

# CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE GRADUASUS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA

## CONTRIBUTION OF THE “PET-SAÚDE GRADUASUS” PROGRAMME IN THE TRAINING OF PHYSIOTHERAPY STUDENTS

Simone Beatriz Pedrozo Viana **1**  
Glauca Gaviolli Arruda Tomaz **2**  
Larissa Santos Manerich **3**

**Resumo:** O estudo objetiva analisar a contribuição do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS, na formação dos Fisioterapeutas. Trata-se de pesquisa de campo, de abordagem mista, realizada com estudantes de graduação que vivenciaram por dois anos ações propostas pelo PET. Os resultados evidenciam que os estudantes avaliam como alta e máxima importância os conteúdos e as metodologias pedagógicas utilizadas no programa, agregando novos significados à formação. Consideram fundamental a relação teórico-prática para desmistificar pré-conceitos, conhecer a realidade do SUS e as necessidades de saúde da população contribuindo com o perfil do egresso. O estudo também aponta necessidades de maior exploração teórico-metodológica em algumas temáticas desenvolvidas pelo programa.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Formação de Recursos Humanos em Saúde. Integração ensino-serviço. Ensino Superior.

**Abstract:** The study aims to analyze the contribution of the “Education through Work in Health Program” - PET-Saúde / GraduaSUS, in the training of Physiotherapists. It is a field research, with a mixed approach, carried out with undergraduate students who experienced actions proposed by PET for two years. The results show that students evaluate the content and pedagogical methodologies used in the program as of high and maximum importance, adding new meanings to their training. They consider the theoretical-practical relationship fundamental to demystifying preconceptions, and to get to know better the reality of SUS and the health needs of the population, contributing to the formation of the alumni. The study also points out the need for greater theoretical and methodological exploration in some themes developed by the program.

**Keywords:** Public Policy. Training of Human Resources in Health. Teaching-service integration. Higher Education.

---

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho e Doutoranda do Programa **1**  
de Pós-Graduação em Educação, vinculada a Universidade do Vale do Itajaí –  
Univali. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4898951356845119>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0121-0117>. E-mail: [sviana@univali.br](mailto:sviana@univali.br)

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Vale do Itajaí **2**  
- (em andamento). Graduação em Ciência da Computação (Analista) pela  
Universidade do Vale do Itajaí. Especialização em Informática e Especialização  
em Gestão Organizacional. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7394529657768460>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-6017>.  
E-mail: [glauciatomaz@gmail.com](mailto:glauciatomaz@gmail.com)

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Vale do Itajaí – **3**  
(em andamento). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0847242838913630>. ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-7544-4584>.  
E-mail: [larissasantosmanerich@gmail.com](mailto:larissasantosmanerich@gmail.com)

## Introdução

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80 incorporou discussões em torno da determinação social do processo saúde-doença e vem exigindo um novo pensamento de como produzir e ver saúde (FREITAS et al, 2013). Saúde, neste contexto, constitui-se como um direito fundamental humano, individual e coletivo, no qual se considera a totalidade do ser, suas necessidades sociais, psicológicas, biológicas e espirituais, e como tal precisa ser assistida pelas políticas públicas, de forma universal, integral e contínua (MENDONÇA et al, 2018).

Esta nova concepção exige reconfiguração da estrutura dos modelos de atenção em saúde e necessariamente, da formação profissional (CHAVES; CECCIM, 2015). Os desafios que se interpõem neste cenário apontam para a superação do paradigma flexneriano, baseado na doença, no tecnicismo e nos processos biológicos, para uma outra forma de olhar o ser humano, suas necessidades e formas de vida.

O Ministério da Educação tem orientado, mudanças nos currículos e projetos pedagógicos do ensino em saúde, no Brasil, em prol de uma formação em consonância com o modelo de saúde vigente (BRASIL, 2007). Tanto que em 2001, o Conselho Nacional de Educação lançou as Diretrizes Curriculares Nacionais, para todos os cursos da área da saúde cujo objetivo é fomentar a formação de profissionais críticos, capazes de apreender a realidade e de trabalhar em equipe, considerando a realidade social para a atenção integral e de qualidade (PEREIRA; LAGES, 2013).

Paralelo aos documentos orientadores e na intenção de fortalecer transformações necessárias na área da formação, o Ministério da Saúde em parceria com o da Educação, e apoiado pela Organização Pan-americana da Saúde, instituiu, em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), cujo eixo central é a integração ensino-serviço, com a consequente inserção dos estudantes no cenário de práticas da Rede SUS, com ênfase na atenção básica desde o início de sua formação (FARHAT et al, 2016). A intencionalidade destas propostas reforça e valoriza o projeto ético-político presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o campo da saúde e seus núcleos profissionais, implicando mudanças nas práticas de ensino e de saúde (CHAVES; CECCIM, 2015).

Desde o seu lançamento, o Pró-Saúde tem se ampliado, alcançando todos os cursos da área da saúde, incluindo a fisioterapia. O monitoramento e avaliação do Pró-Saúde e a identificação dos avanços e desafios a serem enfrentados conduziram à criação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que lança mão de estratégias complementares, focadas no eixo dos cenários de prática e no processo de ensino-aprendizagem na rede de serviços, envolvendo docentes, estudantes, profissionais do serviço e usuários do SUS (HADDAD, 2012).

A Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, representada pela Escola de Ciências da Saúde e pelos onze cursos da área da saúde que a compõem tem participado do desenvolvimento e implantação destes programas, a partir da implementação de projetos aprovados em editais, desde o início do seu lançamento. Para este estudo destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho – PET-Saúde/GraduaSUS e sua contribuição na formação dos estudantes de Fisioterapia.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS Univali, desenvolvido no período de 2016 a 2018, em parceria com a Secretaria Municipal de Itajaí contou com estrutura tutorial e de preceptoria, num contínuo envolvimento entre ensino e serviço, a fim de oportunizar a inserção dos acadêmicos da área da saúde de forma interdisciplinar e no contexto da saúde coletiva (BRASIL, 2015).

No caso da Fisioterapia, participaram do programa estudantes dos períodos iniciais regularmente matriculados nas disciplinas de Saúde Coletiva (1º período), Ética e Cidadania (2º período), Fisioterapia Preventiva I (3º período) e Fisioterapia Preventiva II (4º período), além de docentes, profissionais da Atenção Básica, equipe do Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Univali e das Residências Multiprofissional em Saúde da Família e Médica (FARHAT, et al, 2016).

