UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANDREA RIBEIRO DA COSTA

A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

Santos-SP
2021

ANDREA RIBEIRO DA COSTA

A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do Título de doutor em Ciências.
Orientador: Prof. Dr. Nildo Batista.

Santos-SP
2021

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C837t

Costa, Andrea Ribeiro da.
A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS. / Andrea Ribeiro da Costa; Orientador Nildo Alves Batista; Coorientador . -- Santos, 2021.
176 p. ; 30cm

Tese (Doutorado - Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

1. Políticas. 2. Formação em Saúde. 3. Tutoria. 4. PET Saúde. I. Batista, Nildo Alves, Orient. II. Título.

CDD 610

ANDREA RIBEIRO DA COSTA

A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

Presidente da Banca

_____

Orientador - Prof. Dr. Nildo Alves Batista – UNIFESP

Banca Examinadora

_____

1º Membro – Profa. Dra. Roseneide dos Santos Tavares - UFPA

_____

2º Membro - Profa. Dra. Beatriz Jansen Ferreira – UNICAMP

_____

3º Membro - Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo – UNIFESP

_____

4º Membro - Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva - UFBA

_____

1º Suplente - Profa. Dra. Viviane Cristina Cândido – UNIFESP

_____

2º Suplente - Profa. Dra. Simone Regina Conde - UFPA

Santos, SP, 16 de dezembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus, por sua permissão em minha vida, mediando encontros, sonhos, protegendo os caminhos e tornando possível a vitória no doutoramento.

À Universidade Federal do Pará, ao Instituto de Ciências da Saúde e a Faculdade de Enfermagem pela oportunidade e confiança. Aos estudantes, direção, professores e equipe de apoio da Faculdade de Enfermagem e, às pessoas cuidadas, pelo incentivo e fonte de motivações para os avanços do conhecimento, da prática profissional e do cuidado em saúde.

À equipe de professoras do terceiro semestre, da faculdade de enfermagem, pela inspiração, incentivo e apoio, em todos os momentos. Em especial profas. Daiane Fernandes, Ana Paula e Nazaré Lima.

À banca examinadora desta Tese pela generosidade do aceite e partilharem contribuições essenciais.

Aos participantes do estudo, tutores, juízes e colaboradores pela compreensão e gentileza da partilha.

À Universidade Federal de São Paulo e ao Campus Baixada Santista pelo acolhimento, cultivo de aprendizados, das reflexões e da cidadania como cultura institucional.

Ao Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde - CEDESS - pelo acolhimento, fortalecendo os ensinamentos do MPNorte e a conduzir-me em novos horizontes de aprendizados. Entrego um abraço de agradecimento a todos que integram o CEDESS, em sua missão de proporcionarem aos estudantes vivenciarem um desenvolver-se, com potencial para transformar cenários formativos e vidas.

Aos professores, pela condução e empatia no processo formativo: Nildo Batista, Sylvia Batista, Lúcia Uchôa Figueiredo, Irani Ferreira, Leonardo Carnut, Ana Acosta, Patrícia Poleto, Maria Aparecida Freitas, Yuri Bittar, Maria Silvia Logati, Licurgo Carvalho, Carla Silva, Silvia Tagé, Rosana Rossit, Christine Betty, Patrícia Abensur, Stella Peccin e Paulo Silva.

Aos Professores Nildo Batista, Leonardo Carnut, Irani Gerab por me acolherem e oportunizarem aprendizados e reflexões, durante a monitoria da disciplina de formação didático pedagógica em saúde, foi uma jornada inesquecível e uma honra acompanhá-los. Agradeço aos discentes do programa de pós-graduação pela afetividade e vivências em nosso processo de formação.

Aos professores Irani Gerab, Leonardo Carnut e Ana Acosta pela acolhida, incentivo e orientações essenciais em meu ser aprendiz.

Ao Grupo de Pesquisa Educação Interprofissional em Saúde – GPEIS - UNIFESP – Campus Baixada Santista ao ensinar-me que a ética, rigor e gentileza com o avanço da ciência e do conhecimento, requerem dedicação, compromisso, além de afeto e cuidado para com as pessoas.

Aos amigos da vida, da trajetória de estudos e convivências, pelas palavras e cuidado. Em especial: Patrícia, Cristiano, Siane, Andrea, Nara, Kelly, Cazuza, Ana Raquel, Cacau, Bruno, Ana Paula, Mariana, Gustavo, Marcelo, Fábio, Kátia, Jeffer e Daniel.

À Berna Dantas e sua família pela empatia que acolhe, cuida e fortalece.

E com os sentidos de gratidão como um estado de espírito em minhas vivências, agradeço:

Ao meu orientador Prof. Nildo Batista. Um professor que reúne em sua prática, a grandeza dos papéis docentes, fomentando a minha formação integral, com sabedoria, paciência, generosidade e amparo. Estar sob sua orientação gerou aprendizados para a vida pessoal, profissional e será sustento para que eu siga esperançando nos caminhos da formação e do cuidado em saúde.

À Profa. Sylvia Batista. Gratidão pelo incentivo, apoio e orientação nos caminhos do doutoramento. Uma professora que inspira e emana luz em sua prática docente e em suas palavras cativantes e acolhedoras.

À amiga-irmã Daiane e sua família, por suas palavras que incentivam e fortalecem. Desejo uma caminhada de luz em seu doutoramento.

À amiga-irmã Patrícia Soares. Foi um presente partilhar os dias, alegrias e aprendizados de doutoramento e de vida. Estendo os agradecimentos a sua linda família, ao amigo Hugo pelos diálogos de esperança. À Maria e Huguinho por me ensinarem a leveza da vida, através da pintura e dias generosos.

Ao querido amigo Cris, uma pessoa que traz consigo o cuidado e a amorosidade. Sua receptividade, em especial, no parque Ibirapuera, foi essencial para todos os dias que vieram e virão.

Aos queridos amigos do MPNorte pelo afeto, apoio e a generosidade nos aprendizados.

Ao Cleiton Saraiva, Davidson Silva, George Morais, Leonardo Gonçalves, Rodrigo Vieira e à Eliana Ribeiro, e às bandas Rosa de Saron e Anjos de Resgate por estarem presentes na caminhada do doutoramento, nos dias felizes e desafiadores, e nos mais exigentes durante a pandemia, em que a dor e o luto insistiram em se fazerem presentes. Gratidão por suas missões, auxiliarem em prosseguir.

À amiga Eliane Lobato, suas palavras de incentivo e amizade, em sua vida terrena, me acompanharão.

À Dra. Marilda Cruz, um ser de luz, que em sua existência terrena, cultivou o amor ao próximo e a esperança compartilhada. Gratidão eterna por sua presença e de sua família em nossos dias.

Aos tios e ao pai de coração, que deixaram em mim, suas memórias de incentivo e amor.

Ao meu inesquecível Lê, seu apoio incondicional me acompanharão, na certeza que o amor permite reencontros na eternidade.

A minha família. Que bom, ainda estarmos juntos aqui. Gratidão pelo amor e, principalmente, por nossos reencontros movidos a açaí.

Gratidão a minha amada mãe, fortaleza de meus sonhos e fonte de esperança. Sou abençoada por ser sua filha.

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) se insere no rol das políticas indutoras da formação, no âmbito das parcerias interministeriais da saúde e educação, no Brasil. O programa apresentou dez versões temáticas em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando pressupostos para contribuir para o avanço de processos formativos, comprometidos com a dinâmica de vida da população e com as necessidades do cuidado em saúde. Este estudo objetivou analisar a Tutoria no PET Saúde da Universidade Federal do Pará, na visão dos tutores. Recorremos a uma combinação de métodos com abordagens quantitativa e qualitativa para a produção e análise dos dados. Participaram da pesquisa 27 tutores com respostas no formulário e questionário, e destes, 15 com narrativas escritas. A análise dos documentos oficiais do programa situa a Tutoria como facilitadora do processo de desenvolvimento acadêmico do PET Saúde, com valorização dos percursos formativos e experiências acadêmicas do docente. O perfil dos tutores se revela em um grupo com trajetória na instituição envolvida com pilares das mudanças formativas e com a integração ensino-serviço-comunidade. As motivações para a tutoria são inerentes à oportunidade de aprendizados para a prática docente, conhecimento das necessidades do curso, bem como identificação com as temáticas das políticas indutoras. O conjunto de papéis desenvolvido e as práticas revelam a Tutoria como um espaço favorável ao comprometimento e cultivo das induções formativas no ensino superior em saúde e ao fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, no âmbito do SUS, facilitado pelas responsabilidades didático-pedagógica, social e profissional dos tutores. Para as versões futuras do programa, os participantes sugerem ampliação do número de tutores e preceptores e a inclusão de suas propostas e vivências nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação. Valida-se assim, a Tutoria como uma atividade que incorpora e valoriza a experiência profissional e de docência e que analisa as práticas com vistas às mudanças formativas. Considera-se, portanto, uma atuação para além de sua prática didática habitual, favorecendo uma sinergia entre os mundos do ensino e do trabalho, em prol de benefícios a serem compartilhados entre os mesmos e do cultivo de elementos de mudanças formativas, previstas no PET Saúde.

Palavras-chave: Políticas, Formação em Saúde, Tutoria, PET Saúde.

ABSTRACT

The Education through Work for Health Program (PET Health) is included in the list of policies that induce training, within the scope of interministerial partnerships for health and education in Brazil. The program presented ten thematic versions in strategic areas of the Unified Health System (SUS), incorporating assumptions to contribute to the advancement of training processes, committed to the dynamics of life of the population and the needs of health care. This study aimed to analyze Tutoring at PET Health at Federal University of Pará, from the point of view of tutors. We use a combination of methods with quantitative and qualitative approaches for the production and analysis of data. Twenty-seven tutors participated in the research with answers in the form and questionnaire, and of these, 15 with written narratives. The analysis of the official documents of the program situates Tutoring as a facilitator of the academic development process of PET Health, with an appreciation of the educational paths and academic experiences of the teacher. The profile of tutors is revealed in a group with a trajectory in the institution involved with the pillars of formative changes and with the teaching-service-community integration. The motivations for tutoring are inherent to the learning opportunity for teaching practice, knowledge of the course's needs, as well as identification with the themes of inducing policies. The set of roles developed and practices reveal Tutoring as a favorable space for the commitment and cultivation of formative inductions in higher education in health and the strengthening of teaching-service-community integration, within the scope of the SUS, facilitated by didactic-pedagogical responsibilities, social and professional tutors. For future versions of the program, participants suggest expanding the number of tutors and preceptors and including their proposals and experiences in the pedagogical projects of undergraduate courses. Thus, Tutoring is validated as an activity that incorporates and values professional and teaching experience and that analyzes practices with a view to training changes. It is considered, therefore, to act beyond its usual didactic practice, favoring a synergy between the worlds of teaching and work in favor of benefits to be shared between them and the cultivation of elements of formative changes provided for in PET Health.

Keywords: Policies, Health Education, Tutoring, PET Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Marcos dos processos formativos em saúde	20
Figura 2	Síntese da análise documental	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Objetivos, Métodos e Instrumentos da Pesquisa	56
Quadro 2	Documentos Oficiais Analisados	69
Quadro 3	Síntese das categorias e subcategorias da análise documental	71
Quadro 4	Núcleo direcionador - Razões que levaram à Tutoria no PET Saúde	89
Quadro 5	Núcleo direcionador - O preparo para ser tutor do PET Saúde	96
Quadro 6	Núcleo direcionador - Motivações para a Tutoria no PET Saúde	100
Quadro 7	Núcleo direcionador - O Papel do Tutor	105
Quadro 8	Núcleo direcionador - Atuação do tutor junto aos atores e cenários de prática do PET Saúde	114
Quadro 9	Núcleo Direcionador - Potencialidades da Tutoria no PET Saúde	123
Quadro 10	Núcleo Direcionador - Fragilidades da Tutoria no PET Saúde	129

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Formação dos Tutores	85
Gráfico 2	Percepções frente à assertiva **“**Me tornei tutor do PET Saúde por meu envolvimento com a integração ensino-serviço-comunidade necessária para a formação profissional”	91
Gráfico 3	Percepções frente à assertiva “A atuação na tutoria deve ser precedida por uma construção de conhecimentos específicos na área temática do PET Saúde”	94
Gráfico 4	Percepções frente à assertiva “Minha experiência como docente foi suficiente para realizar minhas atividades de tutoria no PET Saúde”	95
Gráfico 5	Percepções frente à assertiva “O exercício da tutoria no PET Saúde dispensa um preparo prévio para esta função”	95
Gráfico 6	Percepções Assertiva “Ser tutor do PET Saúde apresentou-se como oportunidade para eu contribuir para mudanças na formação superior em saúde”	101
Gráfico 7	Percepções frente à assertiva “Percebi que a tutoria no PET Saúde requer de mim uma supervisão docente assistencial junto aos estudantes e preceptores”	105
Gráfico 8	Percepções frente à assertiva “A responsabilidade pela coordenação das atividades desenvolvidas pelos estudantes e preceptores ao longo do PET Saúde, está incluída na prática de tutoria”	106
Gráfico 9	Percepções frente à assertiva “Identifiquei que ser tutor requeria de mim a produção de conhecimentos na área temática desenvolvida pela versão do PET Saúde em que estava atuando”	110
Gráfico 10	Percepções frente à assertiva “Durante as atividades de tutoria do PET Saúde, percebi que eu precisava ser um orientador de referência para estudantes e preceptores naquela área temática do PET Saúde em que estávamos atuando”	111

Gráfico 11	Percepções frente à assertiva “O Tutor precisa ser um pesquisador na área específica do PET Saúde”	112
Gráfico 12	Percepções frente à assertiva “Na Tutoria eu orientava todas as vivências oportunizadas nos espaços em que estudantes e preceptores se fizessem presentes”	115
Gráfico 13	Percepções frente à assertiva “A minha expectativa de aprofundar conhecimentos de estudantes e preceptores na área abordada pelo PET Saúde foi atingida”	121
Gráfico 14	Percepções frente à assertiva “Dificuldades no processo de integração ensino-serviço-comunidade repercutem no exercício da tutoria do PET Saúde”	130
Gráfico 15	Percepções frente à assertiva “Desconhecer as atribuições do tutor dificulta o desempenho das atividades de tutoria no PET Saúde”	131
Gráfico 16	Percepções frente à assertiva “A disponibilidade de tempo para o exercício da tutoria no PET Saúde é um nó crítico para o alcance de seus objetivos”	133

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Faixa etária dos Tutores	84
Tabela 2	Tempo de atuação na docência	86
Tabela 3	Tempo de atuação na Tutoria	87
Tabela 4	Atuação em versões do PET Saúde	87

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIES	Comissão de Integração Ensino e Serviço
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DOU	Diário Oficial da União
EIP	Educação Interprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IDA	Programa de Integração Docente Assistencial
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NOB	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
PET SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SESU	Secretaria de Educação Superior

SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIG	Sistema de Informações Gerenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCs	Unidades de Contexto
UFPA	Universidade Federal do Pará
UNI	Projeto Uma Nova Iniciativa
URs	Unidades de Registro
VERSUS	Vivências e Estágios na realidade do SUS
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 17
1 INTRODUÇÃO 20
2 OBJETIVOS 27
2.1 Objetivo Geral 27
2.2 Objetivos Específicos 27
3 REFERENCIAL TEÓRICO 28
3.1 As Políticas Indutoras em Saúde e a Formação para o SUS 28
3.1.1 O PET Saúde em Foco 35
3.2 A Tutoria 43
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA 49
4.1 O Contexto da Pesquisa 50
4.2 Participantes da Pesquisa 54
4.2.1 Critérios de Inclusão 54
4.2.2 Critérios de Exclusão 55
4.3 Processos de Produção de Dados 55
4.3.1 Análise Documental 56
4.3.2 Formulário de caracterização dos participantes 59
4.3.3 Questionário 59
4.3.4 Narrativas 63
4.4 Análise de Dados 64
4.4.1 Análise dos dados qualitativos 64
4.4.2 Análise dos dados quantitativos de caracterização e questionário 66
4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa 66
4.5.1 Riscos da Pesquisa 67
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 68
5.1 A Tutoria nos documentos oficiais do PET Saúde 68
5.2 Tutores do PET Saúde: perfil, motivações e percursos 84
5.3 A Tutoria no PET Saúde: Concepções e Práticas 104
CONSIDERAÇÕES FINAIS 136
REFERÊNCIAS 139

APÊNDICE A - TCLE - Participantes do Estudo 160
APÊNDICE B - Formulário de Caracterização dos Participantes 161
APÊNDICE C - Questionário dos Participantes 162
APÊNDICE D - TCLE - Juízes 165
APÊNDICE E - TCLE - População teste 167
APÊNDICE F - Roteiro das Narrativas 169
ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa UFPA 170
ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa UNIFESP 174

APRESENTAÇÃO

Meu interesse pelo estudo da tutoria no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) vem ao encontro de minha trajetória formativa, assistencial e docente em momentos do processo de integração ensino-serviço-comunidade.

O primeiro momento se deu ainda na graduação em enfermagem na Universidade Federal do Pará (UFPA), como integrante de um programa de extensão que visava à inserção dos acadêmicos no processo diário de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um momento que o curso estava em transição curricular. Assim, pude sentir na prática o que era a estratégia adotada, intencionando mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil.

Em uma comunidade no interior do Pará, com mais três acadêmicos e supervisionada por docentes e profissionais de saúde, acompanhei, em 2002, os processos de trabalho centrados no indivíduo e sua família. Esta foi uma experiência formativa, que desencadeou o objetivo de uma vida profissional de atenção à saúde comprometida com a construção de atos de cuidado ao próximo. Assim, formada, percorri os caminhos como instrutora e supervisora em equipes de Estratégia de Saúde da Família ao longo de seis anos.

O contato com a integração ensino-serviço-comunidade, agora como profissional de saúde e docente, foi retomado em 2006, como professora substituta do curso de enfermagem da UFPA. Na oportunidade, acompanhei acadêmicos no cuidado à saúde da mulher, criança, adolescente, adulto e idoso, no âmbito da atenção básica, identificando as responsabilidades compartilhadas nos processos de formar para o Sistema Único de Saúde (SUS) e ambientado nos serviços deste sistema.

Um outro olhar a respeito de minha relação com a integração ensino-serviço-comunidade surge em 2008, como assessora de planejamento e informação em saúde, em Ananindeua – Pará. Naquele momento, acompanhei o início das atividades do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

A experiência em acompanhar, como assessora, essas atividades me levaram a refletir sobre a presença das instituições de ensino nos serviços e como as mesmas auxiliavam nos processos de planejar ações em saúde, para e com a comunidade.