A dinâmica do PET-Saúde/GraduaSUS Univali está alicerçada na construção de um corpo epistemológico em saúde, de forma longitudinal, cuja teoria e prática se desenvolvem no ambiente da sala de aula e em Unidades Básicas de Saúde de forma multiprofissional, considerando a aplicação dos princípios da pedagogia dialógica e problematizadora, e o uso de metodologias ativas (VIANA et al, 2016).

A gênese do processo consiste na discussão sobre o processo saúde-doença sob a ótica da determinação social e da realidade loco-regional, a partir da inclusão de conteúdos em disciplinas-chave, no primeiro período aborda-se: Concepção de Saúde e Sociedade, Sistema Único de Saúde, Redes de Atenção à Saúde, Processo de trabalho em saúde, Conceito ampliado de saúde, compreendendo-o como resultado de múltiplas determinações e mantenedora de uma relação direta com o social que influencia o processo de adoecer e morrer das pessoas nas comunidades. Nesse entendimento busca-se reconhecer o processo de construção social da saúde procurando fortalecer a autonomia das populações em relação a sua própria saúde.

No segundo período, a ementa contempla as Políticas Públicas de Saúde no Brasil, Princípios do SUS, Atenção Básica como estruturante do SUS e Territorialização. A imagem/objetivo consiste em aproximar os acadêmicos ainda mais da atenção básica, especificamente na Estratégia da Saúde da Família e do reconhecimento das redes de apoio. Os estudantes realizam visitas domiciliares, acompanhados dos profissionais da atenção básica, neste momento reconhecem singularidades e necessidades familiares em função do contexto sócio econômico e cultural com enfoque na determinação social. A pretensão é agregar novos conceitos, bem como aprofundar os já trabalhados, entender a importância da criação de vínculos com a comunidade, de forma que os estudantes possam compreender os sujeitos enquanto protagonistas no seu processo saúde-doença.

No terceiro período de formação os temas abordados se referem a: Gestão do Cuidado, Clínica Ampliada, Acolhimento e Projeto Terapêutico Singular. Durante as atividades práticas os grupos multidisciplinares acompanham as atividades de acolhimento realizada nas Unidades de Saúde, conhecem as famílias, realizam estudo dos prontuários, coletam informações pertinentes às condições de saúde, visando a elaboração de um planejamento de ações para intervenção multiprofissional, a partir da realidade observada.

No quarto período, os conteúdos/práticos estão focados para o fortalecimento da comunidade sob a ótica da promoção e educação em saúde. A intencionalidade concentra-se no debate sobre a Política de humanização, promoção da saúde, processo comunicativo, liderança e gerenciamento das ações em saúde. A proposta fundamenta-se no levantamento das necessidades da comunidade adscrita e na formulação de projetos ou planos de intervenção que levem ao empoderamento e fortalecimento do capital social (VIANA et al, 2016).

Passados dois anos de desenvolvimento do programa e do desafio que este representa na implicação da educação integrada às diretrizes do SUS, faz-se necessário refletir sobre qual a contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS na formação dos futuros fisioterapeutas, considerando a reação dos estudantes, ou seja a avaliação deles quanto a ação formativa, assim como o que pode ser melhorado para atingir o objetivo desejado.

Segundo Rodriguez e Pascual (2019) a avaliação pressupõe um processo sistemático de coleta de informações sobre algo, com o objetivo de emitir juízo de valor para a tomada de decisão no processo educacional. Neste âmbito específico, espera-se que a participação dos estudantes, sujeitos do processo de transformação, venha colaborar com a continuidade do programa ou readaptações necessárias à sustentabilidade da proposta.

Desta forma o presente estudo teve por objetivo geral analisar a contribuição do PET-Saúde/GraduaSUS na formação dos estudantes do curso de graduação em Fisioterapia da Univali e como objetivos específicos identificar a importância atribuída pelos estudantes na aquisição de conhecimentos dos temas desenvolvidos pelo programa; compreender a percepção destes quanto a metodologia utilizada e a contribuição do programa para sua formação.

## **Método**

Trata-se de estudo exploratório, de abordagem mista, caracterizado pela pesquisa de campo, realizada no segundo semestre de 2018, com 16 estudantes de graduação em Fisioterapia de uma universidade comunitária, que vivenciaram o PET-Saúde/GraduaSUS durante os quatro períodos iniciais de formação. Para Creswell (2010), a pesquisa de métodos mistos é aquela que combina dados qualitativos e quantitativos que se complementam, muito embora uma possa prevalecer sobre a outra.

O desenho do PET articula atividades em sala de aula, realizadas pelos professores,

preparação e organização dos acadêmicos para as inserções nas Unidades Básicas de Saúde, priorizando a formação de equipes multidisciplinares, seguida das vivências práticas, mediadas pelos profissionais do serviço, denominados preceptores.

Os participantes do estudo se encontravam no 5º e 6º período de formação, no momento da pesquisa. Os estudantes do 6º período participaram de todas as atividades previstas no projeto, ou seja, tiveram acesso ao conteúdo teórico, trabalhado em sala de aula pelos professores das disciplinas participantes, assim como vivências em unidades básicas de saúde, durante os quatro primeiros semestres de formação, enquanto que os alunos do 5º período tiveram atividades nos cenários de prática apenas no segundo, terceiro e quarto períodos de formação. A diferenciação entre eles ocorreu em função da vigência do projeto e por consequência da falta de disponibilidade de recursos humanos, no espaço do serviço, para o acolhimento dos estudantes, no primeiro período. Quanto ao conteúdo teórico, ambos tiveram igual abordagem.

Os sujeitos de pesquisa foram selecionados em sala de aula, após convite e explanação dos propósitos do estudo, ficando a população livre à participação. Como critério de inclusão, os estudantes precisavam, necessariamente ter cursado as quatro disciplinas apoiadoras do PET-Saúde/GraduaSUS, estarem presentes em sala de aula no período da coleta de dados e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Considerando a voluntariedade dos participantes a amostra se restringiu a 33,33% dos alunos do 6º período e 30,76% do 5º, de um total de 50 estudantes.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento constituído de três blocos: o primeiro composto por dados de caracterização da população quanto ao sexo, idade e período de formação; o segundo composto por questões fechadas, relacionadas com os conteúdos teóricos desenvolvidos nas disciplinas apoiadoras do PET-Saúde/GraduaSUS e o seu grau de importância para a aquisição dos conhecimentos pretendidos, a partir da utilização da Escala Likert (LIKERT, 1932); o terceiro e último bloco contou com o espaço de uma questão aberta, após cada tema vivenciado, na qual o acadêmico deveria expor o seu posicionamento sobre a temática e a contribuição para sua formação, no que se refere a abordagem teórica e prática.

Para análise dos dados quantitativos foram utilizados tratamentos estatísticos, considerando a estatística descritiva, frequência relativa, mediana e moda, próprias aos dados da pesquisa. As questões de natureza qualitativas, foram transcritas na íntegra e, posteriormente, analisadas de acordo com a metodologia da análise do conteúdo proposto por Bardin (2011). Desta forma, o material foi lido em profundidade e organizado em quatro grandes polos cronológicos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; inferência e interpretação.

A pesquisa seguiu cuidadosamente os preceitos éticos contidos pelo Conselho Nacional de ética em Pesquisa e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do parecer nº 2.930.272/2018.

A fim de manter o sigilo e o anonimato dos participantes, utilizar-se-á de designação alfanumérica para referenciar as falas dos sujeitos, sempre que necessário.

## Resultados e Discussão

Na avaliação dos estudantes, os temas desenvolvidos nas disciplinas vinculadas ao projeto PET-Saúde/GraduaSUS contribuíram de forma significativa para aquisição do conhecimento e para a formação destes como futuros fisioterapeutas, sendo atribuído para grande parte dos conteúdos teóricos-conceituais desenvolvidos, alta e máxima importância, conforme se vê na Tabela 1.

**Tabela 1.** Análise quantitativa dos temas desenvolvidos nas disciplinas participantes do PET-Saúde/GraduaSUS e seu grau de importância para a formação dos estudantes do 5º e 6º períodos de Fisioterapia – distribuição de frequência, mediana e moda.

TEMAS	Não lembro	Sem Import.	Baixa Import.	Média Import.	Alta Import.	Máx. Import.	Mediana*	Moda**
Concepção de saúde	0%	0%	0%	12,5%	43,75%	43,75%	4	4

TEMAS	Não lembro	Sem Import.	Baixa Import.	Média Import.	Alta Import.	Máx. Import.	Mediana*	Moda**
Sobre o SUS	0%	0%	0%	0%	12,5%	87,5%	5	5
Conceito de RAS	18,75%	0%	0%	18,75%	37,5%	25%	4	5
Processo de trabalho em saúde	18,75%	0%	6,25%	18,75%	31,25%	25%	4	5
Políticas Públicas de Saúde	6,25%	0%	0%	6,25%	37,5%	50%	4,5	5
Princípios do SUS	0%	0%	0%	0%	25%	75%	5	5
Atenção Básica de Saúde	0%	0%	0%	6,25%	18,75%	75%	5	5
Gestão do cuidado	12,5%	0%	0%	0%	12,5%	75%	5	5
Clínica ampliada	12,5%	0%	0%	0%	43,75%	43,75%	4	5
Acolhimento	0%	0%	0%	6,25%	25%	68,75%	5	5
Projeto Terapêutico Singular	6,25%	0%	0%	6,25%	12,5%	75%	5	5
Promoção da Saúde	0%	0%	0%	12,5%	25%	62,5%	5	5
Educação em Saúde	0%	0%	0%	18,75%	18,75%	62,5%	5	5

**Fonte:** Dados extraídos da pesquisa.

Neste nível de análise não houve diferença significativa entre os estudantes do 5º e 6º período que merecesse apresentação em separado das respostas. O que nos leva a concluir que a abordagem teórica utilizada em sala de aula foi a mesma, independente do semestre em que se encontravam.

De forma geral, o que se observa na utilização da escala Likert para todos os temas desenvolvidos é que a mediana e a moda, ou seja, o valor atribuído pelos estudantes, como eixo central é de máxima e alta importância para a formação, ainda que alguns estudantes tenham se posicionado em campo neutro para algumas temáticas, indicando importância mediana daquele conhecimento. Neste sentido, chama a atenção o grau de importância atribuído pelos estudantes ao Sistema Único de Saúde e seus princípios, nota-se que nestas duas temáticas não há dúvidas, nem discordância quanto a sua relevância, pelo contrário, na percepção dos estudantes é muito importante conhecer os fundamentos do sistema de saúde vigente.

A temática processo de trabalho em saúde, foi a única que teve avaliação de baixa importância para a formação, representado por apenas 01 estudante, há de se observar, no entanto, que outros 03 estudantes referem não lembrar de ter visto este conteúdo em sala de aula. É bastante provável que esta avaliação se dê pelo fato de haver poucos profissionais de fisioterapia na atenção básica e os estudantes estabelecerem menor identificação com a temática. Também é provável que ainda haja dificuldade de relacionar, por parte dos estudantes, o conceito à prática, visto que nas manifestações subjetivas, os depoimentos e opiniões tenham expressado grande importância ao processo de trabalho em saúde. Do mesmo modo, espera-se que o resultado da pesquisa, neste e em outros assuntos possa ser repensado pela estrutura pedagógica do curso, tanto no que se refere a extensão do conteúdo quanto a sua forma de abordagem.

Ainda assim é importante destacar o desempenho dos professores em sala de aula, e o comprometimento com que se apropriaram dos conteúdos ministrados, especialmente daqueles que não estavam diretamente vinculados a disciplina de saúde coletiva. Para além do interesse pessoal, considera-se fundamental o programa de formação continuada ofertado pela universidade nos últimos anos, cujo objetivo é qualificar a ação docente (BOSSARDI, *et al.* 2018).

Fontoura; Dias; Pamplona (2018) destacam que os professores que ministram as disciplinas apoiadoras do PET-Saúde/GraduaSUS devem passar por Programa de Formação Continuada para Docentes para que possam aperfeiçoar e atualizar os saberes da docência no ensino superior, pela reflexão da ação, buscando a melhoria da prática pedagógica.