Estes caminhos trilhados como professora substituta e o contato com o Pró-Saúde foram os impulsionadores para o ingresso, em 2011, no Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde para a Região Norte – MP Norte, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) – Universidade Federal de São Paulo.

Ao longo do mestrado desenvolvi a dissertação investigando o PET Saúde, especificamente analisando os olhares dos preceptores em relação a esta política indutora.

A pesquisa revelou, entre outras, as potências desta política para a educação permanente dos profissionais, bem como suas contribuições para os processos de trabalho das equipes de saúde da família que receberam grupos tutoriais. Integrar o MP Norte reorientou minhas intencionalidades no tocante à docência universitária, transformando meu pensar, sentir e desenvolver a mesma na e para a saúde.

Em 2011, ingressei como docente efetiva da UFPA, desenvolvendo ações de ensino, pesquisa e extensão, ampliando meu contato com o processo de integração ensino-serviço-comunidade.

Em 2013, fiz parte da comissão elaboradora do projeto PET Saúde - Redes de Atenção à Saúde – Rede Cegonha – 2013/2015 da Universidade Federal do Pará. O projeto foi aprovado e desenvolvi atividades de tutoria nesta versão temática, que envolveu os cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e terapia ocupacional. Atuei com grupos tutoriais multiprofissionais, desenvolvendo ações na lógica de fomento à área temática rede cegonha nos municípios de Belém e Benevides.

Deste entrelaçar de meus caminhos na enfermagem, na docência e a tutoria no PET Saúde, pude ter uma maior aproximação com a trajetória da instituição que me formou e que me constrói docente, bem como com a integração ensino-serviço-comunidade, norteando processos formativos e assistenciais, motivações que desencadearam esta proposta de estudo no doutorado.

Nos caminhos em conhecer mais sobre esta política indutora, a intenção em seguir no doutorado tendo como objeto de estudo a Tutoria, começou a se materializar a partir de diálogos com minha orientadora de mestrado e com leitura do projeto *"Formação e Docência em tempos de políticas indutoras: as experiências no Pró Saúde e PET Saúde",* desenvolvido na UNIFESP – Campus Baixada Santista, que apresentava como objetivo central analisar motivações, trajetórias e práticas pedagógicas dos docentes atuantes no Pró-Saúde e no PET Saúde em cursos da saúde inseridos em instituições públicas localizadas nas cidades de São Paulo (SP), Santos (SP), Belém (PA) e Maceió (AL).

Esta materialização foi sendo tecida com valiosos aprendizados ocorridos durante o doutorado como experiências vivenciadas de desenvolvimento docente, formação didático pedagógica de pós-graduandos da área da saúde, interprofissionalidade, bem como a importância de redes colaborativas de saberes e pesquisas sobre as políticas indutoras da formação em saúde.

O Doutorado favoreceu conhecer outras instituições de ensino, possibilitando trocas de saberes e encontros com pessoas atendidas nos serviços de saúde, estudantes, equipe de apoio das instituições, profissionais de saúde, gestores do ensino e saúde e o controle social, refletindo o elemento chave de toda a caminhada, o cuidado em saúde.

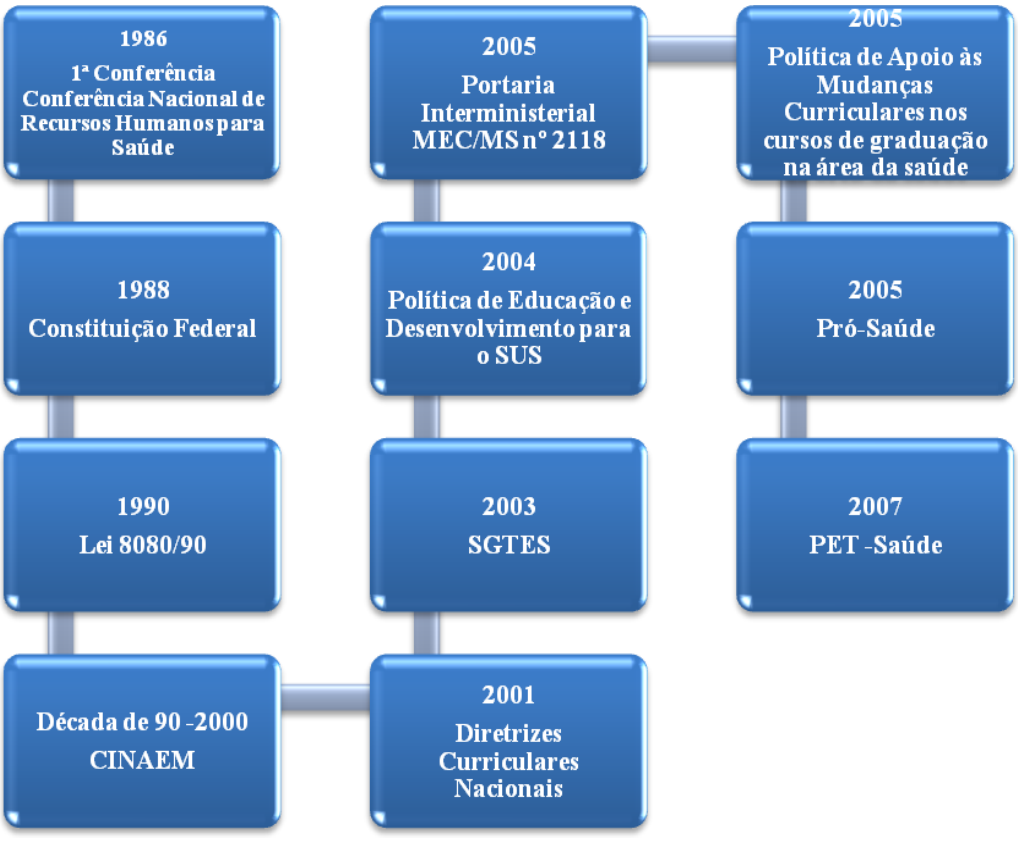
A intencionalidade de pesquisar a tutoria foi se fortalecendo com a reflexão de que o cuidado em saúde se apresenta nos processos formativos para e no SUS, processos estes com políticas que os reorientem, como o PET Saúde. Assim, a intenção de conhecer estes docentes como tutores e a necessidade de nos aproximarmos mais sobre esta atuação tornou-se o objeto central desta tese.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta marcos construídos e em construção, sinalizando experiências, aprendizados e caminhos frente à necessidade e ao desafio da formação em saúde, seja intencionando um sistema público e universal de saúde e mudança de modelo de atenção à saúde, seja, principalmente, formar para e no SUS.

A figura representa alguns marcos.

Figura 1 – Marcos dos processos formativos em saúde



Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre esses marcos, tem-se o movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), com a participação de estudantes, profissionais de saúde, sanitaristas, pesquisadores, docentes e entidades organizadas, protagonistas importantes, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. O movimento

apresentou contribuições voltadas para a necessidade de um sistema público de saúde e mudança do modelo de atenção à saúde pautada em equidade e justiça social, incorporadas na Constituição Cidadã e na Lei Orgânica da Saúde (PAIM, 2008; CONASS, 2015).

Nesse movimento, a discussão de formação em saúde foi realizada, em 1986, na 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde, apresentando a temática "Política de Recursos Humanos rumo à Reforma Sanitária", com abordagens embrionárias das políticas de formação, como o diálogo entre as instituições formadoras e prestadoras de serviços de saúde, e identificando a necessidade de fomentar uma formação mais coadunada com as realidades das pessoas e dos serviços (FIOCRUZ, 2014).

As articulações desencadeadas pela RSB fomentaram contribuições no âmbito de políticas, da educação e do trabalho em saúde, como situam Padilla, Pinto, Nunes (2018):

> A RSB buscou, assim, superar as desigualdades sociais e iniquidades em saúde o que favoreceu a abertura de linhas de pesquisa, cursos técnicos, de graduação e pós-graduação, além de outras atividades de capacitação, contribuindo para a formação de um pensamento crítico capaz de reorientar políticas e práticas relacionadas ao campo de trabalho e educação na saúde (p.140).

Dessas contribuições, enfatiza-se a influência do reconhecimento da saúde como direito, um pleno exercício da cidadania do brasileiro, a ser garantido por políticas sociais e econômicas, previsto na Constituição Cidadã de 1988 (BRASIL, 1988; CONASS, 2011).

A referida Constituição traz, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e figura como dever do Estado, devendo ser garantida por políticas sociais e econômicas que objetivem reduzir os riscos de doenças e agravos. Os direitos estão sustentados no acesso universal que prima pela igualdade das ações e serviços na promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Assim, têm-se a criação de um dos marcos de sustentação legal do Sistema Único de Saúde previsto na constituinte, em seu Título VIII – da Ordem Social; Capítulo II – da Seguridade Social e a Seção II – da Saúde, especificamente nos artigos 198, 199 e 200, delineando o arcabouço para as políticas de garantia dos direitos, especificidades de sua organização e todas as capilaridades atribuídas e compreendidas a um sistema de saúde para a população brasileira (BRASIL, 1988; BRASIL, 2015a).

Com as especificidades legais descritas, entende-se que a Constituição Cidadã projeta o SUS, com atribuições, princípios, diretrizes e ações advindas de heranças textuais, busca ativa de garantias de direitos à saúde, com contribuições advindas de Alma Ata, do expressivo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Contribuições estas intrínsecas e projetadas na criação da Lei 8080/90, dispondo sobre as atribuições e funcionamento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; CONASS, 2011).

No trilhar de um arcabouço legal e infraconstitucional, em uma trajetória de três décadas, o SUS vem permitindo à população brasileira o acesso às ações de saúde na atenção básica, secundária e terciária. Assim, nos esforços de avanços com as redes de atenção à saúde, perpassa o acesso aos serviços de prevenção, proteção específica, tratamento, reabilitação e recuperação da saúde, representando uma referência na universalidade à saúde. No entanto, apesar dos avanços, acumula entraves e desafios a serem superados (MAPELLI JÚNIOR, 2015; MENDES, 2019; MOLINA, 2018).

Isso alinha-se ao ressaltado pelo CONASS (2015):

> compreender e, principalmente, gerir um sistema de saúde que atende a aproximadamente 200 milhões de brasileiros são tarefas desafiadoras que exigem comprometimento e determinação para quem se compromete a entender como funciona esse sistema universal com todas as suas engrenagens e peculiaridades (p.13).

Nessa conjuntura dos movimentos de construção histórica de criação e os processos de implementação do SUS, são importantes as ponderações dos desafios e a necessidade de serem superados para que o sistema público esteja traçando caminhos para o fortalecimento e sustentabilidade. Desafios estes, entre outros, como: melhoria da qualidade na Atenção Primária em Saúde (APS); superação das fragmentações assistenciais; organização do sistema consonante às realidades epidemiológicas e demográficas do país; entendimento do cidadão no centro da atenção e controle social; além da necessidade de se avançar na construção das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e da adequação da formação dos recursos humanos em consonância ao SUS (BARROSO, 2002; MAPELLI JÚNIOR, 2015).

Esses desafios se expressam também em se compreender e fazer implantar um sistema de saúde com princípios e diretrizes finitos, mas de variadas dimensões e possibilidades para garantia do direito à integralidade, requerendo do usuário, do gestor e do profissional de saúde uma espécie de qualificação e compreensão cidadã, que os auxiliem na

condução do SUS ao seu estado consolidado (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2015c; CONASS, 2011).

Os desafios também se estendem para a adequação da formação dos recursos humanos em consonância com as premissas do SUS, compatíveis com as necessidades de saúde da população e sustentado na universalidade, equidade, humanização do cuidado e intersetorialidade. Enfim, seus pressupostos para prestar atenção integral de qualidade (PADILLA, PINTO, NUNES, 2018).

Nesse contexto, compreende-se a integralidade como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema" (BRASIL, 1990, p.02).

Frente à leitura das sustentações legais e capilaridades atribuídas ao sistema de saúde brasileiro, é notório identificar a necessidade de formação de profissionais consonante aos seus pressupostos. Formar tais recursos é uma atribuição das suas três esferas gestoras que, conforme a Lei 8080/90, deverão “ter participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” (BRASIL, 1990, p.05).

Essa atribuição foi sendo desenhada no cenário nacional frente aos desafios de um sistema universal, requerendo formação para atender suas especificidades e as necessidades de saúde da população.

Pelo contexto, o SUS apresenta a peculiaridade de constituir-se e formar seus trabalhadores, como exposto por Cecílio, Reis (2018) “o duplo desafio do SUS foi, desde sempre, construir a política e, ao mesmo tempo, os atores para a política” (p.08).

Nessa perspectiva, é importante rever as experiências que antecedem ao SUS, como o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA) de 1981, inserindo os estudantes nas rotinas dos serviços públicos, mas com limitações e baixa repercussão nas mudanças curriculares (UFRN, 2019).

Para o enfrentamento dessas limitações foi lançado, na década de 90, pela Fundação Kellogg, o projeto Uma Nova Iniciativa (UNI), tendo como objetivos a multiprofissionalidade e a valorização dos cenários de prática, refletindo que esses objetivos e a participação da comunidade precisavam ser repensados nos processos formativos (UFRN, 2019; FEUERWERKER; SENA, 2002).

Nesse movimento de reorientação da formação em saúde, importante o trabalho realizado pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) iniciado na década de 90, que, em 2000, lançou um relatório com a avaliação de

escolas médicas brasileiras que revelava, entre outros aspectos, um ensino transmissivo, biologicista e hospitalocêntrico (CINAEM, 2000).

A CINAEM reuniu entidades médicas que buscaram reunir evidências do ensino-aprendizagem na formação do médico, sinalizando um novo modelo formativo consonante com os pressupostos da reforma sanitária e das necessidades de saúde da população (CINAEM, 1997; CINAEM, 2000).

Dos aprendizados evidenciados, iniciativas foram surgindo abrangendo discussões da necessidade de mudanças, especialmente curriculares, para que a formação e o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde fossem avançando no rol de políticas educacionais inseridas na agenda de gestão do SUS.

Neste sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde lançadas em 2001 foram sendo construídas, com entidades civis e de ensino das profissões da saúde e parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação.

Estas diretrizes apresentaram uma perspectiva de construção social e política, para atender aos princípios fundantes do SUS e às necessidades de saúde da população brasileira, rompendo com a lógica de currículos mínimos e valorizando diretrizes gerais para os cursos, que deveriam se comprometer com um perfil de egresso generalista, humanista e crítico-reflexivo (BRASIL, 2001).

As diretrizes sinalizaram, assim, necessidades de mudanças na formação superior em saúde a serem assumidas pelas instituições de ensino e pelos Ministérios da Saúde e Educação. Nesse movimento, foi criada em 2003, no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que trazia, entre suas atribuições, a de motivar e propor mudança na formação em seus diferentes níveis, entre eles, a graduação (SGTES, 2006; SGTES, 2011; BRASIL, 2013a).

A SGTES lançou, em 2004, a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, refletindo caminhos de direcionamento formativo como política pública, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, implementando o que dispõe a Constituição sobre a formação de recursos humanos para a saúde (BRASIL, 2017; SGTES, 2011).

No processo de implementação, foi lançada a Portaria Interministerial MEC/MS nº 2118/2005, apresentando a cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e Educação para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde (BRASIL, 2019).

Neste cenário, projetavam-se responsabilidades formativas compartilhadas entre a saúde e a educação, evidenciando esforços para potencializar a ordenação dos recursos

humanos qualificados para atuação no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013a; OMS; OPAS; MS, 2019).

Assim, surge a Política de Apoio às Mudanças Curriculares nos cursos de graduação na área da saúde "de acordo com as necessidades de saúde da população e com os princípios e diretrizes do SUS" (BRASIL, 2013a, p.26). A política envolveu entre outras iniciativas o Pró-Saúde, lançado em 2005 no intuito de promover a institucionalização dos processos de reorientação formativos em saúde (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2013a).

Neste contexto, o Pró-Saúde, lançado em 2005 inicialmente para os cursos de medicina, enfermagem e odontologia e depois ampliado para as demais profissões da saúde, apresenta seus alicerces na reorientação da formação e na integração ensino-serviço-comunidade. Das experiências acumuladas nesta reorientação, foi lançado o PET Saúde, em 2007 (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2007a; BRASIL, 2007b).

Importante destacar que as ações de educação na saúde foram inseridas no Pacto pela Gestão – Pacto pela Vida de 2006, significando que tais ações passaram a compor a agenda de gestão do SUS, presentes no Plano Nacional de Saúde (BRASIL, 2006a; SGTES, 2011).

No rol das ações das políticas indutoras, o PET Saúde apresenta os pressupostos do fomento de mudanças formativas para a saúde e para a integração ensino-serviço-comunidade, visando a incentivar a iniciação ao trabalho e às vivências, voltado aos estudantes, de acordo com as necessidades de saúde da população e do SUS (CONASS, 2011; BRASIL, 2018a).

Formado por grupos de aprendizagem tutorial para o desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do SUS, o Programa se apresenta como "política pública desafiadora à consolidação do SUS, visando a induzir o desenvolvimento, pelas instituições de ensino, de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e a extensão universitária e a participação social" (BRASIL, 2018b, p.13).

O programa apresentou, até sua última edição em 2018, dez versões, perpassando pelas temáticas de Saúde da Família, vigilância em saúde, apoio ao internato médico, saúde mental, redes de atenção à saúde, graduação para o SUS e interprofissionalidade (BRASIL, 2010e; BRASIL, 2018b).

O PET Saúde se alicerça em documentos normativos com objetivos específicos a serem desenvolvidos e vivenciados por diferentes atores, como os discentes, os profissionais de saúde (preceptores) e docentes, chamados de tutores. O tutor surge com um papel importante na condução das atividades junto aos discentes e preceptores com vistas ao cumprimento dos objetivos estabelecidos no PET Saúde, entre os quais, destaca-se:

> possibilitar que o Ministério da Saúde 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 [...] estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica [...] e contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País (BRASIL, 2010a, p.01).

Entende-se que o docente precisa desenvolver a tutoria coadunada aos pressupostos do programa, contribuindo com o processo de formação dos discentes e profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que se transforma neste processo. Para Batista et al. (2015), tal processo combina profundidade e agilidade, requerendo um conhecer profundo das variáveis pedagógicas.