Do conteúdo das respostas dos estudantes, após cada questão, foi possível perceber a

influência das vivências nos cenários de prática, na aquisição dos conhecimentos teóricos, assim como na atribuição da sua importância para a formação. Desta forma, emergiu da exploração do conteúdo três categorias: (1) indissociabilidade entre teoria e práticas; (2) Avanços necessários no ensino e serviço; e (3) Desconstruindo preconceitos sobre o SUS as quais passamos a apresentar, seguida de fragmentos de texto para melhor elucidação.

### **Indissociabilidade entre Teoria e Prática**

A análise qualitativa das respostas revelou que a oportunidade de estarem em cenários de prática, vivenciarem a realidade do serviço, conhecerem o cotidiano das unidades básicas de saúde, permitiu melhor compreensão do conceito de saúde, da saúde como direito, da concepção ampliada de saúde, dos determinantes sociais no processo saúde doença, assim como do significado de integralidade do cuidado. Ilustrado a seguir:

*“[...] ir na unidade de saúde permitiu conhecer realidades diferentes de cada pessoa [...]” (S-1).*

*“[...] foram realizadas dinâmicas, que proporcionaram esse conhecimento...levando a um olhar integral que possibilitou a visão de saúde como algo multidisciplinar [...]. (S-4).*

Os fragmentos acima são dos estudantes do 6º período, os quais tiveram a oportunidade de participar das atividades práticas, nos cenários do serviço, desde o primeiro período. Percebe-se claramente a interação entre a abordagem teórica e prática, potencializando o aprendizado. Na experiência do real, o discurso textual faz sentido e se reconhece como verdadeiro. Fortuna (2016) afirma que “Dentro do processo pedagógico, teoria e prática precisam dialogar permanentemente, fugindo da ideia tradicional de que o saber está somente na teoria, construído distante ou separado da ação/prática.

A concretização e apropriação do conhecimento se deu no conjunto das atividades dos dois anos. Esta afirmação ficou clara a medida em que eram lidos e interpretados os conteúdos das questões.

A indissociabilidade entre teoria e prática para o aprendizado, parece de fato constituir uma categoria forte quando analisamos os depoimentos dos estudantes do 5º período, visto que estes não tiveram inserção prática no primeiro período de formação. Os fragmentos abaixo, foram colhidos das respostas abertas e se remetem a importância deste tipo de formação, desde que extrapole os espaços bancários tradicionais e oportunize novas metodologias de ensino que foquem no protagonismo dos estudantes, favorecendo a motivação e promovendo a autonomia destes (BERBEL, 2011).

*“Acredito que deveria ter sido trabalhado de forma mais prática, demonstrando realmente como todos estes parâmetros são abordados” (S-2).*

A fala demonstra que é insuficiente a abordagem em sala de aula, pelo menos da forma como foi abordado. Fica clara a necessidade de maior concretude do campo teórico, ocasionado pela vivência ou demonstração prática.

Para Diesel; Baldez; Martins (2017), as metodologias ativas, quando tomadas como base para o planejamento de situações de aprendizagem, poderão contribuir de forma significativa para o desenvolvimento da autonomia e motivação do estudante à medida que favorece o sentimento de pertença e de coparticipação.

Percebe-se que os estudantes reconhecem o SUS como um dos maiores sistemas público de saúde do mundo, abrangendo ações mais simples como o controle dos sinais vitais até as mais complexas, como transplante de órgãos, no qual o acesso a integralidade e a universalidade estão garantidos para toda a população conforme fragmentos de texto:

*“Presenciando a prática da UBS, foi possível conhecer todo o trabalho que a mesma realiza [...]” (S-4).*

*“[...] precisamos saber como funciona o principal recurso (Sistema) utilizado pela população em se tratando de saúde” (S-7).*

*“Percebi que o SUS é um sistema de extrema importância para a população [...]”. (S-1). “[...] porta de entrada para a assistência de toda a comunidade” (S-2), que “Todos nós temos direito de ter acesso a saúde, [...] que o SUS garante a todos o acesso a saúde de forma igualitária, sem distinção de pessoas” (S-6).*

Participar do cotidiano dos trabalhos do SUS amplia a integração ensino-serviço ao mesmo tempo em que propicia aprendizado quanto ao trabalho em equipe. O reconhecimento das habilidades interpessoais faz com que o estudante passe a refletir sobre o processo de trabalho e a importância dos espaços interprofissionais na efetividade do cuidado. O acadêmico adquire, além das experiências técnicas, maneiras de lidar com o contexto social da saúde das populações, tornando-o mais preparado para a vida.

A inserção nos cenários de prática leva os estudantes a uma análise mais subjetiva na escuta das questões dos pacientes, construindo novos sentidos e outras formas de pensar o trabalho. Da mesma forma, pode-se dizer que se o espaço de aprendizado abordar o conceito de saúde, numa visão exclusivamente biologicista, muito provavelmente as ações profissionais seguirão a mesma lógica. Para Cutolo (2006) quando o aprendizado considera apenas o reconhecimento da natureza biológica das doenças sem considerar a posição biográfica, familiar e social do ser humano as ações serão limitadas, tornando o profissional incapaz de intervir com a responsabilidade social que a área da saúde demanda e incapaz de ser modificador de indicadores sociais.

A medida que se adentra no material coletado, outras contribuições vão se revelando. O entendimento sobre as políticas públicas e a sua operacionalização parece ficar mais clara, a partir do contato com o serviço. O conteúdo trabalhado em sala de aula e a vivência, oportunizada pelo projeto, propiciou aos estudantes, conhecimento e entendimento sobre como acontecem as políticas públicas em saúde a nível municipal e nacional, os mesmos a vivenciarem na prática como acontece nos bairros da cidade.

Considera-se que este é um conhecimento necessário tanto para os acadêmicos quanto para os profissionais da saúde e gestores que atuam no SUS. Pois o entendimento e conhecimento das políticas públicas em saúde amplia o acesso com qualidade aos serviços da saúde, levando a superação dos desafios dos indivíduos e do coletivo que são constantes.

Conforme Lucchesi et al (2004), as políticas públicas da saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. Apesar dos princípios do SUS serem abordados somente nos primeiros períodos do curso tanto o 5º e do 6º período, afirmaram que o assunto foi muito bem trabalhado na teoria. Também foi ressaltado que o SUS é direito de todos, independentemente de sexo, raça, ocupação entre outras características tanto sociais quanto pessoais, conforme o conjunto de relatos abaixo:

*“O projeto consegue trabalhar de forma brilhante o conhecimento e entendimento do acadêmico sobre políticas públicas em saúde” (S-3).*

*“Sem políticas públicas, não há sistema que funcione. Por isso, sempre se deve lutar para colocá-la em prática”. (S-5) “Todo profissional de saúde deve ter conhecimento sobre os princípios do SUS” (S-1).*

*“Saber das políticas públicas é importantíssimo quanto ao tratamento e recursos para com o paciente, sabendo dos seus direitos podendo auxiliá-lo” (S-5).*

Fica evidente que os acadêmicos conseguiram ver a importância das políticas públicas de saúde quando a vivenciaram na prática, de forma que puderam verificar acesso às ações e serviços de saúde, e se esses serviços são resolutivos ou não. Também puderam compreender melhor o planejamento das ações e serviços, de acordo com as necessidades da população e suas condições reais de saúde locais, assim como a aplicação dos princípios do SUS.

Nos depoimentos, os acadêmicos não citam a legislação ou material legal que ampara o SUS, mas demonstram apropriação de conhecimento, principalmente do princípio de universalidade, o qual se faz presente e incorporado aos seus discursos. No que diz respeito a este princípio, fica evidente que os acadêmicos reconhecem a sua importância, quando defendem a saúde como direito e obrigação do estado em provê-la. Para além do processo ensino aprendizado, o que se internaliza aqui é o direito à cidadania, compromisso fundamental de um sistema democrático e social, conforme garantido na Constituição Federal Brasileira.

Quanto a temática gestão do cuidado, também fica claro a contribuição do projeto e de todos os envolvidos, professores e preceptores na exploração do tema. Os estudantes deixaram clara a sua relevância e a compreensão da sua relação com a integralidade da atenção em saúde,

pois todo cuidado deve ser realizado com integralidade e responsabilidade, tratando a pessoa como ser humano “com mais cuidado e com respeito”, valorizando acima de qualquer coisa, as suas necessidades, portanto, é cuidar do todo, segundo manifestação dos estudantes (LIMA, 2014).

*“O projeto consegue aproximar o acadêmico sobre o conceito de gestão do cuidado” (S-3).*

*“[...] tratando e respeitando o paciente tanto emocionalmente como fisicamente e não apenas sua patologia” (S-1).*

*“Independente da patologia o ser humano deve ser acolhido e respeitado” (S-7).*

As palavras que mais se repetiram nos depoimentos dos estudantes, neste tópico, foram integralidade, humanização e cuidado em saúde, de forma articulada e interdependente, sugerindo que as ações devem ser proporcionadas em conjunto pelos profissionais da saúde, pois constituem um elemento central do acolhimento, alcançando assim maior resolutividade.

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2010).

No que se refere ao entendimento desta temática e da sua contribuição na formação profissional, a manifestação dos estudantes foi de elevada importância, conforme fragmentos abaixo:

*“[...] O acolhimento é importante para o usuário, ele espera isso quando procura o serviço de saúde [...]” (S-1).*

*“[...] fundamental para melhor acolher o paciente, criar vínculo e realmente entender o que se passa (escuta qualificada) [...]” (S-7).*

Os estudantes demonstraram nos depoimentos contribuição das práticas de acolhimento, para sua formação. Mesmo depois de ter passado um ano das vivências em campo, eles valorizam a escuta qualificada e a qualidade do cuidado resultante desta. Nota-se que as vivências resultaram em compreensão de que se faz necessário uma atitude acolhedora por parte de todos profissionais da saúde, à medida que se passa a enxergar a pessoa e não a doença, propiciando a formação de vínculo do usuário com o serviço de saúde. De acordo com Pegoraro; Bastos (2017), não se define acolhimento como um espaço ou um local, com horário ou profissional específico para realizá-lo, mas sim uma atitude acolhedora por parte de todos os profissionais, que ‘escutam e abrigam’ aquele que busca auxílio para suas demandas. Conforme observado pelos estudantes quando realizaram as visitas as UBS, onde os resultados foram positivos:

*“Toda essa vivência proporcionou sem dúvidas um olhar integral que rompeu o olhar superficial e biológico da prática de cuidado” (S-6).*

Coutinho; Barbieri; Santos (2015), relatam que para os profissionais, o acolhimento significa uma prática de recepção do usuário, através de atitudes e comportamentos atenciosos; é dar uma atenção especial e levar em conta uma assistência integral e holística.

Do mesmo modo, percebe-se que foi muito importante a inserção realizada com outros cursos, pelo fato de poderem trocar experiências e entender melhor sobre o conceito de clínica ampliada e sua abordagem de aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde. Além de que na vivência junto a UBS, perceberam como a equipe multidisciplinar busca integrar várias abordagens para possibilitar um melhor acolhimento possível dentro de cada especialidade. Essa vivência trouxe o conhecimento sobre o papel da clínica ampliada e a oportunidade de vivenciarem o trabalho de uma equipe multidisciplinar, onde pode-se notar nos depoimentos abaixo.

*“[...] pude aprender na prática o conceito de clínica ampliada” (S-5).*

*“Trabalho multidisciplinar é fundamental para aplicar o princípio da integralidade. Sempre é abordado e posto em prática no PET-Saúde/GraduaSUS” (S-2).*

*“O olhar para o todo do indivíduo e não só para a doença [...]” (S-6).*

Percebe-se também, conforme as citações abaixo, que os estudantes entenderam que através da escuta ativa, que a equipe multidisciplinar são agentes diretos da educação em saúde e podem buscar junto ao usuário, os motivos pelos quais ele adoeceu e como se sente com os sintomas, para compreender a doença fazendo com que o próprio paciente se responsabilizar na produção de sua saúde. Portanto para que isso ocorra é importante que exista afinidade entre os profissionais da saúde e paciente, pois é necessário levar o paciente a ter autonomia diante do seu



tratamento, ao mesmo tempo em que seu caso é tratado de forma única e singular (PADILHA et al, 2017).