Revela-se assim, a necessidade de compreender a abordagem desta tutoria, um termo polissêmico, que a sinaliza como uma prática do trabalho docente materializada em ações contextualizadas, com um público-alvo específico e objetivos formativos definidos. Os contextos em que acontece direcionam a prática do docente, apresentando variáveis, como o apoiar, direcionar os discentes em sua trajetória acadêmica e orientar práticas profissionais (BURGESS, 2018). Para Mckeachie, Ard (1986) compreender a prática docente e as variáveis projetadas na tutoria são essenciais para situá-la de forma adequada.

Face ao exposto, questionamos:

1. Como a tutoria vem sendo descrita nos documentos oficiais do PET Saúde?

2. Qual o perfil dos tutores do PET Saúde na Universidade Federal do Pará? Que motivações e perspectivas os levaram à tutoria? Que percursos formativos percorreram para esta função?

3. Como os tutores compreendem seus papéis? Como ocorrem seus modos de trocar, discutir e partilhar com os outros tutores, preceptores, discentes e comunidade no cotidiano da integração ensino-serviço?

4. Quais os pontos fortes, as fragilidades e as possibilidades que identificam em suas inserções no âmbito do PET Saúde?

5. Que sugestões apresentam para o aprimoramento do processo?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a Tutoria no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) da Universidade Federal do Pará, na visão dos tutores dos referidos programas.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar como a tutoria vem sendo descrita nos documentos oficiais do PET Saúde no âmbito do Ministério da Saúde;
- Caracterizar o perfil dos Tutores, mapeando motivações e perspectivas que os levaram à tutoria, bem como percursos formativos percorridos para esta função;
- Apreender as percepções dos sujeitos quanto ao seu papel e atuação como tutores;
- Levantar as potencialidades e nós críticos da tutoria no contexto do PET Saúde;
- Conhecer as sugestões dos tutores para o aprimoramento da tutoria em versões futuras do Programa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo abordará a sustentação teórica inerente:

- As Políticas Indutoras em Saúde e a Formação para o SUS
- O PET Saúde em Foco
- A Tutoria

3.1 As Políticas Indutoras em Saúde e a Formação para o SUS

A formação em saúde está incorporada à Constituição de 1988 no artigo 200, presente na Lei 8080/80 no artigo 6º, ambos dispositivos legais atribuindo a necessidade do SUS ordenar os recursos humanos na área da saúde para a prestação de serviços de qualidade, ao encontro dos pressupostos norteadores do sistema e necessidades da população (BRASIL, 1988).

Essa presença nos dispositivos legais e as parcerias interministeriais desencadearam uma trajetória histórica que refletiu na criação de espaços de diálogos entre saúde e educação no sentido de fortalecer práticas ancoradas no conceito ampliado de saúde, numa assistência qualificada e na consolidação do SUS. Nesse contexto, Dias, Lima, Teixeira (2013) refletem que "a sequência dos acontecimentos também possui relevância no enfoque do institucionalismo histórico; decisões tomadas deixam marcas, criam rotas e dão rumo a procedimentos futuros" (p. 1614).

A trajetória histórica para formação requer compreender que:

> a formação significa construção de conhecimentos relativos a diferentes contextos sociais, culturais, educacionais, profissionais. Desfaz-se a ideia do formar como algo pronto, que se completa e/ou finaliza, assumindo-se uma compreensão de formação como processo permanente, com momentos provisórios de terminalidade e que sempre são geradas novas oportunidades de desenvolvimento (BATISTA; ROSSIT, 2014, p.64).

Nesse cenário formativo, as políticas indutoras para reorientação da formação em saúde apresentam-se como fonte de aprendizado para os sujeitos das Instituições de ensino e do serviço, por meio de experiências e processos avaliativos que foram relevantes nos cenários de pensar e repensar a formação.

Nessas experiências, em 1981, tem-se o Programa de Integração Docente Assistencial, trazendo a parceria entre o Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Superior e da Coordenação de Ciências da Saúde. As propostas perpassavam pela formação de profissionais de saúde inseridos na prática do cuidado, pelo enfoque na Atenção Primária e o estabelecimento de práticas associadas entre ensino e serviço. O programa contribuiu aos movimentos sanitaristas e correntes de pensamento de valorização da Atenção Primária em Saúde no Brasil (BATISTA; GONÇALVES, 2011; TORRES, 2013).

Valorização refletida na 1ª Conferência Internacional de Alma Alta, em 1978, sinalizando reformulação de conceitos de saúde, reconhecimento da saúde como direito e apresentando a APS como estratégia com potencial transformador dos sistemas de saúde e dos determinantes sociais, inerentes a saúde da população (OPAS, 2019).

As vivências da IDA apontaram a necessidade do diálogo para a integração ensino-serviço e considerações dos determinantes em saúde para o cuidado (ALBUQUERQUE et al., 2008; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Em 1992, o encerramento da 9ª Conferência Nacional de Saúde semeou discussões acerca da formação em saúde e auxiliou na vigência do Projeto Uma Nova Iniciativa (UNI): universidade/comunidade/serviços, que contemplou seis universidades brasileiras. O projeto, lançado em 1993, com origem na América Latina e financiamento privado, foi apresentando as vertentes para compreensão na perspectiva da multiprofissionalidade e trazendo a necessidade de modificações curriculares (TORRES, 2013).

González e Almeida (2010) analisam que os Projetos UNI cultivaram parceria com a então criada Rede UNIDA- Rede de projetos de Integração Docente-Assistencial (REDE IDA - Brasil), apresentando como objetivo a articulação entre ensino e serviços, promovendo práticas inovadoras no campo da formação profissional em saúde. A Rede trazia em suas atividades as abordagens dispostas na Lei Orgânica de Saúde como formação para a Integralidade, Universalidade e Acessibilidade, que futuramente iriam influenciar as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Para os autores, nesses caminhos das necessidades de modificação curricular para os cursos superiores da saúde, as escolas de medicina no Brasil sentiram a necessidade de

avaliação pontual acerca da condução do ensino da profissão, de maneira que os resultados contribuíssem para processos capazes de transformar a graduação, nos currículos até então implantados. Tal ênfase apresentou-se entre os objetivos da CINAEM no ano 2000.

Os trabalhos desenvolvidos pelo CINAEM abrangeram a avaliação do ensino médico, alcançando 48 de aproximadamente 80 escolas existentes na época na avaliação de 1998, que sinalizou a urgente necessidade de qualificação do ensino médico para assistir a população brasileira (FERREIRA, 2014).

O movimento da CINAEM continuou e diante desses caminhos percorridos, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Área da Saúde, em 2001, surgem como marco fundamental para a formação em saúde aliada ao processo de implementação de políticas públicas em saúde. As DCNs apresentam um perfil do egresso/profissional, com elementos comuns aos cursos da área da saúde e condicionantes para a formação superior, através de competências e habilidades (BRASIL, 2001).

As DCN enfatizam a necessidade de formação de um profissional:

> generalista, humanista, crítica e reflexiva. [...] com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001, p.01).

Matsumoto (2010) destaca o papel das DCNs na reorientação dos projetos pedagógicos dos cursos superiores em saúde, fomentando formação associada aos pressupostos e às diretrizes do SUS, de forma que o profissional desenvolva competências e habilidades para a assistência à população.

Com o lançamento das Diretrizes Curriculares é empreendida uma articulação entre os Ministérios da Saúde, Educação e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), resultando na apresentação do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED). Suas propostas enfatizavam os cenários de mudança da saúde brasileira, o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, as mudanças curriculares para a formação e a consolidação do SUS e marcavam a cooperação técnica no estreitamento das relações entre instituição de saúde e ensino para oferta de cenários e campos de prática diversificados (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2009b; BREHMER, 2013; GOULART et al., 2009).

No sentido de fortalecer as políticas indutoras de formação, foi criada, no âmbito gestor do Ministério da Saúde, a SGTES, através do Decreto nº 4.726/2003, apresentando como responsabilidades "formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde" (BRASIL, 2013a, p. 09).

As ações da SGTES coadunam com os anseios instituídos pelas políticas indutoras, dos processos de mudança na formação de saúde e o amparo constitucional e legal da ordenação dos recursos humanos. Um dos marcos essenciais da sua finalidade ancorou-se no fomento da educação permanente em saúde aos profissionais e estudantes da saúde e a valorização da educação popular em saúde, no âmbito de práticas assistenciais (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2013a).

No Ministério da Saúde, em 2004, foi criado o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS – o VER-SUS/Brasil, direcionado a estudantes, oportunizando conhecer e reconhecer o sistema de saúde, na ótica de ensino e aprendizagem inserido na realidade do SUS, além de mediação de aprendizado de gestão, controle social e estágios interprofissionais e experiências na educação popular em saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013a).

Em suas versões iniciais, o VER-SUS apresentou projeto piloto seguido de mais duas versões em 2005 com expressivo alcance a 50 municípios em 10 estados brasileiros, que faziam parte da Rede de Colaboradores da Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004; TORRES, 2013).

Com as possibilidades suscitadas pelo VER-SUS foram originados dois programas: Vivências em Educação Popular no SUS e os Estágios Rurais Interprofissionais no SUS, trazendo a proposta de ampliar as possibilidades da integração ensino-serviço-comunidade; favorecer mudanças curriculares e principalmente oportunizar vivências nos cenários de formação (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013a; SOUZA et al., 2012).

Em 2004 foi criado o AprenderSUS, propondo mobilização de pensamentos no cenário nacional para as necessidades de mudanças na formação superior em saúde, com envolvimento de profissionais, docentes, discentes, usuários, gestores e o controle social em geral (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013a; TORRES, 2013).

A necessidade de novos olhares acerca das políticas e suas adesões por todos os atores do SUS para de fato condicionarem mudanças na formação, se expressa no parágrafo abaixo.

> Fica claro que viabilizar tais transformações nos processos de formação necessita de muito esforço conjunto, tornando-se indispensável a parceria entre agentes formadores, financiadores, gestores e população. Nesse contexto, a participação dos gestores é nuclear, dando o conhecimento sobre a organização e lógica do SUS no estado, demandando e discutindo competências específicas aos profissionais, identificando possíveis serviços para campo de estágio e articulando ações cooperativas de diferentes faculdades, processos necessários na orientação de tais mudanças (CONASS, 2011, p.55).

A partir de novos olhares no cenário das políticas indutoras foi lançado, em 2005, o Pró-Saúde. A criação do programa resulta da trajetória de experiências da integração ensino-serviço e do processo avaliativo do PROMED, intencionando apoio a implementação das DCNs junto a vinte cursos de medicina (HADDAD et al., 2012).

O Pró-Saúde, apresentou as parcerias entre o Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Superior (SESU) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (BRASIL, 2007a).

Sobre a importância do trabalho e a educação na saúde, nos processos formativos para o SUS, coadunamos reflexões com as de Padilla, Pinto, Nunes (2018):

> é imprescindível compreender a imbricação dessas duas áreas e a relevância de pensá-las de forma articulada, expressando um campo temático de natureza estratégica, com atividades técnico-científicas, permeadas por fenômenos sociais e culturais que não podem ser desconsiderados no processo de construção de sistemas universais e inclusivos (p.141).

Nesse contexto, o Pró-Saúde trouxe em seus objetivos "promover transformações do processo de formação, gerando conhecimentos e prestação de serviços à população com uma abordagem integral do processo de saúde-doença" (BRASIL, 2013a, p. 30).

Nas propostas formativas no âmbito do Pró-Saúde, destaca-se a Portaria nº 2.101 de 2005, com enfoque a eixos colaborativos e aprendizagens mais ativas, onde o ensino precisa estar voltado à realidade assistencial brasileira, com esforços ao fortalecimento da relação entre o ensino e os serviços de saúde (BRASIL, 2005a).

Assim, os eixos do Pró-Saúde requeriam uma nova trajetória do processo da integração ensino-serviço-comunidade, onde as experiências acumuladas das políticas para a formação em saúde precisavam ser refletidas, uma vez que:

> Historicamente, as instituições de ensino e gestão do SUS desenvolveram papéis e funções sociais nem sempre convergentes na interação ensino-serviço-comunidade. Por isso, em vários arranjos, tenderam a produzir papéis estanques e relações verticais, fixando, por exemplo, atores previamente responsáveis pela formulação das práticas de ensino, outros pela sua execução e outros convidados a ocupar o lugar de expectadores (BRASIL, 2015d, p.07).

O Pró-Saúde apresentou-se, portanto, com os objetivos de fomentar e fortalecer a integração ensino-serviço, reorientar a formação profissional, a compreensão da integralidade da assistência e a necessidade de primar pela qualificação dos profissionais de saúde para o transformar da assistência à população (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2011a; OMS; OPAS; MS, 2019).

No Pró-Saúde I foram selecionados 89 cursos de universidades públicas, sendo 38 da medicina, 27 de enfermagem e 24 de odontologia, escolhidos por estarem inseridos no contexto da Estratégia de Saúde da Família em todo o Brasil (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2015d).

Nesta primeira versão, os incentivos financeiros foram destinados aos cursos e aos municípios que aderiram ao programa e que se apresentavam como cenários de práticas da Estratégia Saúde da Família, junto às Instituições. Os incentivos previam melhorias estruturais para a qualidade de suas unidades. Nesta versão, a seleção pública foi conduzida por meio de editais e convocatórias, publicados no Diário Oficial da União (BRASIL, 2009a; CONASS, 2011).

O Pró-Saúde II, lançado em 2007, foi ampliado para toda a área da saúde, alcançando 359 cursos de graduação (HADDAD et al., 2012).

A ampliação alcançou em torno de 97 mil alunos distribuídos em 14 cursos da saúde. Os objetivos da ampliação visavam a estimular as transformações na formação em saúde e consolidação dos conhecimentos e das práticas assistenciais à saúde da população, norteada pela integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2009a; CONASS, 2011).

Na sequência, em 2009, veio o Pró Saúde Amazônia, com 09 (nove) projetos celebrados por meio de convênio com as instituições federais de ensino.

Todas as versões do Pró – Saúde requeriam que fossem trabalhados, nas IES participantes, os eixos de orientação teórica, de cenários de prática e de orientação pedagógica (BRASIL, 2009a; CONASS, 2011).

O Eixo Orientação Teórica apresentava a necessidade de impulsionar subsídios teórico-práticos que perpassam pela gestão, pelo processo de tomada de decisão, articulado aos princípios de sustentação do SUS (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2007a).

O Eixo Orientação Pedagógica coadunava o processo de ensino-aprendizagem do adulto ao desenvolvimento de competências e habilidades. Fomentava a criticidade do conhecimento, a problematização e a capacidade de análise do processo assistencial, tendo os docentes como facilitadores do processo (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2007a).

Esse eixo requeria o uso da concepção dialética entre teoria e prática nos processos de ensinar e aprender, destacada pelas recomendações do programa:

> Um conceito-chave do modelo pedagógico consequente é o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da clássica sequência teoria-prática na produção do conhecimento, assumindo que acontece de forma dinâmica por intermédio da ação-reflexão-ação. Pretende-se a integração entre os ciclos básico e clínico. A problematização orientará a busca do conhecimento e habilidades que respaldem as intervenções para trabalhar as questões apresentadas, tanto do ponto de vista da clínica quanto da saúde coletiva (BRASIL, 2007a, p.23).

O Eixo Cenário de Prática solicitava que os alunos estivessem inseridos precocemente no mundo do trabalho para contato com a realidade da saúde da população e com os profissionais dos serviços, tornando-se essencial que o processo formativo coadunasse as demandas do ensino e da assistência (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2007a). O eixo reunia três vetores: “a integração docente assistencial, a diversificação dos cenários de prática e o seu corolário, que é a articulação dos serviços próprios das instituições acadêmicas no contexto do SUS” (BRASIL, 2007a, p. 27).

Acerca da importância deste eixo da política, tem-se a assertiva:

> O fortalecimento das ações do nível de atenção primária é um desafio premente, porém, complexo que exige mudança de paradigmas. A formação em saúde, desde o início, articulada à atenção primária, é potencialmente capaz de cunhar efetivamente um pensar e um fazer em saúde na perspectiva deste modelo (BREHMER e RAMOS, 2017, p.02).

Nesse sentido, a reorientação apresentada pelo Pró-Saúde visava fomentar o desenvolvimento de tais eixos requerendo, das instituições participantes, propostas inovadoras para promover tais transformações (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2007a).

Em especial, no eixo de cenários de prática, o PET Saúde se apresenta como uma estratégia do Pró-Saúde e foi instituído, trazendo a integração ensino-serviço-comunidade articulada à educação permanente em saúde entre seus objetivos (SGTES, 2011; SGTES, 2015).

3.1.1 O PET Saúde em Foco

O PET Saúde foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007, e até sua última versão em 2018, vigorou por meio da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 (BRASIL, 2007c; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b). O PET Saúde apresenta-se como:

> uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com seus princípios e necessidades, o Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005 (BRASIL, 2015e, p. 01).

Acerca das capilaridades do PET Saúde, Pinto (2016) destaca:

> Cada vez mais os PET Saúde precisam deixar de ser vivências de alguns, embora muitos, para serem práticas cotidianas do conjunto dos estudantes e professores; precisam deixar de ser ações paralelas ou semi-integradas aos currículos e se traduzirem em inovações permanentes no processo de formação dos educandos; precisam deixar de ser exemplos de serviços de saúde que se beneficiam da boa relação de seus trabalhadores com docentes comprometidos e dedicados e passarem a ser expressão de relações e modos de organização estáveis e sustentáveis entre escola e serviço (p.686).

Os direcionamentos do PET Saúde refletem capilaridades possíveis de inserção do aluno no mundo do trabalho com oportunidades de aprendizado e desenvolvimento de criticidade no espaço extensionista, apresentando de maneira complementar olhares acerca da universalidade, da integralidade, do gerir cuidado em saúde e humanização (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010c; OMS; OPAS; MS, 2019).

Para o sustento do programa foram lançadas normativas infraconstitucionais, como a Portaria nº 421, de 2010, com as atribuições dos atores do PET Saúde, conforme especificações:

- Tutor: são profissionais de saúde com vínculo universitário, no exercício de orientadores de referência tanto para os profissionais como para os estudantes da área da saúde, cuja função é a supervisão docente-assistencial;

- Preceptor: são profissionais de saúde cuja função é de supervisão, por área específica de atuação ou de especialidade profissional;

- Monitoria estudantil: são discentes dos cursos da saúde que desenvolverão vivências em serviço e atividades de pesquisa, sob orientação do tutor e do preceptor, no intuito de produção e disseminação de conhecimentos relevantes na área da saúde e pertinentes às atividades de iniciação do trabalho.

Em 2010, as orientações e diretrizes para a realização do programa foram estabelecidas na Portaria 422/2010 (BRASIL, 2010b).