*“[...] essencial para o tratamento de um paciente [...]” (S-6).*

*“[...] a educação em saúde deve ser a principal maneira de ajudar o paciente a entender sua situação de doença [...]” (S-3).*

Os estudantes compreenderam que, para promover saúde, é necessário saber qual a necessidade da comunidade e para isso é necessário ouvi-la. Ficou claro também que, como profissionais da saúde, precisamos respeitar o conhecimento do outro e aprender junto com a comunidade. A promoção de saúde, articula-se com as demais estratégias e políticas do Sistema Único de Saúde, no qual os profissionais devem atuar com responsabilidade no cuidado a vida. Os estudantes, reforçam que a promoção de saúde é um fator de grande importância, e que se deve tornar algo constante na prática, é possível observar isso, de acordo com as falas abaixo:

*“[...] a partir da promoção de saúde, atinge-se uma sociedade inteira [...]” (S-7).*

*“Além de prevenir, promover a saúde dá autonomia aos indivíduos e sempre devemos atuar nesse sentido [...]” (S-4).*

O PET-Saúde/GraduaSUS possibilita o entendimento do amplo significado de promoção à saúde dentro da realidade local. Este conhecimento construído em conjunto com os preceptores e tutores visa promover um olhar social aos futuros profissionais, tornando-se especial quando há engajamento, na medida em que se integra à rede assistencial e, dessa forma, acaba servindo de um espaço rico para novas experiências voltadas a humanização, ao cuidado e à qualidade da atenção à saúde (OLIVEIRA; ALMEIDA JR., 2015).

Da mesma forma, percebe-se que as experiências vividas nas visitas domiciliares e nos estudos em prontuários, trouxeram grande significado aos estudantes, mais uma vez, tornando palpável o trabalho em saúde. Viver a realidade, participar como parte do processo, atuar na prática, ainda que como expectador, transforma o estudante. O sentimento de satisfação está presente nos depoimentos abaixo:

*“Toda essa vivência proporcionou sem dúvidas um olhar integral que rompeu o olhar superficial e biológico da prática de cuidado” (S-2)*

*“Foi possível ver o ser humano em suas diferentes esferas (física, psíquica, social e espiritual), tanto pela conversa com o paciente quanto com a equipe” (S-3).*

*“[...] ver na prática o que é discutido na teoria é essencial [...]” (S-4).*

Para Cunha e Gama (2012, p.1), a visita domiciliar tem sido apontada como importante veículo de operacionalização de parte de um programa ou de uma política de assistência à saúde presente na sociedade em dado momento histórico, possibilitando a concretização da longitudinalidade, integralidade, acessibilidade e a interação entre o profissional e o usuário/família.

## Avanços Necessários no Ensino e no Serviço

Certamente há muito que avançar, transcender uma formação fragmentada, fortemente estruturada nos processos de adocimento, especializante, baseada em tecnologias duras, para o olhar da integralidade do cuidado, usuário-centrado, não é algo simples, tampouco rápido de acontecer. Mudanças estruturais no ensino e no cotidiano do serviço são cada vez mais necessárias (CECCIM; PINHEIRO; MATTOS, 2006).

Percebeu-se nos relatos dos estudantes a fragilidade no entendimento da abordagem sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo praticamente unânime quanto ao desconhecimento sobre o tema tanto no âmbito teórico quanto prático.

Acredita-se que por ser um tema bastante complexo e abrangente os estudantes não conseguiram compreender com clareza o que as redes de atenção à saúde realizam em sua totalidade. De acordo com BRASIL (2014), as redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas gerando valor para a população.

Visto por outro prisma, também é importante lembrar que a formação ainda se encontra

disciplinarizada, com enfoque na atenção especializada como pouca ou quase nenhuma comunicação com os demais níveis de atenção. Segundo Ceccim; Pinheiro; Mattos (2006), lembram também que o mecanismo de comunicação, os processos de referência e contra referência são nós que precisam ser equacionados. Para superação deste problema, se faz necessário a melhoria de processos de comunicação entre os profissionais que compõem a rede de atenção à saúde, assim como sua estrutura. Para que se possa garantir o princípio da integralidade da atenção em saúde.

De forma que é bem preocupante os estudantes não lembrarem ou entenderem sobre como as RAS se localizam dentro do contexto do SUS nas UBS, pois a falta desse conhecimento tanto em conceito em sala de aula como em vivência os deixou confusos em saber qual é o papel da RAS dentro das UBS e sua importância para os gestores, profissionais e usuários, conforme relatos:

*“Não me lembro do termo abordado” (S-1).*

*“Mesmo que tenha grande relevância não foi desenvolvido de forma que tivesse uma fixação na minha vida profissional” (S-3).*

*“Os conceitos de processos de trabalho em saúde são um pouco confusos para mim, mesmo após a passagem pelo projeto” (S-4).*

As RAS possuem papel importante e visam o cuidado contínuo conforme cada uma de suas redes temáticas como: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, com priorização para as ações de fortalecimento para a prevenção e controle do câncer, onde vários profissionais com diferentes especialidades trabalham para a solução dos problemas de saúde dos usuários. As redes interligam os diferentes níveis de complexidades, fazendo valer na atenção básica com o trabalho da equipe de saúde da família e tendo continuidade nos demais níveis de complexidade, como centro de especialidades e hospitais.

Assim, para que as redes possam atingir seu objetivo final, esses profissionais devem priorizar a tecnologia leve como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado, devendo priorizar o acolhimento, o diálogo, o vínculo, a co-responsabilidade e a escuta ativa, pois o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada (COUTINHO; BARBIERI, SANTOS, 2015).

## Desconstruindo Preconceitos sobre o SUS

Esta categoria se constituiu do conjunto das manifestações realizadas pelos estudantes, ao longo da pesquisa, e mais propriamente de uma questão aberta e bem direta, na qual os participantes deveriam utilizar das suas recordações e de forma reflexiva comentar qual visão tinham do SUS e da Atenção Básica antes de participarem do PET-Saúde/GraduaSUS. E se a partir da experiência oportunizada pelo programa PET-Saúde/GraduaSUS esta visão havia se modificado ou não, e em que medida.

As respostas foram transcritas na sua totalidade, conforme se vê abaixo:

*“Admito que tinha uma visão de senso comum, pois achava que o SUS não funcionava e que era somente um acesso a saúde. Após as participações do PET-Saúde/GraduaSUS nesses períodos pude perceber que o SUS além de dar acesso a saúde, ele promove saúde, ele é responsável por praticamente tudo que temos ao nosso redor como serviços de vigilância e epidemiologia, entre outros” (S-3).*

*“Eu não tinha noção da abrangência do SUS, e vê isto na prática e teoria, me fez ver o SUS com outros olhos” (S-5).*

Telles e Arce (2015) citam que a participação no PET-Saúde/GraduaSUS permite, aos estudantes, experiências reais com integralidade, tornando mais palpável a relação do conceito com a prática. Estas ações favorecem a construção significativa na aprendizagem, já que não raramente o conceito é apontado como abstrato e de difícil compreensão.

Desta forma, os estudantes relataram que tinham:

*“Inicialmente uma visão mais fechada onde nada funcionava de forma efetiva ‘caos’, porém ao ser inserida foi perceptível as inúmeras estratégias e lutas para que os mesmos aconteçam. Desfazendo o olhar de que todas as UBS não funcionam e não promovem saúde” (S-2).*

*“A visão que eu tinha era que o SUS era ‘ruim’, não funcionava. Com as práticas eu pude aprender e ver que as coisas funcionam” (S-6).*

Santos; Andrade (2015) cita que o PET-Saúde/GraduaSUS coloca o aluno na posição de observador participante, possibilitando vivenciar intensamente a função de mediador na construção do vínculo entre instituição e o usuário, a partir de outro recurso também muito importante a empatia, que deve se dar entre profissional e usuário.

Nos depoimentos dos estudantes, apareceram destaques para a forma cordial e afetiva com que os profissionais da atenção básica se relacionam com os usuários e o quanto se encontram satisfeitos com a escolha profissional e o ambiente de trabalho. Rocha, et.al. (2019) em estudo realizado com enfermeiros, afirma que o trabalho deve proporcionar prazer para quem o exerce, assim como realização pessoal e profissional.

Ainda que a presença do fisioterapeuta seja tímida na Atenção Básica, vislumbrar o SUS como possibilidade de inserção profissional, a partir das referências observadas é algo bastante alentador, para um país no qual 92% da população é usuária do SUS, indireta ou indiretamente, um total de aproximadamente 190 milhões de pessoas, de acordo com o próprio Ministério da Saúde (2016). Achury (2015) cita que a fisioterapia, apesar dos espaços públicos conquistados, ainda configura como uma profissão eletiva e seletiva, visto que o acesso a este profissional, em grande parte se dá pelo setor privado. Num país de grandes desigualdades sociais e considerando a importância da expertise da profissão a bem da sociedade é preciso também que os profissionais se identifiquem com o serviço público, a fim de que se possa garantir acesso a todos, com qualidade.

Quando questionado aos estudantes de que forma o PET/GraduaSUS contribuiu para sua formação quanto aos conteúdos e vivências, pode-se observar que o PET-Saúde/GraduaSUS proporcionou uma experiência marcante para a formação à medida que provocou os estudantes a se comprometerem nos serviços da saúde, através da teoria e principalmente da prática, conforme relato:

*“Teve extrema contribuição, pois poder participar, conhecer e viver essa experiência na prática nos mostra a realidade. A partir desse programa, surgiu em mim uma vontade imensa de trabalhar na saúde pública e poder contribuir como pessoa e profissional da saúde” (S-1).*

*“Com uma visão mais descentralizada, percepção mais ampliada do que é o SUS e como podemos deixá-lo melhor na prática” (S-4).*

*“Pois oferece experiências que serão importantes para nossa construção profissional” (S-7).*

Para Santos et al (2015), essas constatações oportunizam conceber algumas considerações, reflexões e desafios no processo educativo dos futuros profissionais, para que possam caminhar rumo à concretização do SUS, assegurado constitucionalmente.

Por fim, pode-se dizer que os resultados da presente pesquisa confirmam o que a literatura vem apontando em relação ao PET-Saúde/GraduaSUS. O programa representa uma grande oportunidade para os estudantes vivenciarem o SUS na prática, desmistificar pré-conceitos e impressões do senso comum. Suas repercussões podem transcender a intenção de uma formação profissional mais coerente com as políticas públicas de saúde, imprimindo olhares de humanização, escuta e integralidade nas práticas de saúde (OLIVEIRA et al, 2017).

Santos; Andrade (2017) em estudo similar afirma que é unânime a resposta de estudantes afirmando que o PET oferece uma experiência ímpar na construção do conhecimento, exploração do contexto dos serviços de saúde e a formação de conceitos e opiniões acerca da realidade vivida. Esta constatação nos faz pensar sobre a importância do desenvolvimento de programas e iniciativas desta natureza.

## Conclusão

O PET-Saúde/GraduaSUS enquanto programa governamental representa potente estratégia no apoio às Universidades para mudanças na formação dos futuros fisioterapeutas. Sua força está, principalmente, na provocação de pensar novos arranjos curriculares e na possibilidade de vivenciar o mundo real do trabalho em saúde. Neste sentido, o PET-Saúde/GraduaSUS é uma fábrica de experimentação e de produção de conhecimento porque, nele, o conhecimento se produz ali, em ato, com base nas perguntas e reflexões das experiências do cotidiano e dos significados produzidos (CRUZ et al, 2015).

O sentimento de satisfação foi quantitativamente e qualitativamente expresso pelos estudantes que vivenciaram a experiência e participaram deste importante momento de avaliação.

Na opinião deles os conteúdos trabalhados e as metodologias utilizadas foram de alta e máxima importância na maioria das vezes contribuindo significativamente para aquisição do conhecimento e para sua formação.

Os estudantes que participaram da pesquisa, ressaltaram o quão importante foi para eles o programa, deixando clara as contribuições na formação. Compartilhar da realidade da comunidade e dos princípios da atenção básica resulta em mudanças no perfil profissional, antes focado na doença, fragmentado e especializante para um modelo de ensino que valoriza as pessoas e suas necessidades.