Os direcionamentos gerenciais e administrativos detalham que a implementação e execução do programa ocorreria sob a coordenação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (BRASIL, 2010b).

A portaria orienta quanto ao Sistema de Informações Gerenciais (SIG), dispondo sobre a regularidade dos cadastros, a definição dos sujeitos cadastrados e a importância da alimentação regular do Sistema para monitoramento dos bolsistas e voluntários (BRASIL, 2010b). O documento atribui às Instituições de Ensino Superior selecionar os tutores acadêmicos e os estudantes; já a manutenção dos cadastros atualizados se apresenta como uma responsabilidade do coordenador do projeto.

Às Secretarias de Saúde cabem as mesmas atribuições acima relatadas, além da indicação do preceptor (BRASIL, 2010b). O PET Saúde oferece bolsa aos tutores acadêmicos, estudantes e preceptores, com valores que têm como referência, aqueles pagos pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (BRASIL, 2010b).

Após a instituição do PET Saúde, documentos foram lançados apresentando as versões temáticas do programa, intencionando maior amplitude da formação profissional e convocando as instituições de ensino e de saúde a apresentarem projetos para participação (SGTES, 2011; OMS; OPAS; MS, 2019).

O PET Saúde, enfatizando a estratégia Saúde da Família, foi lançado por meio da Portaria Interministerial nº 1.802 de 2008, portaria que revogou a lançada em 2007. A

formação dos grupos tutoriais apresentava 01 (um) tutor acadêmico, 30 estudantes - sendo 12 estudantes monitores bolsistas e 06 (seis) preceptores (BRASIL, 2008b).

As versões do PET Saúde da Família ocorreram nos anos de 2009 e 2010/2012, regidas pelos editais nº 12 de 2008 e nº 18 de 2009, respectivamente. O total das edições contemplou 195 projetos, 790 grupos e 890 cursos, alcançando 14 cursos da área da saúde (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2008c; SGTES, 2011).

O PET Saúde da Família, em definição de Madruga et al. (2015):

> se configurou como uma proposta de favorecer as mudanças na formação em saúde, por meio da interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidas no contexto da Saúde da Família. Teve como pressuposto a educação pelo trabalho, e seu objetivo foi o de fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS (p.805).

Em 2009, a SGTES iniciou a revisão dos documentos de embasamento do PET Saúde "no sentido de instituir, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, PET Saúde temáticos, destinados a fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em outras áreas estratégicas para o SUS, para além da atenção primária em saúde" (SGTES, 2011, p.49).

Esta revisão desencadeou um conjunto de documentos lançados em 2010, com teores organizativos e administrativos, como as Portaria nº 421 e 422, e as versões temáticas Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental (SGTES, 2011; BRASIL, 2010d).

A Portaria conjunta nº 3, de 3 de março de 2010, lança a versão do PET Vigilância em Saúde, nos pressupostos já trazidos nas versões anteriores, acrescidos de:

> [...] fomentar o papel da vigilância em saúde na análise da situação de saúde, como instrumento de gestão, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios. Desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar na área de vigilância em saúde [...] (BRASIL, 2010c, p.3).

O edital nº 07 de 2010, convidou as Instituições para a versão PET Saúde/Vigilância em Saúde na vigência 2010/2011, resultando na seleção de 298 grupos tutoriais (BRASIL, 2018b).

Em março de 2010 é instituído como parte do PET Saúde, o Pró-Internato, assumindo, entre seus objetivos, contribuir para uma formação médica qualificada e alinhada com as necessidades das políticas de saúde nacionais e com o enfrentamento das realidades de saúde da população brasileira. A Portaria Conjunta nº 04 de 2010 apresentava os pressupostos previstos no PET Saúde e priorizava as instituições federais que não apresentavam Hospitais Universitários (BRASIL, 2010e).

Em setembro de 2010, a Portaria nº 06 instituiu, no âmbito do PET Saúde, o PET-Saúde Mental. O edital nº 27 de 2010 convidou as IES para apresentarem propostas a serem desenvolvidas na área de Saúde Mental - Crack, álcool e outras drogas. Assim, 69 projetos foram selecionados, reunindo 80 grupos e 330 cursos da saúde (BRASIL, 2010f; BRASIL, 2018b).

No ano seguinte o Edital Conjunto nº 24, do Pró Saúde e PET Saúde, publicado em 16 de dezembro de 2011, intencionava articulações, conforme descrito:

> No final de 2011, a SGTES, a partir dos processos de avaliação e acompanhamento dos PET anteriores, que indicaram a necessidade de articular Pró Saúde e Pet Saúde, decide por um Edital conjunto Pró-Saúde/PET-Saúde, considerando o planejamento da saúde segundo as regiões de saúde e as redes de atenção à saúde, bem como a atenção às necessidades locorregionais, articulando-as entre as IES e SMS e SES. Foram selecionadas 119 propostas, observando-se a participação de cursos das 14 profissões da saúde, com ênfase na expansão do número dos cursos de psicologia, farmácia, nutrição e fisioterapia (BATISTA et al., 2015, p.747).

A seleção dos projetos acompanhou o movimento de organização do SUS em redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2014a).

Em 2012, foi lançado o edital nº 28 para seleção de projetos, esta versão contou com a aprovação de 105 projetos e 197 grupos tutoriais envolvidos nas atividades voltados para as prioridades da agenda estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2012b).

O PET Saúde - Redes de Atenção à Saúde foi lançado pela Portaria nº 9, de 24 de junho de 2013, reunindo a realização de 114 projetos distribuídos em 290 grupos PET, para desenvolvimento de ações de fortalecimento nas áreas estratégicas da configuração de Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Apresentou como áreas temáticas projetos na rede cegonha, cuidados à pessoa com deficiência, doenças crônicas (com prioridade ao câncer de colo uterino e de mama), urgências e emergências, atenção psicossocial (com ênfase ao enfrentamento do álcool e drogadição) e saúde indígena (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2018b).

A penúltima versão presente no Edital nº 13 de 2015, trouxe o PET GraduaSUS visando ao desenvolvimento de ações inerentes às mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e à qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade-gestão. A versão aprovou 105 projetos distribuídos em 388 grupos tutoriais em todas as regiões brasileiras (BRASIL, 2015e; BRASIL, 2015f; BRASIL, 2018b).

Ressalta-se que, paralelamente às políticas indutoras e no intuito de fortalecê-las, apresenta-se a Rede Colaborativa da Integração ensino-serviço, uma iniciativa do Ministério da Saúde para a valorização dos processos e trocas de experiências entre os sujeitos e estratégia de monitoramento das ações, presente na versão do PET GraduaSUS (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2015g). Esta iniciativa traz como elementos:

- A rede colaborativa é formada por trabalhadores da assistência e da gestão, os usuários, discentes da graduação e residentes e os docentes.
- Uso de ferramentas virtuais que podem potencializar o diálogo entre os atores do território e a troca de experiência entre os diferentes atores.
- Elaboração e compartilhamento de relatos de experiência, material teórico, vídeos, documentários e fóruns de debate.
- Identificação de facilitadores da rede colaborativa com função de estimular a troca de saberes e práticas entre os participantes.
- Articulação da Rede com o PET SAÚDE;
- Articulação da Rede com o VER-SUS;
- Evidenciar-se como Ponto de Educação Permanente.

O estabelecimento da rede colaborativa refletiu a construção compartilhada do conhecimento atribuída à educação permanente em saúde e a educação popular em saúde. A iniciativa tem potência para contribuir nos processos de comunicação e pedagógicos entre os atores e seus saberes, culturas e diversidade social, favorecendo transformar ações de saúde em seus dimensionamentos teóricos, políticos e práticos (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2015c; BRASIL, 2016a).

A última versão lançada foi a presente no edital nº 10/2018, para vigência em 2018-2019, dispondo acerca do PET Saúde Interprofissionalidade, integrante das ações presentes no Plano para implementação da Educação Interprofissional (EIP) no Brasil, com vistas às recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde em 2016 (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018c).

A versão do PET Saúde Interprofissionalidade aprovou 120 projetos, apresentando cerca de 7.000 petianos, distribuídos entre acadêmicos, tutores e preceptores, em todas as regiões do Brasil (BRASIL, 2018c). As ações objetivaram as concepções teóricas e metodológicas da EIP a serem implementadas nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação na saúde, permeando o processo de integração ensino-serviço-comunidade, no movimento das novas diretrizes curriculares de 2014 (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018c).

A trajetória do PET Saúde, incorporando intencionalidades de reorientação formativa para o SUS e as necessidades de saúde da população brasileira, favorecem pensar que o desenvolvimento de modelos de atenção à saúde, baseados na Atenção Primária à Saúde, requer formação de equipes de saúde reunindo profissionais comprometidos e que possam protagonizar transformações para atender as necessidades de saúde das pessoas (OPAS, 2019).

Assim, não poderíamos deixar de refletir sobre o movimento de lançamento e intencionalidades do Pró-Saúde e PET Saúde, no âmbito de formação profissional coadunada aos esforços de mudança de modelo assistencial em saúde no Brasil. Compreendendo:

> "O reconhecimento da problemática que envolve a inadequação dos perfis profissionais em saúde não é recente, assim como a crítica aos modelos de formação tradicionais, não condizentes com os modelos de atenção adequados à realidade, a exemplo da Atenção Primária à Saúde, estratégia fundamental para o fortalecimento dos sistemas de saúde universalizados (PADILLA, PINTO, NUNES; 2018, p.151).

Nesta perspectiva, é válido resgatar os movimentos intencionais no âmbito do SUS, para com a Atenção Primária em Saúde.

Movimentos que foram avançando ao longo dos anos e sendo considerados nas portarias e editais temáticos do PET Saúde, como o Pacto pela Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica, organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde e a interprofissionalidade (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2018c).

Nesse resgate, importante acessar o marco a Lei Orgânica de Saúde de 1990, com o desafio de projetar-se o SUS em ações e serviços para a população, como sistema público, mediante uma rede regionalizada, descentralizada e hierarquizada, serviços complementares privados, submetidos as suas diretrizes e contando com a participação do controle social (BRASIL, 1990; BRASIL, 2015b; CONASS, 2011).

Desafio que foi se articulando mediante as Normas Operacionais Básicas (NOB/SUS), na década de 90, que entre outros aspectos, favoreceram o processo de descentralização da gestão e da assistência, com representatividade da NOB 96 situando a reorganização do modelo de atenção à saúde, “adotando-se como estratégia principal a ampliação de cobertura do Programa de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (CONASS, 2011, p. 57).

Os programas já estavam incorporados à assistência em saúde. O programa de agentes comunitários (PACS), desde 1991, na região norte e nordeste, e o programa de saúde da família desde 1994, implantado em virtude das experiências e bons resultados do PACS (CONASS, 2011).

Um movimento importante alinhado aos achados do estudo de Tasca et al. (2020), realizado com especialistas, revelando que a Estratégia de Saúde da Família, coadunada as políticas sustentadas nos atributos da APS, apresenta-se como estratégia central dessa atenção no âmbito do SUS.

O processo de implantação da NOB 96 estendeu-se até o ano 2000, culminando no lançamento da NOAS (Normas Operacionais de Assistência à Saúde) de 2001, prevendo entre outros objetivos, ampliação do acesso e qualidade dos serviços de atenção básica (CONASS, 2011).

Os avanços nos sentidos de mudança de modelo de atenção à saúde, remetem às reflexões trazidas por Mendes (2015) sobre a necessidade de transcender o modelo da gestão de ofertas de serviços praticado no SUS, para um modelo de gestão da saúde da população que apresente como foco as necessidades de saúde das pessoas.

O Pacto pela Gestão em 2006 inseriu-se no movimento de implantação do SUS, apresentando prioridades, com destaque ao fortalecimento da APS, por meio da saúde da família como estratégia prioritária. No mesmo ano é lançada a Portaria Nacional de Atenção Básica, apresentando princípios e diretrizes para os serviços e ações em saúde, enfatizando o trabalho em equipe, em suas diferentes composições de equipes na Atenção Básica (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2015a).

No movimento de implantação das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, no sentido de superar um sistema fragmentado de assistência é lançada a Portaria 4279/10 (MENDES, 2015).

Em 2011, um marco essencial para estabelecer a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde e regulamentar a Lei Orgânica da Saúde dá-se com o Decreto 7508/2011, com destaque as regiões de saúde, para que comportem, pelo menos serviços e ações em

saúde de APS, vigilância em saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar (BRASIL, 2011b; CONASS, 2015).

No cenário das redes, Mendes (2016) enfatiza o fato do SUS ter construído uma base normativa fortalecida e com definição de redes prioritárias. As bases normativas definem redes de atenção à saúde "como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde" (CONASS, 2015, p. 30).

A integralidade, como princípio do SUS e a nortear as ações em saúde, repletas de complexidades, requerem processos formativos de profissionais capazes de enfrentar os desafios apresentados nos processos de trabalho e de gestão do sistema de saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2018d).

Nesse sentido, há de se reconhecer a insuficiência de formarem-se profissionais limitados à sua área específica, dada a complexidade e as exigências das necessidades de saúde (PEDUZZI, 2016).

Assim, nos modos de pensar e produzir atenção à saúde à população, a educação interprofissional, com potencial para o fortalecimento do SUS, vem sendo inserida nas políticas de educação em saúde (BRASIL, 2018d). Tal peculiaridade é destacada na assertiva de Peduzi (2016):

> A EIP visa promover que estudantes dos diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços "aprendam a trabalhar juntos de forma colaborativa". Assim, reconhece na proposta de EIP a relação recíproca de mútua influência entre educação e atenção à saúde, sistema educacional e sistema de saúde. Neste sentido é que o Sistema Único de Saúde (SUS) é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação (p.200).

Por essa lógica, pensar os processos formativos considera-se a EIP, favorecendo a formação em saúde e o cuidado integral (LIMA; LEMOS; ANTUNES, 2019).

Com tais apontamentos, revisões nos cenários formativos em saúde são necessárias em virtude de serem marcados pela lógica uniprofissional, reproduzindo relações fragmentadas no trabalho em saúde (COSTA et al., 2018).

Nessa perspectiva, políticas indutoras, como o PET Saúde reservam espaços formativos importantes, como apreendido no estudo de Santos, Batista (2018):

> "Os docentes narraram que o processo de mudança na formação depende de todos os atores envolvidos e que políticas como o Pró-Saúde e o PET-Saúde contribuem para que as instituições de ensino, docentes e secretarias de saúde estejam motivadas a contribuir para a formação de um profissional crítico e comprometido com o SUS" (p.1596).

Pelo resgate e os caminhos do cuidado da população no âmbito do Sistema Único de Saúde, reflete-se o entrelace com os pressupostos e intencionalidades trazidos na trajetória do PET Saúde, comprometido com processos formativos para a atenção à saúde da população brasileira.

3.2 A Tutoria

A origem da palavra tutor deriva do latim *tutore,* com significados de guarda, protetor, curador. Deriva ainda do verbo do latim tardio, significando ter debaixo da vista, defender, proteger, olhar, encarar, examinar, observar, considerar. No espaço jurídico, tutor se apresenta como o indivíduo a exercer uma tutela, na intenção de amparar, defender, proteger, guardar ou aquele que supervisiona ou dirige alguém (HOUAISS, 2016).

Pela origem da palavra, o tutor se apresenta com um atributo de responsabilidade por alguém que requer sua atenção, cuidado e acompanhamento. Mas, é preciso acessar o histórico da tutoria e como foi apresentada em diferentes cenários.

Historicamente, a prática tutorial aparece na idade média, com Sócrates desenvolvendo papéis que primavam pelo aprendiz desenvolver autonomia de pensamentos, além de identificar suas fragilidades de aprendizagem e, assim, guiados e orientados para processos reflexivos (BARNIER, 2001).

Os aspectos de ensino e aprendizagem associados ao tutor se materializam nas convivências gregas, com os traços culturais de uma sociedade que oferecia oportunidade de aprendizagem, conduzida pelo tutor, alguém de confiança e relações de amizade, que seria

responsável por conduzir um processo educativo que incluísse honestidade, honra, respeito à pátria, autodomínio e justiça (MONROE, 1958).

Ao longo do tempo os papéis do tutor foram incorporando outros aspectos. A mitologia greco-latina associa a educação e o tutor a um papel divino, associação esta que alcança na era medieval, as escolas dos mosteiros, baseadas no teocentrismo, voltadas entre outros aspectos, para o enfrentamento da heresia e valorização dos princípios religiosos (BRUTTEN, 2008; ARANHA, 1989).

A herança da educação romana voltada à formação moral e sob responsabilidade da família, aos poucos foi incorporada a espaços que se assemelhavam a escola formal, com uma educação lúdica (CHARLE; VERGE, 1996).

Na Universidade, no século XIII, especificamente em Napólis – Itália, a tutoria se projetava no acompanhamento dos discentes pelo docente que, para merecerem o grau, precisavam alcançar domínios de escrita e leitura e, quando aptos, auxiliavam outros alunos a desenvolverem tais domínios (MONROE, 1983).

Pelo exposto, os significados foram surgindo no cenário educacional, configurando-se como uma responsabilidade do professor perante o estudante.

Veiga Simão et al. (2008) em um estudo que apresenta reflexões de experiências em universidades portuguesas, enfatizam que a tutoria apresenta uma amplitude e diversidade que se constrói conforme as necessidades dos estudantes e contextos formativos.

As definições entre docente e tutor se entrelaçam, requerendo que sejam especificadas, a considerar os contextos em que a tutoria se realiza.

Um exemplo é a Europa, que apresenta as especificidades da tutoria advindas do Processo de Bolonha em 1990, que trouxe a reforma educacional no ensino superior, vigente em países da União Europeia (ARAÚJO; SILVA; DURÃES, 2018). A reforma evidencia, entre outros aspectos, o desenvolvimento de currículos por competências e o papel da educação tutorial.

Pelo processo, a tutoria se apresenta como uma estratégia do processo de ensino e de aprendizagem visando a atingir os mais diferentes objetivos, entre os quais o de auxiliar os discentes, individualmente ou em grupo, e como mediadora de atividades a conduzi-los ao aprendizado adequado.

Assim, diante das necessidades requeridas para o ensino e a aprendizagem, a tutoria apresenta significados, como o exposto por Boronat, Castaño e Ruiz (2007), sobre suas dimensões:

a) Tutoria legal e administrativa: trazida em legislações específicas.

b) Mentoring: a orientação de estudantes.

c) Peermentoring: tutoria entre pares, ou seja, o professor assume papel de intermediário e o relacionamento se dá entre os estudantes.

d) Tutoria docente ou curricular: se faz no âmbito curricular, alinhada às necessidades de conteúdo, com o desenvolvimento de competências alinhado ao programa das unidades curriculares.

e) Tutoria acadêmica ou formativa: o professor auxilia o aluno em seu desenvolvimento adequado na vida acadêmica, favorecendo alcançar a autonomia em sua aprendizagem.

f) Personalizada: o professor, visando ao desenvolvimento formativo do estudante, o auxilia no enfrentamento de dificuldades particulares. Além de auxiliar os estudantes em suas escolhas profissionais.

g) Tutoria em períodos de práticas: acompanha o aluno em práticas e estágios aliado aos professores de prática/estágios.

h) Tutoria à distância: específica do ensino não presencial.

i) Tutoria de atenção à diversidade: visa ao acolhimento dos alunos com dificuldades inerentes às suas especificidades pessoais, sociais, econômicas, culturais e de questões contemporâneas.

Carrasco, Lapeña (2005) também sinalizam as características da tutoria: a de orientar e facilitar o desenvolvimento cognitivo, afetivo, pessoal e social; a de personalizar a educação universitária, acompanhando os discentes no processo de maturidade cognitiva e atitudinal em sua trajetória acadêmica; e a favorecer a integração do discente com os diferentes serviços que se relaciona.

Rodríguez et al. (2018) entendem o tutor como uma figura essencial para o processo formativo do futuro profissional, exercendo na prática, funções que requerem dele conhecer os problemas que afetam seu aprendiz, sejam os acadêmicos, como os de ordem familiar, pessoal e de comunicação, de maneira a desempenhar um papel efetivo na formação, mediado por uma boa comunicação educativa e relação de confiança.

Os autores discorrem que, no contexto de mudanças de paradigmas da formação em saúde, a tutoria requer uma abordagem holística do processo de trabalho educativo em uma nova perspectiva que alcance as demandas das universidades, dos fatores sociais, do perfil do estudante a ser formado, dos métodos e dos processos de ensino e aprendizagem, já diferentes dos ensinos tradicionais.

Pelo contexto, é possível identificar, ainda, que os papéis de professor e tutor se aproximam, há clareza que este não é um professor no sentido de transmitir informações. A justificativa vem de que seu trabalho se apresenta como construtivo, auxiliando o aprendiz a identificar e superar suas dificuldades, alcançando novos campos do conhecimento (ALPÍZAR; AÑORGA, 2014; PEREA, 1996).

Compreende-se, assim, que dependendo do contexto, o tutor assume papéis coadunados aos atribuídos ao docente em sua prática de ensino, aprendizagem e avaliação junto ao discente. Estes contemplam, entre outros, o de administrador do processo de ensino-aprendizagem, especialista em determinada área do conhecimento, diagnosticador de necessidades, um modelo profissional, facilitador da aprendizagem, assessor do aprendiz, assessor de currículo, o de mentor e o de didata, compreendendo a didática como ciência, técnica e arte do ensinar (MCKEACHIE; ARD, 1986).

Existem exigências diversificadas para os papéis de tutor e docente a partir dos cenários em que são exercidos, mas se assemelham quanto à necessidade do tutor conhecer as missões institucionais e dos programas em que está inserido. Dessa maneira, o exercício da tutoria ganha a ênfase necessária para uma atuação alinhada a concepção de aprendiz a ser formado para atuar na sociedade, das peculiaridades do cenário e das especificidades do processo formativo.

Como política indutora, a educação tutorial no ensino superior no Brasil surge em 1979, lançada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior como Programa Especial de Treinamento, passando a ser chamado de Programa de Educação Tutorial (PET) em 2005, vinculado ao Ministério da Educação (BRASIL, 2016b). O programa apresentava o objetivo de formar grupos para complementar a aprendizagem, favorecendo transcender a limitação de conteúdos curriculares, de forma que o aluno ganhasse autonomia em suas necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2002).

> "Um grupo tutorial se caracteriza pela presença de um tutor com a missão de estimular a aprendizagem ativa dos seus membros, por meio de vivência, reflexões e discussões, em clima de informalidade e cooperação. O método tutorial permite o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e pensamento crítico entre os bolsistas, em contraste com o ensino centrado principalmente na memorização passiva de fatos e informações, e oportuniza aos estudantes a se tornarem cada vez mais independentes em relação à administração de suas necessidades de aprendizagem" (BRASIL, 2002, p.05).

Esse Programa de Educação Tutorial atribuiu ao tutor as responsabilidades de planejar, orientar e supervisionar as atividades dos grupos, acompanhando seu desempenho, além de "orientar discentes para uma aprendizagem adequada, relevante, ativa, planejada e adequada às necessidades do grupo e do curso como um todo" (BRASIL, 2002, p.05).

O PET, no âmbito da educação, surgiu com pretensões para fomentar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, incentivar a melhoria da graduação, estimulando um modelo pedagógico consonante aos princípios constitucionais e à Lei de Diretrizes e Bases da Educação, junto às universidades (BRASIL, 2002).

No âmbito da formação superior em saúde a tutoria foi evidenciada no Pró-Saúde e PET Saúde, trazendo o tutor com função docente-assistencial, para produção e orientação de conhecimento na área da saúde (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2010a).

O sentido de atuação docente-assistencial, conferida ao tutor, se revela no Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

> "Profissional de saúde com função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da Saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerça papel de orientador de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes em que se desenvolvem as aprendizagens em serviço" (BRASIL, 2009b, p.49).

O glossário se destaca, por "normalizar, representar, e divulgar a terminologia utilizada no saber técnico, no saber tecnológico e no saber científico das diversas áreas técnicas" (BRASIL, 2009b, p.06).

As diferenças conceituais e de significados trazidas pela literatura destacam as diferentes abordagens, características e dimensões atribuídas ao tutor e à tutoria, além do público tutoriado, estudantes da graduação e profissionais de saúde.

Por esta abordagem Hur, Kim e Lee (2013) identificaram estudos, de 1985 a 2012, originários da Coréia, Tailândia, EUA, Coreia do Sul e Reino Unido, trazendo tutoria como uma orientação com propósito, aconselhamento com conteúdo e orientação profissional. Os

autores sinalizam ainda que o tutor desenvolve atividades voltadas para o trabalho do aprendiz, o modelando e o aconselhando.

Identifica-se, assim, que a tutoria é apresentada como uma atividade de orientação direcionada, aconselhamento visando à modelagem da formação, além de mediar a aprendizagem do estudante.

E é nesse contexto que a tutoria no PET Saúde revela características, mas que precisam ser detalhadas, uma vez que o tutor as desenvolve em atividades de um programa que prima por experiências formativas ambientadas no SUS e para o SUS, traz o acompanhamento do aluno e preceptor no mundo trabalho desse sistema, fomento ao desenvolvimento de competências gerais para a saúde e incentiva processos de trabalho em equipe, por meio dos grupos tutoriais (BRASIL, 2010a; SGTES, 2015). E essencialmente, o programa insere-se no âmbito da reorientação formativa em saúde.

Nesse sentido, em estudo inerente ao Pró-Saúde e PET Saúde como transformadores da formação em saúde, Mira et al. (2018) revelam que os tutores se identificam como mediadores da aprendizagem nos referidos programas.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este estudo apresentou sustentações teórico-metodológicas que o caracterizaram como descritivo, analítico e transversal com abordagens quantitativa e qualitativa.

Richardson (2017) sinaliza que o estudo descritivo visa à descoberta das características do fenômeno, tomando como objeto de investigação uma situação ou um grupo específico. Entendemos que a descrição da tutoria nas diferentes versões do PET Saúde da UFPA, requer um relacionamento entre suas variáveis, o que, para Gil (2019), delimita este tipo de estudo.

Para Aragão (2011), esse estudo na área da saúde destina-se à descrição da realidade, não assumindo a responsabilidade de traçar intervenções na mesma, mas favorecendo descrever situações que são relevantes e que futuramente terão utilidade para fornecer subsídios aos profissionais e aos gestores em saúde.

Se apresentou como uma pesquisa analítica, com informações obtidas e avaliadas em profundidade, buscando explicar o contexto do fenômeno (THOMAS; NELSON, 1996).

Tratou-se, também, de um estudo transversal que, segundo Sitta et al. (2010), evidencia a real condição vivenciada pelos sujeitos em um determinado momento histórico, revelando características da população estudada.

Utilizou-se abordagens qualitativa e quantitativa. A abordagem qualitativa enfatiza uma realidade não evidenciada ou apreendida exclusivamente em representações matemáticas (BORGES, 2020). Tal realidade evidencia enfoques da subjetividade dos participantes do estudo como: seu universo, valoração de significados, intenções, aspirações, motivações e atitudes (MINAYO, 2013; BORGES, 2020).

Sobre a relevância da pesquisa qualitativa, Falsarella (2015) expõe o entendimento acerca das conclusões advindas da mesma, pois, ainda que não se possa replicar a outras situações, há de se considerar que os indicadores apontados possibilitam o estabelecimento de generalizações, desde que haja respeito aos limites para comparações.

De acordo com Borges (2020), os pressupostos da abordagem quantitativa favorecem um ato investigativo objetivo, neutro e rigorosamente científico.

Recorremos à combinação de métodos, justificado na assertiva de Dal-Farra e Lopes (2013) que, ao se conjugar os elementos quantitativos e qualitativos, tem-se a possibilidade de

uma ampliação na obtenção de resultados, favorecendo ainda encontrar caminhos passíveis de exploração por quem pesquisa e os sujeitos pesquisados na área de educação.

Para Gunter (2006), a triangulação de métodos compreende a utilização de diferentes abordagens metodológicas, promovendo a prevenção de prováveis distorções, seja pelo uso de um método isolado ou por alguma implicação teórica trazida pelo pesquisador.

Uma ênfase nos significados de triangulação e seu emprego é dado por Denzin e Lincon (2006) quando revelam que empregar múltiplos métodos favorece compreender profundamente o fenômeno pesquisado e garantir a extensão, o rigor e a riqueza evidenciada pelo trabalho.

Sobre esse emprego de métodos, Santos et al. (2017) destacam que "possibilita a realização de estudos com desenhos metodológicos diferentes, mas que produzem dados mutuamente complementares, favorecendo uma interpretação mais completa e abrangente do fenômeno investigado" (p.07).

4.1 O Contexto da Pesquisa

O cenário da pesquisa foi a Universidade Federal do Pará em suas participações nas versões do PET Saúde entre os anos de 2009 a 2020. A Instituição participou de nove versões temáticas, só não participando da versão de apoio ao pró-internato médico, em virtude de o edital destinar-se a instituições que não possuíam hospitais universitários.

A Universidade Federal do Pará tem sua criação por meio da Lei nº 3.191, de 2 de julho de 1957, reunindo, na época, as sete faculdades federais, estaduais e privadas em funcionamento em Belém do Pará, a saber: Medicina, Direito, Farmácia, Engenharia, Odontologia, Filosofia, Ciências e Letras e Ciências Econômicas, Contábeis e Atuariais (UFPA, 2017).

Situa-se como a maior universidade pública da região amazônica e maior instituição de pesquisa e extensão do Norte e, conforme seu Anuário Estatístico de 2016 referente à vigência de 2015, apresenta: 40.275 mil estudantes da graduação; algo próximo de 9.500 na pós-graduação; 1.372 alunos ensino fundamental e médio, e cerca de 5.651 estudantes distribuídos nos os cursos técnicos e livres de suas escolas de música, teatro e dança e de línguas estrangeiras (UFPA, 2017). Em 2019, apresentou uma "população universitária de 60.021, excluindo o Ensino Básico, Técnico e Tecnológico" (UFPA, 2020a, p.04).

Concentra 4.142 discentes no mestrado; 2.166, no doutorado, uma vez que congrega 40 cursos de doutorados, 58 e 23 nos mestrados na modalidade acadêmica e profissional, respectivamente. Destes cursos dentro dos 86 programas, 12 estão em c*ampi* do interior do Estado (UFPA, 2017).

Apresenta 15 Institutos, 12 campis, 02 hospitais universitários e 36 bibliotecas. Conta com atuação de 2.488 docentes efetivos no ensino superior, dos quais 76,89% são doutores/pós-doutores, já o ensino básico e técnico dispõe de 217 docentes efetivos. Por fim, a IES apresenta 2.539 profissionais técnico-administrativos (UFPA, 2020a).

Em 1970 é instalado o Centro Biomédico, que em 2008 com a reforma do Estatuto da Universidade Federal do Pará, passou a ser chamado Instituto de Ciências da Saúde, reunindo as faculdades de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e terapia ocupacional (ICS, 2020; UFPA, 2010a).

A Faculdade de Enfermagem foi normatizada por meio da Portaria nº 98/1980. Traz um projeto pedagógico de 2006 e revisado em 2008 com formação para o bacharelado e licenciatura, enfatizando temáticas transversais com elementos de integração, tais como: Sistema Único de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Epidemiologia, Ética, Cidadania, Processo Saúde-Doença, Meio Ambiente e Cuidado em Enfermagem (UFPA, 2008a; UFPA, 2015). Um novo projeto pedagógico foi aprovado, em 2020, mediante o Parecer nº 003/2020 na modalidade de Bacharelado, objetivando formação para os pilares do cuidado em saúde e da Enfermagem junto à população, nos níveis de atenção à saúde (UFPA, 2020b).

A faculdade de Farmácia ampara-se na Lei nº 319 de 1957, com histórico voltado para formação favorável à construção de estrutura educacional em afinidade com as perspectivas profissionais farmacêuticas, consonantes aos pressupostos do Ministério da Educação, do Conselho Federal de Farmácia e de suas Associações de Ensino e, com Projeto Pedagógico, objetivando formar com caráter generalista, para plena inserção e atuação do egresso no SUS (UFPA, 2015; UFPA, 2017).

A faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional apresenta a criação e aprovação de projetos pedagógicos pela Resolução nº 3.868/2009 e nº. 3.912/2009, respectivamente. O projeto pedagógico da Fisioterapia prima em formar profissionais com competências voltadas para as atividades de assistência, educação em saúde, docência, gestão e atuação nos emergentes campos da promoção à saúde e prevenção de doenças visando a contemplar as mudanças nos perfis epidemiológicos regionais e nacionais, e para as necessidades do mercado atual (UFPA, 2008b; UFPA, 2015; UFPA, 2017).

O projeto pedagógico da Terapia Ocupacional reúne em seus pressupostos graduação de profissionais com conhecimentos gerais e específicos adequados para sua atuação, conhecimento e aplicação coerentes aos procedimentos terapêuticos ocupacionais, tornando-os capazes para assistência em todos os níveis de atenção à saúde, para tanto, com práticas sustentadas na ética, humanização para atenção à saúde do ser humano (UFPA, 2015).

A Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará data de 1919, foi federalizada mediante a Lei nº 1049 de 1950, integrando-se assim a UFPA. O projeto pedagógico implantado a partir de 2010, apresenta como princípios norteadores de transformação: inserção precoce do aluno em cenários de prática, integração básico-clínico, a interdisciplinaridade, a articulação com a rede de atenção básica – integralidade e intersetorialidade, o trabalho em equipe, a articulação entre o ensino-pesquisa-extensão, as metodologias mais ativas de ensino e aprendizagem, problematização do ensino, entre outras (UFPA, 2010a; UFPA, 2015; UFPA, 2017).

A Faculdade de Nutrição apresenta na Resolução nº 186/73 a sua criação, tendo como missão, os pilares da formação de forma: crítica, reflexiva, humanística, e investigativa nos eixos, que contemplam o ser humano biopsicossocial, o alimento, a formação profissional e pedagógica, embasados nos princípios de responsabilidade, respeito à ética, à diversidade biológica, étnica e cultural, para o fomento da melhoria da qualidade de vida do homem, em especial o amazônico (UFPA, 2017).

A Faculdade de Odontologia foi federalizada mediante a Lei nº 3191 de 1957 e regulamentada pela resolução nº 1853/90. Apresenta um Projeto Pedagógico que prima a prevenção nos níveis de atenção à saúde e a compreensão do binômio saúde e doença em um contexto social, de maneira que as ações curativas não sejam os únicos objetivos da assistência. Assim, visa à formação de um profissional apto a interrelacionar-se com a população e atuar no sistema de saúde, no intuito de contribuir para os fatores de saúde da região (UFPA, 2017).

A Universidade Federal do Pará participou do Pró-Saúde I, em 2005, com a Faculdade de Enfermagem (ICS, 2016; BRASIL, 2005b). O município de Belém, em virtude de integrar os planos de trabalho do Pró-Saúde e receber alunos de graduação nas Unidades Básicas de Saúde / Saúde da Família, foi contemplado com recurso destinado a melhoria das estruturas das unidades de saúde envolvidas nas atividades acadêmicas da enfermagem, medicina e odontologia (BRASIL, 2006b).

O projeto do Pró-Saúde Enfermagem, apresentava entre outras previsões a ampliação da Unidade Municipal de Saúde do Guamá, em Belém, e a aquisição de material de uso permanente intencionando melhoria das condições de aprendizados dos discentes, desta

unidade, bem como de outras que eram cenários de prática do curso de Enfermagem da instituição (FAENF/UFPA, 2007).

Em 2010, houve a entrega do prédio anexo à Unidade Básica de Saúde do Guamá, intitulado: Laboratório de Habilidades Humanas em Saúde, intencionando integrar as ações de ensino e serviço realizados na atenção básica à comunidade adstrita (ICS, 2016).

Em 2012, a Instituição, participando do Pró-Saúde articulado ao PET Saúde, recebeu recursos financeiros destinados a reforma do Laboratório de Humanidades em Saúde, melhoria dos projetos dos cursos da saúde, bem como adaptação da Unidade Básica de Saúde do Combú (localizada em ilha na região metropolitana de Belém), tais destinos na intenção de assegurar o processo de integração ensino e serviço. Válido ressaltar que as ações previstas com os recursos foram realizadas em 2016, em virtude do repasse ter sido para a Secretaria Municipal de Saúde de Belém (ICS, 2016).

Já no PET Saúde, a UFPA desenvolveu projetos no PET Saúde – Saúde da Família, PET Saúde - Vigilância em Saúde, PET Saúde Mental – Crack, Pró-Saúde articulado ao PET Saúde, PET Vigilância em Saúde, PET Saúde Redes de Atenção à Saúde (BRASIL; 2012a; UFPA, 2010b; UFPA, 2015).