A integração ensino-serviço-comunidade permitiu o encontro entre teoria e prática, dando novos significados entre aquele que cuida e o que demanda cuidado. As vivências nos cenários de prática foram fundamentais para concretização do aprendizado e valorização da temática aos futuros fisioterapeutas. Viver a realidade, sentir-se parte do processo, atuar na prática, ainda que como espectador, transforma o estudante; agrega significado cognitivo e afetivo, tornando palpável o trabalho em saúde.

Espera-se que o estudo contribua com a construção de uma formação cada vez mais conectada às necessidades de saúde da população e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## Referências

ACHURY, N. J. M. **Educação em fisioterapia: análise crítica dentro do SUS**. 2015. 291 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BERBEL, Neusi. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: [http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel\\_2011.pdf](http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf). Acesso em: 26/08/2019.

BOSSARDI, C.N. et al. Disciplinas integradoras do GraduaSUS Univali: Relato de Experiência na percepção de professores dos cursos da área da saúde. In: Eleide Margarethe Perreira Farhat; Simone Beatriz Pedrozo Viana (Orgs.). **Experiências Inovadoras na Formação para o SUS**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018. p. 71-87.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalhador para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 27 ago. 2008; Seção 1, p.27.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2010 – **Portaria 4.279, de 30/12/2010**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/10\\_0379\\_final\\_clinica\\_ampliada.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/10_0379_final_clinica_ampliada.pdf). Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Estratégicas**. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/diretrizes.php>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Ministério da Educação**. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.101, de 03 de novembro de 2005**. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS). Edital nº 13, 28 de setembro de 2015. **Seleção para o programa de Educação pelo trabalho para a saúde PET-Saúde/GraduaSUS 2016/2017**, 2015.

CECCIM; PINHEIRO; MATTOS (Orgs.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2006.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [S.l.], v. 39, n. 105, p. 514-524, jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Magda Lopes. – 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRUZ, K. T. et al. PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. **Interface**, Botucatu, 2015; v. 19, p. 721-730. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0721.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2018.

CUNHA, C.L.F.; GAMA, M.E. **Assistência Domiciliar – Atualidades da Assistência de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. 336 pp.

CUTOLO, L.R.A. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 35, n. 4, 2006. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2019.

DIESEL, A; BALDEZ, A.L.S.; MARTINS, S.N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Rev Thema**, Lajeado, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>. Acesso em: 26 abr. 2018.

FARHAT, E. M. P., et al. Reorientação da formação profissional para docentes: relato de experiência vivenciada pelas tutoras e coordenadora do curso de especialização em formação contemporânea para o ensino na área da saúde PRÓ/PET SAÚDE UNIVALI. In: Eleide Margarethe Pereira A Farhat; Maria Glória Dittrich. (Org.). **EDUCAÇÃO E SAÚDE - Políticas Públicas e Vivências Dialógicas**. 1ed. Itajaí - SC: Ed. da Universidade do Vale do Itajaí, 2016, v. 1, p. 201-222.

FONTOURA, L.V.; DIAS, A. M.; PAMPLONA, M. L. Metodologias Ativas na Formação Continuada de Docentes. In: Viana, S.B.P.; Farhat, E. M.P. (Orgs). **Experiências Inovadoras na Formação para o SUS**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2018. p.89-102.

FORTUNA, Volnei. **A relação teoria e prática na educação em Freire**. Revista Brasileira de Ensino Superior, Passo Fundo, v. 1, n. 2, p. 64-72, jan. 2016. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/REBES/article/view/1056/746>. Acesso em: 20 fev. 2020.

HADDAD, A. E., et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 03-04, Mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-05022012000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-05022012000200001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 abr. 2018.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, [S.l.], v. 22, n. 140, p. 1-55, 1932.

LIMA, P.A.B. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-Pet-Saúde**. Maceió – AL, 2014. 84f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina

– Famed) da Universidade Federal de Alagoas.

LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, jul./set. 2010, p. 461-468. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00480.pdf>. Acesso: 17 jul. 2019.

LUCCHESI et al. **Tomadores de Decisão em Saúde Pública: Políticas Públicas em Saúde. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.** Biblioteca Virtual em Saúde/ Saúde Pública Brasil. São Paulo, 2004. Disponível em: [http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchesi\\_Politicas\\_publicas.pdf](http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchesi_Politicas_publicas.pdf). Acesso em: 02 abr. 2018.

OLIVEIRA, B.N., et al. Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho. In: Ricardo Burg Ceccim, Elaine Goldfarb Cyrino (Orgs). **Série Atenção Básica e Educação em Saúde.** Porto Alegre: REDE UNIDA, 2017; p. 280 a 302.

OLIVEIRA, F.L.B; ALMEIDA JR, J.J. Extensão Universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. **Ver. Bras. Pesq. Saúde**, v. 17, n.1, p. 19-24, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/12445/8655>. Acesso em: 27 ago. 2019.

PADILHA, R. D. Q. et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 23, n. 12, p. 4249-4257, dez. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

PEGORARO, R. F.; BASTOS, L. S. N. **Experiências de acolhimento segundo profissionais de um centro de atenção psicossocial.** 2017. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 15 jun. 2019.

ROCHA, G. S. A. et al. Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 1036-1043, Agosto de. 2019. Acesso em 21 de outubro de 2019.

SANTOS, P. T.; ANDRADE, M.C.M. PET-SAÚDE EM FOCO: limites e alcances de uma prática formadora. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, [S.l.], v. 2, n. 4, jul./dez. 2017.

SANTOS, C. G. et al. Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 985-993, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500985](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500985). Acesso em: 17 jul. 2019.

TELLES, M. W. P. ARCE, V. A. R. Formação e PET-Saúde: experiências de estudantes de fonoaudiologia na Bahia. **Revista CEFAC**. São Paulo, v.17, n.3, p.695-706, Jun. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/36448>. Acesso em: 17 jul. 2019.

VIANA, S.B.P., et al. Integração ensino-serviço-comunidade: propostas para mudança curricular dos cursos da área da saúde - UNIVALI. In: Eleide Margarethe Perreira Farhat; Maria Glória Dittrich. (Orgs.). **EDUCAÇÃO E SAÚDE - Políticas Públicas e Vivências Dialógicas.** 1 ed. Itajaí - SC: Ed. da Universidade do Vale do Itajaí, 2016, v. 1, p. 188-200.

Recebido em 24 de fevereiro de 2020.

Aceito em 17 de março de 2020.