A versão PET Saúde/GraduaSUS 2016-2017 permeou ações desenvolvidas nos cursos de: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, medicina, odontologia e terapia ocupacional, vinculados ao Instituto de Ciências da Saúde e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém (UFPA, 2016).

A última versão foi o PET Saúde Interprofissionalidade, onde a UFPA apresentou e teve um projeto aprovado (BRASIL, 2018c; UFPA, 2018).

4.2 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa constituíram o universo de 40 docentes que desenvolvem ou desenvolveram a Tutoria nas diferentes versões do PET Saúde na UFPA, entre os anos de 2009 e 2020: PET Saúde – Saúde da Família, PET Saúde - Vigilância em Saúde, PET Saúde Mental – Crack, Pró-Saúde articulado ao PET Saúde, PET Vigilância em Saúde, PET Saúde Redes de Atenção à Saúde, PET Saúde GraduaSUS e o PET Saúde Interprofissionalidade.

Participaram 27 tutores que preencheram os questionários, sendo que 15 também fizeram as narrativas sobre a experiência vivenciada na tutoria.

Para o questionário recorremos a amostragem não probabilística, (Gil, 2019), por adesão, visando ao alcance do quantitativo de tutores ao longo dos projetos PET Saúde aprovados. Do universo dos tutores, a amostra correspondeu a 67,5% do total.

Ressalta-se que os motivos para não alcance da totalidade foram: não atender aos critérios de inclusão (01), não aceite (02), desistência pós aceite (01), após o aceite não haver a devolutiva dos instrumentos (03), não responder ao convite de participação no estudo (05) e falecimento, vítima da covid-19 (01).

Para as narrativas, a amostra final se deu pelo critério da saturação, quando a leitura das mesmas revelava repetição dos dados, não surgindo informações novas sobre o fenômeno (GIL, 2019).

A saturação foi sentida na décima narrativa, mas optamos por acolher e analisar as 15 devolutivas espontâneas dos participantes, compreendendo o exposto por Minayo sobre a natureza qualitativa do estudo, a busca pela magnitude do fenômeno, suas singularidades e seus significados (MINAYO, 2017).

4.2.1 Critérios de Inclusão

A inclusão contemplou os que desenvolvem ou desenvolveram atividades de tutoria nas versões supracitadas do PET Saúde no período mínimo de 02 meses, com vínculo efetivo ou temporário junto à Instituição. Foram incluídos os participantes que aceitaram participar do

estudo após convite, esclarecimento prévio e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), descrito no apêndice A.

4.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os participantes que manifestaram desistência em qualquer etapa do estudo.

4.3 Processos de Produção de Dados

Adotamos multimétodos para o alcance dos objetivos propostos. O quadro abaixo relaciona cada um dos objetivos específicos com o método e o instrumento utilizados para a coleta dos dados.

A coleta foi realizada em 11 meses (fevereiro de 2020 a janeiro de 2021) um prazo para além do previsto, pois buscou-se, respeitar o tempo de resposta de aceite, bem como o tempo de devolutiva dos instrumentos, em virtude de adoecimento de participantes e/ou de seus familiares, no período da pandemia.

Quadro 1 – Objetivos, Métodos e Instrumentos da Pesquisa

Objetivos da Pesquisa	Método	Instrumento
- Identificar como a tutoria vem sendo descrita nos documentos oficiais do PET Saúde no âmbito do Ministério da Saúde	- Teórico	- Análise Documental
- Caracterizar o perfil dos Tutores do PET Saúde, mapeando motivações e perspectivas que os levaram à tutoria, bem como percursos formativos percorridos para este papel	- Quantitativo e Qualitativo	-Formulário de Caracterização dos Participantes - Questionário - Narrativas
- Apreender as percepções dos sujeitos quanto ao seu papel e atuação como tutores; - Levantar as potencialidades e nós críticos da tutoria no contexto do PET Saúde; - Conhecer as sugestões dos tutores para o aprimoramento da tutoria em versões futuras do PET Saúde.	- Quantitativo e Qualitativo - Qualitativa	- Questionário - Narrativas

Fonte: Elaborado pelos autores.

4.3.1 Análise Documental

Para o alcance do objetivo "identificar como a tutoria vem sendo descrita nos documentos oficiais do PET Saúde no âmbito do Ministério da Saúde" adotamos como procedimento técnico, a análise documental com abordagem qualitativa exploratória, utilizando fontes primárias, seguida da análise de conteúdo dos dados.

Partimos da compreensão que a análise documental é uma técnica de pesquisa cuja fonte encontra-se em documentos que, após uma busca com critérios pré-estabelecidos de

seleção, são submetidos a uma análise criteriosa e rigor de profundidade, para assim serem extraídos resultados que contribuam nas revelações e explicações acerca de um fenômeno ou objeto em estudo (PIMENTEL, 2001).

Entendemos, como apontam Kripka, Scheller, Bonotto (2015), que a análise documental se constitui como um método relevante para complementar ou desvelar aspectos novos do tema em estudo. Os autores advertem que o uso da análise documental apresenta um desafio ao pesquisador, que precisa selecionar, interpretar a informação para compreender as fases e a interação estabelecida com a fonte de informação, onde esse interagir traz muitos significados aos resultados da pesquisa.

Neste contexto, buscamos as definições de fonte primária e documento, correlacionadas à relevância dos questionamentos assumidos nesta investigação. Sendo assim, identificamos como fonte primária os documentos que eram originais e sem interpretações presentes em seu contexto (CELLARD, 2012). Consideramos como fontes dos documentos: arquivos públicos, por serem documentos oficiais; e público aberto, por estarem disponíveis ao acesso livre, uma vez que os documentos oficiais figuram como fonte mais fidedigna dos dados (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Recorremos à etimologia da palavra documento que advém do latino *"documentum",* apresentando os significados: "o que serve de exemplo, e o "que ensina" *(*RONDINELLI, 2011, p.12).

De posse destas definições, identificamos os significados de documento oficial, pelo próprio dicionário Aurélio (2014) referindo ser o documento proposto por autoridade ou governo.

Com tais esclarecimentos, realizamos a análise documental em duas fases: a primeira, onde se deu a localização da fonte e a seleção dos documentos, e a segunda, com o tratamento e análise das informações coletadas nos documentos oficiais (CALADO, FERREIRA, 2005).

As exposições descritas conduziram-nos à busca no ambiente virtual oficial, de acesso público, da SGTES/Ministério da Saúde, responsável pela coordenação e monitoramento do PET Saúde.

A fonte da coleta disponibilizou informações oficiais inerentes ao programa, a saber, portarias, editais de convocação de projetos, retificação de editais, resultados de processos seletivos aos projetos e materiais informativos (BRASIL, 2020).

Para confirmar os dados encontrados, estendemos a busca aos endereços eletrônicos oficiais dos Ministérios da Saúde e da Educação, bem como do Diário Oficial da União, que reafirmaram a presença dos documentos.

As palavras-chave utilizadas foram: Tutoria, PET Saúde e Tutoria no PET Saúde.

Optamos por não definir datas limites, procurando encontrar o máximo de materiais, bem como identificar possíveis documentos que antecederam o surgimento do PET Saúde em 2007 e/ou que foram lançados após seu último edital em 2018.

Intencionamos assim, fidedignidade dos dados, para além dos resultados da busca por palavras-chave, permitindo um olhar cuidadoso e analítico da linha do tempo do PET Saúde, bem como os documentos oficiais disponíveis, que traziam a descrição de PET Saúde e Tutoria. A escolha permitiu aprofundar o conhecimento acerca da trajetória histórica do PET Saúde.

As buscas localizaram um total de 54 documentos, reunidos em editais, portarias, leis e materiais instrutivos, que compuseram o *corpus inicial* da análise documental. Sobre a composição deste *corpus,* Flick (2009) nos conta que o mesmo favorece não somente a escolha dos documentos, como também auxilia em se definir toda uma amostra significativa do objeto de estudo da pesquisa.

De posse do corpus da análise, avançamos para a segunda fase, a de tratamento e análise dos dados (CALADO; FERREIRA, 2005).

Realizamos a leitura minuciosa de cada documento, buscando identificar os elementos dos critérios de inclusão e exclusão, bem como, possíveis elementos que favorecessem respostas à pergunta norteadora.

Elaboramos um modelo síntese de análise documental que nos conduziu a valorizar as fontes que elaboraram o documento, leitura e registros atentos das entrelinhas para prevenção de interpretações equivocadas, assim como identificação dos contextos de citação da tutoria e análises. Desta maneira, procuramos atender aos elementos da análise documental, como elucidação da identidade dos autores, contexto da escrita, a autenticidade, confiabilidade e lógica interna advinda dos textos (CELLARD, 2012).

O momento da seleção sinalizou que 35 documentos não traziam descrição de tutoria no âmbito do PET Saúde. Assim, nos foi permitido localizar um conjunto de 19 documentos que atendiam aos critérios de inclusão.

Nesta trajetória metodológica de seleção do material que compôs o *corpus final*, buscamos caracterizar os documentos, registrar adequadamente para permitir a categorização seguida de uma análise crítica, por meio de análise de conteúdo, descrita no tópico análise de dados.

4.3.2 Formulário de Caracterização dos Participantes

Com o objetivo de caracterizar o perfil dos Tutores, mapeando motivações e perspectivas que os levaram à tutoria, bem como percursos formativos percorridos para este papel, elaboramos e utilizamos um formulário com os seguintes dados: codificação, gênero, idade, formação na graduação, tempo de formação, tempo de atuação na profissão, pós-graduação, tempo e locais de atuação no SUS, tempo de atuação na docência, lotação no curso, participação na elaboração de projetos, participação nas diferentes versões, tempo de atuação e capacitação para atuar no PET Saúde.

Disponibilizamos o formulário no apêndice B.

4.3.3 Questionário

Utilizamos o Questionário para alcançar os objetivos: apreender as percepções dos sujeitos quanto ao seu papel e atuação como tutores, mapear motivações e perspectivas que os levaram à tutoria, bem como percursos formativos percorridos para este papel e levantar as potencialidades e nós críticos da tutoria no contexto do PET Saúde.

Recorreu-se a este instrumento de coleta de dados por apresentar questões escritas aos participantes intencionando apreender, entre outras informações, conhecimentos, comportamento e atitudes (RICHARDSON, 2017).

Essa técnica de investigação visa a obter também, expectativas, aspirações, sentimentos e comportamento pregresso ou presente (GIL, 2019). Tais elementos são considerados abstratos e difíceis de quantificar e o questionário se apresenta como uma boa técnica de coletá-los (ARTINO JR et al., 2014).

Quanto ao uso adequado, Richardson (2017) sinaliza sobre a ausência atual de normas evidentes para avaliarem o uso conveniente do questionário junto à população alvo, requerendo de o pesquisador estabelecer a natureza, extensão e a abordagem do instrumento, mediante os objetivos da pesquisa, respeitando o bem-estar do participante.

Nesse sentido, a construção do instrumento se apresenta como uma arte, exigindo decisões voltadas para as questões, a exemplo de seu conteúdo, formato e como serão apresentadas (BHATTACHERJEE, 2012).

Dessa maneira, compreender as particularidades de construção do instrumento é essencial, nos levando a reunir abordagens metodológicas convergentes, no tocante a estrutura, validade do conteúdo e os cuidados para com a aplicação do questionário.

Para a estruturação, utilizamos os objetivos já citados do estudo para serem transformados nos itens, atendendo às recomendações de pesquisas de levantamento, na qual o questionário é a principal produção de dados se fazendo necessária a elaboração de objetivos a serem convertidos em itens (GIL, 2019). Sinalizando assim, delimitarmos os interesses da pesquisa (RICHARDSON, 2017).

Avançamos para a conceitualização, compreendo que os objetivos da pesquisa precisam ter clareza de conceitos, ou seja, "cada variável deverá ser definida operacionalmente" (GIL, 2019, p. 219).

Para a conceitualização, sistematizamos uma miniteoria sustentada na análise documental, inerente às descrições de tutoria nos documentos oficiais do PET Saúde no âmbito do Ministério da Saúde.

Seguida a fase de conceitualização, operacionalizamos o constructo, compreendendo o recomendado por Gil (2019) sobre a necessidade de definir e agrupar as questões em dimensões, alinhadas aos objetivos da pesquisa:

Dimensão I - Percursos Formativos para a Tutoria no PET Saúde.

Dimensão II - Percepções quanto ao papel e atuação do tutor.

Dimensão III - Potencialidades e Nós Críticos no exercício da tutoria no PET-Saúde.

Seguimos para elaborar os itens, compreendendo o questionário como reunião de questões a respeito de uma ou mais variáveis que são investigadas, podendo apresentar-se como abertas, fechadas ou ambas (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Buscamos formular questões claras, específicas, simples e familiares para os participantes (GIL, 2019; MARCONI, LAKATOS, 2020; SHAUGHNESSY, ZECHMEISTER, ZECHMEISTER, 2012). Thomas, Oenning, Goulart (2018) sinalizam que a formulação de instrumentos claros e funcionais é necessária para pesquisas científicas com seres humanos.

A distribuição das questões buscou um equilíbrio, entendendo que:

> "a ordem das perguntas influencia na obtenção de respostas, a literatura indica que as perguntas devem ser organizadas das mais fáceis para as mais difíceis; das gerais para as particulares; das factuais para as abstratas" (THOMAS, OENNING, GOULART, 2018. p.660).

Ao invés das questões abertas que levam o participante a manifestar livremente sua resposta, optamos pelas questões fechadas por apresentarem respostas fixas a serem escolhidas (ARTINO JR et al., 2014; GIL, 2019).

Justificamos a opção por favorecer a escolha de alternativa que mais se ajusta as ideias, sentimentos, bem como características do respondente (RICHARDSON, 2017). É válido destacar a observação do autor ao afirmar que o "pesquisador não está interessado em antecipar as respostas, mas deseja uma maior elaboração das opiniões do entrevistado" (p. 204).

Quanto às respostas, as questões fechadas podem dispor de:

> "alternativas simples, como 'Sim' ou 'Não'. Eles também podem exigir que o respondente escolha entre várias categorias de resposta, ou que ele/ela use uma escala de frequência, uma escala de importância ou uma escala de concordância (SINISCALCO, AURIAT, 2005, p. 23).

Na elaboração do questionário optamos por uma análise frente às afirmativas referentes ao objeto de estudo**,** proporcionando ao participante escolher a alternativa que mais se aproximava de sua opinião, variando entre concordância, discordância e a inclinação para a concordância ou para a discordância.

Finalizada a primeira versão do instrumento, avançamos para a validade de conteúdo (ou de face) do mesmo, compreendendo que "refere-se ao fato de um painel de juízes ou especialistas no assunto concordar que as declarações se relacionam com o que deveriam evidenciar. Se a concordância for obtida, o instrumento tem validade de conteúdo ou de face" (SINISCALCO; AURIAT, 2005, p.77).

Para atender as recomendações, a primeira versão do questionário, com 28 questões, foi submetida à análise de 06 (seis) juízes especialistas na área do PET Saúde. Ricci et al. (2018), em revisão sistemática sobre métodos qualitativos, encontraram resultados em que especialistas profissionais foram consultados durante o desenvolvimento de questionários, principalmente para emitirem opinião.

Os juízes consultados eram egressos da enfermagem, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional. Atuavam em instituições superiores em saúde, com média de 22 anos de docência. Todos apresentavam experiência no PET Saúde, seja na gestão ou atuação.

Os juízes foram contactados por telefone e outros, pessoalmente. Após o aceite, a carta convite, o TCLE, as orientações acompanhadas do formulário de análise e do instrumento, foram entregues por e-mail, e dois pessoalmente. As devolutivas ocorreram presencialmente e via e-mail.

Durante as participações, ficamos à disposição para eventuais esclarecimentos. Um juiz solicitou esclarecimentos adicionais.

Em um formulário, os juízes analisaram os itens construídos no tocante à dimensão, clareza e pertinência. Em suas análises, sinalizaram elementos como a compreensão, a objetividade, simplicidade, relevância e variedade dos itens elaborados (PASQUALI, 2010). Além das análises, compartilharam considerações para melhoria dos itens.

As considerações foram avaliadas e incorporadas aos itens, que de 28, resultaram em 27, gerando uma segunda versão do instrumento.

Seguimos para pré testar o instrumento, entendendo esse momento importante para verificar a acessibilidade da linguagem e a clareza de significado das questões para a população alvo (MARCONI; LAKATOS, 2020). Richardson (2017) argumenta ser esse o momento ideal para revisar o instrumento, testar a coleta e detectar possíveis dificuldades.

Assim, a segunda versão do instrumento foi submetida à análise de 06 (seis) tutores que exerciam ou exerceram a Tutoria em projetos do PET Saúde e que não integravam a amostra do estudo. Nessa etapa, buscamos incorporar as recomendações da relevância do pré-teste voltado para população com características semelhantes aos participantes da pesquisa (GIL, 2019; MARCONI; LAKATOS, 2020; RICHARDSON, 2017; SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012).

A análise dos itens do instrumento permitiu avaliação da semântica, verificando se os mesmos estavam claros e compreensíveis para serem respondidos (PASQUALI, 2010).

Após um contato telefônico com os tutores, a carta convite, TCLE, formulário de análise e o instrumento foram entregues pessoalmente e via e-mail.

As participações foram agendadas conforme a disponibilidade dos participantes, e ocorreram presencialmente e por vídeo-chamada, de maneira que fosse possível a pesquisadora receber o material respondido e oportunizar que os tutores verbalizassem quanto à clareza de cada item e sugerissem melhoria.

Sobre o momento, Gil (2019) afirma que “o pré-teste de um instrumento de coleta de dados tem por objetivo assegurar-lhe validade e precisão. Nos questionários, o cumprimento da obtenção desses requisitos é bastante crítico” (p.150).

Os participantes eram egressos dos cursos de enfermagem, farmácia, medicina, odontologia e serviço social. Atuaram em média de 18 anos na docência de instituições superiores públicas e um de instituição privada. O grupo apresentava representantes de participação na tutoria em todas as versões do PET Saúde.

As análises e sugestões do grupo contribuíram para a última versão do instrumento, utilizada junto aos participantes do estudo.

Realizamos, assim, a validação de conteúdo, compreendendo a ênfase de Medeiros et al. (2015): "o reconhecimento de qualidade de instrumentos que procuram verificar e avaliar um fenômeno através do processo de validação de conteúdo, é fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa" (p.127).

Por fim, o instrumento foi composto de uma apresentação solicitando a participação do respondente e sinalizando orientações sobre as respostas e a importância da opinião, finalizando com as questões. Os participantes levaram em média 10 minutos para respondê-lo.

A versão final do questionário, bem como os documentos utilizados neste momento, disponibilizamos nos apêndices C, D e E.

4.3.4 Narrativas

Recorremos ao uso de narrativas para o alcance dos objetivos: caracterizar o perfil dos Tutores do PET Saúde, mapeando motivações e perspectivas que os levaram à tutoria, bem como percursos formativos percorridos para este papel; apreender as percepções dos sujeitos quanto ao seu papel e atuação como tutores; levantar as potencialidades e nós críticos da tutoria e conhecer as sugestões dos tutores para o aprimoramento da tutoria em versões futuras.

O instrumento reuniu aspectos como as motivações para o exercício da tutoria, caminhos para a mesma, concepções em ser tutor, potencialidades e nós críticos do exercício da tutoria no PET Saúde. Procurou contemplar também as atividades da tutoria junto aos estudantes, os preceptores, os tutores, os gestores, os usuários e a comunidade, bem como sugestões para as versões futuras do PET Saúde.

As narrativas possibilitam coletas fidedignas de dados, gerando contribuições e elucidações científicas no campo da educação (BOTIA, 2002). As pesquisas narrativas contribuem para o alcance da produção de conhecimento, mediado pelos significados que os indivíduos atribuem as suas experiências de vida (POLKINGHORNE, 2007).

Chagas (2014) destaca que há contribuições advindas do recordar, por se apresentar em ato ativo com capacidade de produzir sentidos ao que se viveu, favorecendo a sistematização crítica quando estas vivências são compartilhadas.

Dessa maneira, procuramos dar representatividade às dimensões e aos significados das experiências dos tutores e o que atribuem à estas vivências, favorecendo a melhor compreensão do relato dos sujeitos pesquisados (BOTIA, 2002; GADAMER, 1997; ONOCKO-CAMPOS, 2011).

Por fim, optamos pela narrativa escrita, entendendo-a como espaço de produção de subjetividade dos tutores, ao trazerem a experiência e a escrita sobre a mesma, mediada pela tomada de consciência e processo de reflexão pessoal (CATANI et al.,1997).

Concordamos com Rodrigues e Prado (2015) ao afirmarem que: “a potencialidade da narrativa enquanto procedimento teórico-metodológico, favorece a explicitação do vivido como também possibilita a teorização do vivido, transformando-o em conhecimento acadêmico” (p.101).

Disponibilizamos o roteiro para a narrativa no Apêndice F.

4.4 Análise de Dados

Por ser uma pesquisa de cunho qualitativo-quantitativo, recorremos à adoção de multimétodos com diferentes momentos para a análise dos dados, atendendo às especificidades de cada instrumento de coleta e o método empregado.

4.4.1 Análise dos dados qualitativos

Para as abordagens qualitativas, os dados obtidos mediante a análise documental e das narrativas foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática. Sobre a análise concordamos com Martins (2013) que a descreve como:

> um conjunto de técnicas de análise das comunicações realizadas entre os participantes de uma pesquisa com o objetivo de se obter**,** a partir das mensagens presentes nesta comunicação, inferências que levem a conhecimentos relativos ao que é pesquisado (p.40).

Acolhemos a assertiva da autora sobre a relevância do emprego da análise de conteúdo que viabiliza construir conhecimento, buscando resultados a partir das questões da pesquisa.

Nas considerações da relevância deste tipo de análise, concordamos com Mozaato, Gryzybovski (2011) quando a destacam como uma técnica de análise das mensagens e, como método, utiliza procedimentos de forma sistemática e objetiva para a descrição do conteúdo delas.

Nesse contexto, acreditando na necessidade de análise rigorosa das mensagens emitidas pelos documentos oficiais e pelos participantes do estudo, utilizamos a sistematização da análise de conteúdo, modalidade temática, implementando as fases propostas por Bardin (2009):

> O desenvolver da análise sustenta-se na compreensão de que a análise de conteúdo do tipo temática precisa apresentar enquanto ponto de partida uma organização, subdividida em três momentos: A pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (p.121).

Durante a pré-análise procedemos à organização dos achados para que pudéssemos, de forma sistematizada, explorar as mensagens advindas dos documentos e as expressas pelos sujeitos, contemplando a leitura flutuante dos documentos e das narrativas (BARDIN 2011; FRANCO, 2008).

Realizamos a leitura flutuante conseguindo ter contato com os documentos e as narrativas, o que nos possibilitou conhecer, ter impressões e deixar-nos invadir pelas mensagens ali presentes (FRANCO, 2008).

Ao final da pré-análise, avançamos o processo sistematizado, identificamos as unidades de contexto, ou seja, partes do texto que contemplavam os temas ou os núcleos direcionadores em análise (FRANCO, 2008). Nestas Unidades de Contexto foram retiradas unidades de registro, um recorte semântico do conteúdo.

A interpretação das unidades de registro se apresentou como base para o estabelecimento das categorias e das subcategorias emergentes, representando respostas à pergunta norteadora da análise.

Sobre a importância deste momento Minayo (2010) descreve que recorrer aos autores que estudam sobre a realidade percebida pelos participantes da pesquisa, acerca do objeto de estudo, apresenta-se de forma imprescindível.

4.4.2 Análise dos dados quantitativos de caracterização dos participantes e do questionário

A análise dos dados advindos dos formulários de caracterização dos sujeitos e do questionário foram submetidos à tabulação no programa Microsoft Excel, para receberem tratamento quantitativo e com cálculos de percentuais, transcritos no formato de tabelas e gráficos.

Minayo (2017) enfatiza a importância da abordagem quantitativa por tratar da intensidade dos fenômenos, buscando o que se repete, com tratamento desta homogeneidade.

4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

O presente estudo atendeu os fundamentos éticos e científicos das pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para tanto, o projeto obteve autorização da Instituição, foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (Parecer Nº 3.618. 624 de 2019 - anexo 1) e da Universidade Federal de São Paulo (Parecer Nº 3.689.074 de 2019 - anexo 2).

O estudo respeitou as considerações trazidas na Resolução nº 510/2016 no tocante à eticidade, a dignidade e autonomia do participante em contribuir ou desistir do estudo com a assinatura do TCLE.

Durante o estudo buscou-se a devida proteção e o diálogo contínuo entre pesquisadora e participantes de pesquisa, além de assegurar a confidencialidade e proteção da imagem, na descrição dos resultados do estudo. Para tanto, os participantes foram codificados com nomes de rios e igarapés paraenses.

Em detalhes, a pesquisa buscou estar consonante aos pressupostos éticos e científicos da Resolução, que orienta sobre as pesquisas com seres humanos, ao incorporar em suas etapas de realização, a ótica do indivíduo e das coletividades, assim como as atribuições básicas da bioética (CNS, 2012):

a) Autonomia: garantindo o livre e esclarecido consentimento dos informantes e proteção deles, procurando tratá-los com dignidade e respeito.

b) Beneficência: comprometendo-se em assegurar aos participantes, o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos tanto individuais quanto coletivos;

c) Não maleficência: garantia de que os danos previsíveis serão evitados;

d) Justiça e Equidade: destacar as relevâncias sociais da pesquisa mostrando as significativas vantagens para os informantes da pesquisa.

Na preocupação para com os preceitos éticos, além do descrito, seguimos as etapas preliminares da pesquisa, com contato inicial com os participantes, para definição das melhores condições e disponibilidades para a realização da coleta de dados (CNS, 2016).

Todos os participantes realizaram a leitura e procederam à assinatura do TCLE, conforme os aspectos éticos e termos do estudo.

4.5.1 Riscos da Pesquisa

Os riscos da pesquisa condicionaram-se ao desconforto possível pelas interrogações diretas e indiretas aos participantes.

Para minimizar tais riscos, nas coletas que antecederam a pandemia solicitou-se ao participante a escolha do melhor ambiente, dia e horário.

Durante a pandemia, os materiais do estudo foram encaminhados via e-mail, e solicitou-se um melhor dia e horário para a realização da leitura do TCLE e materiais, ficando a pesquisadora disponível para esclarecimentos e possibilidades de acompanhar virtualmente o preenchimento, conforme solicitação do participante.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados e a discussão do estudo, divididos em 03 subcapítulos:

Subcapítulo I - *A Tutoria nos documentos oficiais do PET Saúde*

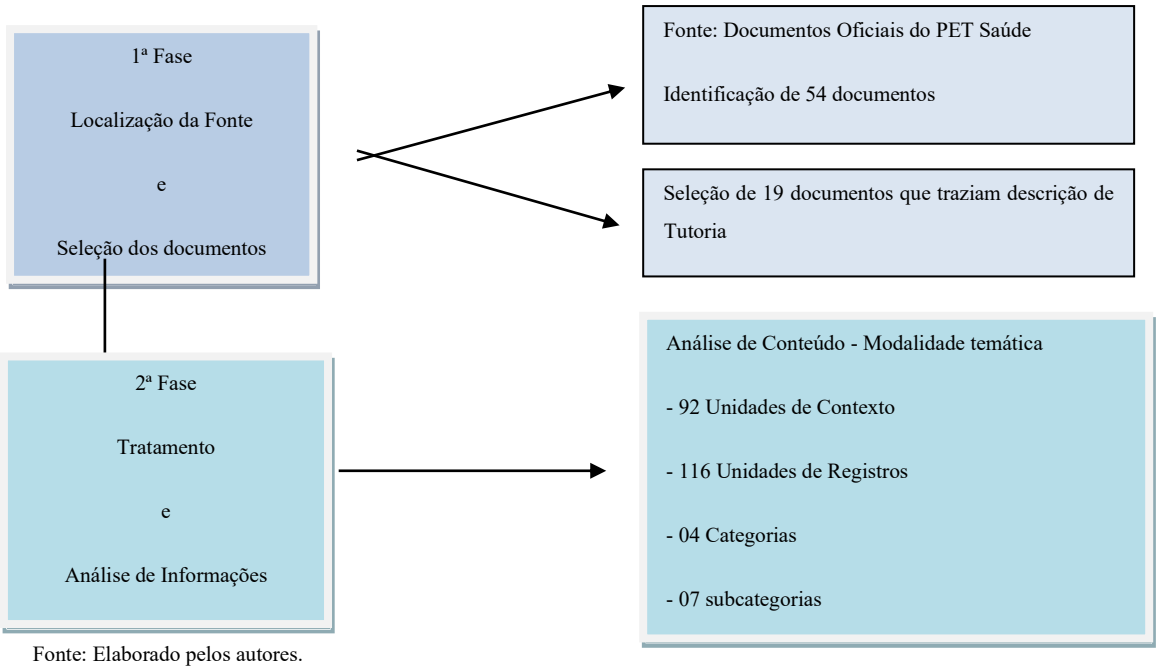
Subcapítulo II - *Tutores do PET Saúde: perfil, motivações e percursos formativos*

Subcapítulo III - *A Tutoria no PET Saúde: concepções e práticas*

5.1 A Tutoria nos Documentos oficiais do PET Saúde

Para identificar como a tutoria vem sendo descrita nos documentos oficiais do PET Saúde no âmbito do Ministério da Saúde foi realizada uma análise documental em duas fases, conforme explicitado na figura:

Figura 2 – Síntese da Análise Documental



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os 19 documentos selecionados foram analisados entre setembro de 2018 e junho de 2019, conforme descrito no quadro.

Quadro 2 – Documentos Oficiais Analisados

DOC	DOCUMENTO	EMISSÃO	OBJETIVO CENTRAL
1.	Portaria Interministerial nº 1507/2007	Gabinete do Ministério da Saúde Data: 22/06/2007	Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde
2.	Portaria Interministerial nº 40/2008	Gabinete do Ministério da Saúde Data: 11/01/2008	Altera a Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007
3.	Portaria nº 1802/2008	Interministerial Saúde e Educação Data: 26/08/2008	Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde *Revoga a Portaria nº 1507/2007.*
4.	Edital nº 12 de 2008	SGTES Data: 03/09/2008	Convida à apresentação de projetos de Instituições de Educação Superior apresentarem propostas com (IES) em conjunto com Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde
5.	Portaria Interministerial nº 917 de 2009	Gabinete do Ministério da Saúde Data: 06/05/2009	Estabelece orientações e diretrizes técnico administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação
6.	Edital nº 18 de 2009	SGTES Data: 16/09/2009	Convida à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior em conjunto com Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde
7.	Portaria Conjunta nº 02 de 2010 PET - Saúde/Saúde da Família	SGTES/SAS/SESU Data: 03/03/2010	Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Saúde da Família
8.	Portaria nº 04 de 2010	SGTES Data: 03/2010	Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.
9.	Portaria Conjunta nº 03 de 2010 PET Saúde Vigilância em Saúde	SGTES/VS/SESU Data: 03/03/2010	Institui o PET Saúde Vigilância em Saúde
10.	Edital nº 07 de 2010	SGTES Data: 03/03/2010	Seleção de Projetos para o PET Saúde Vigilância em Saúde

11.	Portaria Interministerial nº 421 de 2010	Gabinete do Ministério da Saúde Data: 03/03/2010	Institui o PET Saúde e dá outras providências *Revoga a Portaria nº 1802/2008*
DOC	**DOCUMENTO**	**EMISSÃO**	**OBJETIVO CENTRAL**
12.	Portaria Conjunta nº 04 de 2010 PET Saúde Pró-Internato	SGTES Data: 03/03/2010	Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) o PRÓ-INTERNATO em apoio ao internato médico realizado em Universidades Federais.
13.	Portaria Conjunta Nº 06 de 2010 PET Saúde Mental – Saúde Mental	SGTES Data: 17/09/2010	Institui o PET Saúde Mental
14.	Edital nº 27 de 2010 PET Saúde - Saúde Mental/ Crack, álcool e outras drogas	SGTES Data: 17/09/2010	Seleção de projetos Saúde Mental/ Saúde Mental/ Crack, álcool e outras drogas
15.	Edital nº 24 de 2011 Seleção Pró e PET Saúde	Ministério da Saúde Data: 15/12/2011	Apresentação de Projetos Pró e PET Saúde que contemplem de forma articulada suas ações considerando o planejamento da saúde segundo as Regiões de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde
16.	Edital nº 28 de 2012 Seleção PET Saúde Vigilância em Saúde	SGTES Data: 22/11/2012	Seleção de projetos participarem do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Vigilância em Saúde (PET/VS)
17.	Edital nº 14 de 2013 Seleção PET Saúde Redes de Atenção à Saúde	SGTES Data: 08/03/2013	Projetos para participarem do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes)
18.	Edital nº 13 de 2015 PET Saúde GraduaSUS	SGTES Data: 28/09/2015	Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-SAÚDE/GRADUASUS - 2016/2017
19.	Edital nº 10 de 2018 PET Saúde Interprofissionalidade	SGTES Data: 23/07/2018	Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PET Saúde Interprofissionalidade - 2018/2019

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise de conteúdo, na modalidade temática, foi realizada em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). A análise foi conduzida a partir do questionamento “como a tutoria vem sendo descrita nos documentos oficiais do PET Saúde no âmbito do Ministério da Saúde?”

Na pré-análise, o material foi organizado, realizando-se uma leitura flutuante como primeiro contato com os conteúdos dos documentos (FRANCO, 2008). A leitura flutuante deu lugar a uma leitura detalhada, aprofundada e mais precisa para com os questionamentos condutores da análise, buscando uma construção analítica coerente (FRANCO, 2008; SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009).

Seguiu-se a fase de exploração do material, onde a partir da leitura flutuante, foram escolhidas as unidades de contagem (unidades de contexto e unidades de registro) e a identificação das categorias e subcategorias. A leitura dos documentos, conduzida pelo questionamento, identificou respostas presentes em trechos dos documentos que, na íntegra, foram selecionados, assim constituindo as unidades de contexto.

Analisadas as unidades de contexto, identificamos palavras, frases ou mesmo parágrafos, que se constituíram nas unidades de registro. Estas unidades foram se apresentando como as menores partes do conteúdo presentes nas UC's, ou seja, as que traziam significados de tutoria no âmbito do PET Saúde e que podiam ser agrupadas para a identificação/formulação das categorias e subcategorias (FRANCO, 2008).

Por esta sequência analítica identificamos 92 unidades de contexto e 116 unidades de registro, das quais emergiram 04 categorias e 07 subcategorias, descritas no quadro abaixo:

Quadro 3 – Síntese das categorias e subcategorias da análise documental

CATEGORIA	***SUBCATEGORIAS***
Tutoria como Facilitadora do processo de desenvolvimento acadêmico no âmbito do PET Saúde	1. *Supervisão docente assistencial a estudantes e profissionais de saúde, nas áreas específicas do PET Saúde* 2. *Orientação de referência para os profissionais e/ou estudantes nas áreas do PET Saúde* 3. *Orientação e Produção de conhecimento na área temática do PET Saúde* 4. *Responsabilidade pelo aprendizado em serviço de estudantes e preceptores dos grupos do PET Saúde* *Organização de atividades no PET Saúde* *Orientação de vivências em serviço*

CATEGORIA	*SUBCATEGORIAS*
Tutoria como uma Função sujeita ao atendimento de pré-requisitos	1. *Ser Docente* Envolvimento com processos de mudança curricular Envolvimento com processo de integração ensino-serviço-comunidade Qualificação Mínima de mestrado Mínimo de 02 anos de experiência na área de intervenção do PET Saúde 2. *Vínculo com uma IES* Contratação em regime de tempo integral Dedicação de 08 horas semanais às atividades do PET Saúde 3. *Submissão ao processo seletivo* Submissão a processo seletivo proposto pela instituição de ensino Desenvolvimento de pesquisas em temáticas relacionadas com a temática do PET Saúde Participação na elaboração do projeto Desenvolvimento de iniciativas interprofissionais, atestada por declaração emitida pela IES
Integrante dos Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica ***Função gratificada por bolsa***	

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tutoria descrita como uma atividade **Facilitadora do processo de desenvolvimento acadêmico no âmbito do PET Saúde** foi a primeira categoria encontrada, reunindo 04 subcategorias, expressas em 64 unidades de registro.

A Tutoria como facilitadora projetou ao docente desenvolver atividades no ensino, pesquisa e extensão não dissociadas, mas intrínsecas. Isso vai ao encontro da assertiva de Sampaio (2005) quando discorre que tais atividades se apresentam como princípios pedagógicos da Universidade e não apenas sua função.

Para Houaiss (2016*),* facilitar é entendido como o ato de colocar-se à disposição, prontificar-se e prestar-se. Entendemos que na docência, facilitar o aprendizado se apresenta entre os diferentes papéis a serem desenvolvidos pelo professor (MCKEACHIE; ARD, 1986).

Neste sentido, concordamos com Srivastasa (2015) quando destaca que ser facilitador necessita conduzir o aprendiz pelas etapas do ciclo de aprendizagem, ou seja, na experiência

concreta, na observação reflexiva, na conceituação abstrata e experimentação ativa. Condução que exige de o educador transcender a centralidade no ensino, acreditando nos benefícios da aprendizagem de forma construtiva e ativa, avançando assim, para capacitar o estudante a aprender.

Esse papel perpassa a compreensão do processo de ensino e aprendizagem, desafiando a prática educativa focada na abordagem tradicional, prática com ênfase na transmissão de informações, sem considerar a aprendizagem do estudante (MIZUKAMI, 1986).

A subcategoria *Supervisão docente assistencial a estudantes e profissionais de saúde, nas áreas específicas do PET Saúde,* apareceu em 13 (treze) documentos:

> *"tutoria acadêmica: função de supervisão docente-assistencial, exercida em campo, dirigida aos profissionais da saúde, com vínculo universitário [...]" (DOC 1).*
>
> *"tutoria: função de supervisão docente-assistencial, exercida em campo, dirigida aos docentes de IFES [...]" (DOC 12).*
>
> *"tutoria: função de supervisão docente-assistencial, exercida em campo, dirigida aos profissionais da saúde com vínculo universitário, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais e/ou estudantes da área da saúde [...]" (DOC 11).*

Identificamos que a Tutoria como supervisão docente assistencial, estava explicitada na Portaria Interministerial nº 421/2010 que institui o PET Saúde. A descrição esteve presente até a Portaria da versão temática do PET Saúde Mental em 2010. Após esta portaria, os demais documentos incorporaram o disposto na mesma de forma indireta. Isso ocorreu nos Editais das versões do PET Saúde Mental, Pró-PET Saúde, PET Saúde Vigilância, PET Redes de Atenção à Saúde, PET Saúde GraduaSUS e PET Saúde Interprofissionalidade.

O papel de facilitador ganhou, assim, uma nova qualificação: a de supervisionar. Para Houaiss (2016), supervisionar significa inspecionar, controlar e dirigir. Além de coordenar e orientar (PORTO EDITORA, 2008).

Concordamos com Gaspar, Seabra, Neves (2012) quando buscam os significados deste conceito, o assumindo como ações que se integram em controle, processos educativos e formativos alcançados através da observação, avaliação e orientação, e a decisão. Já com ênfase formativa em saúde, visa à qualidade do ensino, atribuindo ao supervisor a orientação e motivação do aprendiz (BRASIL, 1981a).

Ressaltamos que a supervisão aqui tratada se dá no âmbito docente assistencial, entendido por Ferla et al. (2020) "como um conjunto de iniciativas de articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde (p. 27).

O papel facilitador da tutoria foi também identificado como o exercício de *Orientação de referência para os profissionais e/ou estudantes,* como destacado no trecho:

> *"tutoria: função de supervisão docente-assistencial, exercida em campo, dirigida aos profissionais da saúde com vínculo universitário, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais e/ou estudantes da área da saúde [...]" (DOC 11).*

Esta subcategoria foi evidenciada em 12 (doze) documentos. Os documentos foram trazendo detalhamento do público a ser orientado, conforme a versão temática lançada, como presente nos trechos:

> *"tutoria acadêmica: [...] que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes que cursam estágios de especialização ou residência ou graduação de enfermagem, odontologia ou medicina que ocorram no âmbito da ESF" (DOC1).*
>
> *"[...] exerçam o papel de orientadores de referência para os profissionais e/ou estudantes de medicina [...]" (DOC 12).*

Para Houaiss (2016), orientar significa encaminhar, orientar na direção certa, dar direcionamentos, posicionamentos motivadores, estimular e incentivar. Ampliando para a pedagogia traz os sentidos de processos voltados a guiar o aprendiz.

Alinhamos nossa compreensão de orientador de referência a dois aspectos. O primeiro, resgatando uma função primordial da educação trazida por Murphy (1988) como a de cultivo

de reciprocidade entre elementos, com destaque para a relação estudante e professor, que pede um convívio de confiança, diálogo, dedicação, estar disponível e ser exemplo para o estudante.

O segundo aspecto nos remete aos atributos esperados para um orientador de formação em cenários de trabalho em saúde, requerendo responsabilidade, criticidade, domínio de metodologias científicas, comunicação oral e escrita com abordagem em diferentes áreas profissionais, além de cooperar e apoiar os aprendizes sob sua responsabilidade (CARVALHO; VENTURA; BARROSO, 2004).

Na análise documental, a ênfase de orientar foi ampliada, descrevendo a Tutoria para a *orientação e produção de conhecimento na área temática do PET Saúde* o que apareceu em 14 (quatorze) documentos.

> *"tutoria acadêmica, destinada a professores das IES integrantes do PET Saúde que [...] produzam ou orientem a produção de conhecimento relevante na área da saúde" (DOC 11).*

> *"tutoria acadêmica destinada a professores das IES integrantes do programa que produza ou oriente conhecimento relevante na área da atenção básica em saúde" (DOC 2; DOC 3).*

As descrições trazidas nos documentos revelaram que o tutor deveria produzir ou orientar a produção de conhecimento. Conhecimento este que foi especificado, em cada documento, conforme a versão temática do PET Saúde incluindo a Atenção Básica, saúde da família, vigilância em saúde, saúde mental, dentre outras.

Ressaltamos que a Portaria nº 421 de 2010, apresentou em seu texto que "a tutoria orientará a produção de conhecimento relevante na área da saúde". Assim, compreende-se a importância deste documento, por ser considerada nas versões temáticas lançadas posteriormente. A importância está presente no art. 7º ao orientar que "os projetos deverão seguir editais, em conformidade com esta Portaria" (BRASIL, 2010a, p.01).

Dois documentos que dispõem sobre seleção de projetos para participarem do PET Saúde especificaram a orientação de pesquisas como papel da tutoria, enfatizando que tais pesquisas deveriam estar em conformidade com o art. 5º da Portaria nº 1802/2008, recomendando pesquisas voltadas para a qualificação da Atenção Básica.

> *"Poderão ser contemplados como tutores acadêmicos, docente [...] e que orientem pesquisas relacionadas a Estratégia de Saúde da Família [...]" (DOC 04; DOC 06).*

A ênfase para orientação de pesquisa, também se apresentou no PET Saúde mental.

> *"uma bolsa mensal para cada tutor acadêmico que se dedicar às atividades de ensino e pesquisa relacionados à atenção em saúde mental e álcool e outras drogas" (DOC 13).*

Incorporamos a abordagem da pesquisa como princípio educativo e científico, projetando a indissociabilidade entre ensino e pesquisa, bem como entre teoria e prática. Estes aspectos conferem aos espaços em que se dá a educação, compromisso com um processo educativo emancipatório, mediante cultivo do protagonismo discente e sua criticidade perante o mundo (DEMO, 2003; DEMO, 2011).

Com esta compreensão destacamos as considerações de Wolf (2007) ao fato de ser necessário o professor apresentar competência técnica, conceitual e psicossocial ao conduzir orientandos em um "processo de descobrimento da realidade, busca ou produção de conhecimento e capacitação para o desenvolvimento de pesquisas" (p. 413).

Nesse processo, as competências técnica e psicossocial compreendem, entre outros aspectos, estimular e facilitar a busca de informações e compreender os aspectos holísticos que envolvem a orientação, respectivamente. Destacamos na competência conceitual, requerer ao orientador adquirir ou apresentar domínio de metodologia, bem como das temáticas a serem trabalhadas na pesquisa (WOLF, 2007).

Por essa interface, destacamos o fomento a um processo formativo contemplando a criticidade, o pensar reflexivo, a identificação dos problemas da sociedade e a atenção à saúde coadunada com as necessidades da população e do sistema público de saúde (BRASIL, 2001).

A última subcategoria relacionada com o papel facilitador do processo de desenvolvimento acadêmico no âmbito do PET Saúde apresentou-se com a tutoria tendo *Responsabilidade pelo aprendizado em serviço de estudantes dos grupos do PET Saúde.*

Em 02 documentos, equivalente a duas versões do PET-Saúde da Família (editais de 2008 e 2009), esta responsabilidade do tutor foi pela aprendizagem de estudantes e preceptores:

> *"[...] respeitando-se a seguinte proporção para cada grupo formado: 1 (um) tutor acadêmico, responsável pelo aprendizado em serviço de 30 estudantes [...] e 6 (seis) preceptores" (DOC 4; DOC 6).*

Estes documentos orientaram que a proposta deixasse claro o número de bolsas para estudantes, preceptores e tutores, de forma que cada grupo fosse formado por um tutor, responsável pelo aprendizado em serviço de 30 estudantes e 06 preceptores.

A partir do PET Vigilância em Saúde de 2010, a responsabilidade pelo aprendizado em serviço dos estudantes passou a ser compartilhada entre tutores e preceptores, seguidas pelo PET Saúde Mental, Pró e PET Saúde, PET Saúde Vigilância em Saúde de 2012 e o PET Redes de Atenção à Saúde.

> *"[...] 01(um) tutor acadêmico e 03 (três) preceptores responsáveis pelo aprendizado em serviço de 12 (doze) estudantes" (DOC 14).*
>
> *"[...] 01(um) tutor acadêmico e 02 (dois) preceptores responsáveis pelo aprendizado em serviço de 08 (oito) estudantes de graduação da área da saúde" (DOC 10, DOC 16).*

A *Responsabilidade pelo aprendizado em serviço de estudantes e preceptores dos grupos do PET Saúde* retornou à tutoria nos Pets GraduaSUS e Interprofissionalidade. Além disso, atribuiu ao tutor o papel de *organização das atividades no PET Saúde* estabelecendo que cada grupo tutorial aprovado, deveria dispor de um docente (tutor) responsável:

> *"Cada grupo aprovado deverá ter um docente que coordenará as atividades, com responsabilidade de organizar e distribuir as ações entre os*

> *integrantes do grupo, garantir a execução das propostas elaboradas e registrar e compartilhar as ações desenvolvidas" (DOC 18).*
>
> *"Cada grupo aprovado deverá ter um docente que coordenará as atividades, com responsabilidade de planejar, gerenciar e monitorar as ações entre os integrantes do grupo, garantir a execução das propostas elaboradas e registrar as ações desenvolvidas, tendo como fundamental preceito o compartilhamento das decisões na lógica da interprofissionalidade" (DOC 19).*

Além da *organização das atividades no PET Saúde* a tutoria também foi mencionada com o papel de orientador de vivências em serviço:

> *"tutoria acadêmica, destinada a professores das IES integrantes do PET Saúde que orientem as vivências em serviço" (DOC 11).*

Essa peculiaridade de vivências em serviço se apresenta na Portaria nº 421 de 2010 que foi trazida como consideração em todas as versões temáticas lançadas após a sua publicação.

A Tutoria como facilitadora do processo de desenvolvimento acadêmico no âmbito do PET Saúde, com as descrições trazidas nos documentos e os significados que representam, projetaram ao docente a necessidade de abordar o processo de ensino e aprendizagem nas edições temáticas dos programas.

Nesse entendimento da tutoria realizada em imersão no contexto de trabalho, os significados das atividades a serem realizadas pelo docente o situaram para o desenvolvimento de papéis em uma perspectiva construtivista, quando relacionamos os grupos de aprendizagem tutorial (docente, estudantes e profissionais de saúde) à comunidade de aprendizagem (BRASIL, 2010d; VASCONCELOS; PRAIA; ALMEIDA, 2003; PERES et al., 2014).

A tutoria foi descrita, ainda, nos documentos oficiais como uma **Função sujeita ao atendimento de pré-requisitos.** A categoria emergiu a partir de 30 Unidades de Contexto e 30 unidades de registro e se desdobrou em 03 subcategorias.

O *Ser Docente* surgiu em 14 documentos:

> *"tutoria acadêmica destinada a professores das IES integrantes do programa [...]" (DOC 1).*

> *"Cada grupo será composto [...], assim distribuídos: docentes (tutores): 02 (dois) a 04 (quatro), sendo um coordenador do grupo" (DOC 18).*

Os documentos das versões PET Saúde Pró-Internato e GraduaSUS especificaram a terminologia docente à tutoria; já o PET Saúde Interprofissionalidade especificou o professor da graduação.

> *"Critérios preferenciais de seleção: Projetos em que os tutores acadêmicos sejam docentes que façam parte do quadro permanente da IES proponente". (DOC 6).*

O texto enfatiza que o exercício da tutoria não prejudicasse as atividades desenvolvidas pelo tutor na instituição e que o tutor acumulasse o *mínimo de 02 anos de experiência na área de intervenção do PET Saúde*:

> *"Poderão ser tutores acadêmicos, professores e profissionais [...] com 2 (dois) anos de experiência na área do projeto, comprovados por meio de currículo lattes" (DOC 17).*

Esse pré-requisito se apresentou em 03 (três) documentos, nos editais Pró-PET Saúde, PET Saúde Vigilância em Saúde de 2012 e PET Saúde Redes de Atenção à Saúde.

O *envolvimento com processos de mudança curricular* e *o envolvimento com processo de integração ensino-serviço-comunidade* do tutor foram citados nas versões temáticas do PET Saúde GraduaSUS e Interprofissionalidade.

O envolvimento com a integração ensino-serviço-comunidade também foi um pré-requisito no PET Saúde Redes de Atenção.

Por fim, a qualificação mínima de mestrado para o desenvolvimento da tutoria foi requisitada somente no Pró-PET Saúde e o PET Saúde Vigilância em Saúde, aparecendo assim, em dois documentos.

Além de ser docente, a tutoria requeria o *vínculo com uma IES*, materializada em 12 documentos, tanto para o recebimento da bolsa de remuneração quanto para o exercício da tutoria.

> *"tutoria: função de supervisão docente-assistencial, exercida em campo, no âmbito do SUS, desenvolvida por profissionais com vínculo universitário [...]" (DOC 13).*

No *vínculo com uma IES,* algumas especificações foram sendo trazidas, tais como: contratação em regime de tempo integral e dedicação de 08 horas semanais às atividades do PET Saúde.

O pré-requisito de que o tutor deveria apresentar *contratação em regime de tempo integral* é sinalizado em dois documentos: no primeiro edital de seleção do PET Saúde em 2008 e na seleção do Pró e PET Saúde em 2011.

Oito documentos apresentaram o pré-requisito para que a tutoria fosse exercida com *dedicação de 08 horas semanais às atividades do PET Saúde:*

> *"[...] o tutor acadêmico deve exercer esta função por pelo menos 8 horas semanais como parte de sua atividade Universitária sem detrimento das atividades acadêmicas que já realiza" (DOC 1; DOC 7; DOC 12; DOC 16*).

> *"Os tutores selecionados, com vistas a atender aos objetivos do PET-Saúde Interprofissionalidade estejam [...] envolvidos com processo de mudança curricular e de integração ensino-serviço-comunidade, com ênfase no desenvolvimento de iniciativas interprofissionais, atestada por declaração*

> *emitida pelas Instituições de Ensino Superior (IES) a que estão vinculados" (DOC 19).*

Observa-se, assim, que o exercício da tutoria nas diferentes versões do PET Saúde traz uma série de especificidades que vão desde qualificação, preparo para esta função, envolvimento com a respectiva temática até o pertencimento a esta atividade.

Tardif (2016), abordando o pertencimento a uma ocupação, refere que o profissional deve desempenhar papéis que exigem não somente a qualificação ou cumprimento de normas, mas também que incorporem atitudes e comportamentos associados à tradição e à cultura daquela ocupação.

Dentre essas especificidades, o envolvimento com processos de mudança curricular situa-se entre alguns dos delineamentos de um ensino inovador, enfatizados por Batista e Rossit (2014), que sinalizam sentidos de inovações como buscas intencionadas em romper com modelos previamente estabelecidos.

A subcategoria *Submissão ao processo seletivo* surgiu pela apreensão de 04 unidades de contexto e 04 unidades de registro, que revelaram especificidades do processo seletivo ao qual o futuro tutor precisaria ser submetido.

A *Submissão a processo seletivo proposto pela instituição de ensino* foi enfatizada em 03 documentos.

O edital Pró-PET Saúde em 2011 condicionava a seleção a ser realizada pelos gestores das instituições, o PET Vigilância em Saúde em 2012 referia apenas à instituição de ensino, já o PET Redes de Atenção à Saúde trouxe outra ênfase, como lemos:

> *"Poderão ser tutores acadêmicos, [...] e sejam selecionados pelas instituições envolvidas, de acordo com as prioridades definidas pela equipe responsável pela elaboração dos projetos" (DOC17).*

A seguir, apresentamos os sentidos apreendidos dos pré-requisitos a serem atendidos pelos projetos junto ao Ministério da Saúde. Neste sentido, deveria contemplar o pré-requisito em que o tutor selecionado pela instituição proponente apresentasse em sua carreira o *Desenvolvimento de pesquisas em temáticas relacionadas com a temática do PET Saúde:*

> *"[...] e que tenham produção técnico científica em vigilância em saúde, nos últimos dois anos comprovada em curriculum vitae" (DOC 10).*

A recomendação se fez presente em 03 (três) documentos, o PET Saúde Vigilância e o Pró-PET Saúde. O pré-requisito *Participação na elaboração do projeto* foi trazido nas versões do PET Vigilância em Saúde de 2012 e do PET Redes de Atenção à Saúde. Por fim, o *Desenvolvimento de iniciativas interprofissionais, atestada por declaração emitida pela IES* surgiu como pré-requisito no PET Saúde Interprofissionalidade.

Outra Categoria que emergiu da análise temática expressa a Tutoria como **Integrante dos Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica,** presente em 05 unidades de contexto e 05 de registro de cinco documentos que enfatizaram a Atenção Básica.

> *"O Núcleo de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica deve ser constituído por: tutor (es) acadêmicos vinculados à IES" (DOC 6; DOC 7).*

> *"O Núcleo de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica deve ser constituído por bolsistas das três modalidades de bolsas previstas no PET Saúde" (DOC 3).*

Os Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica assumiam os seguintes objetivos: coordenar a inserção dos alunos na rede de atenção básica, produzir projetos de mudanças curriculares que promovam a inserção dos alunos na rede de atenção básica, desenvolver ações para a capacitação dos preceptores de serviços vinculados à estratégia saúde da família, incentivar e produzir pesquisa voltada para a qualificação da atenção básica, zelar pela adoção / utilização de protocolos adequados à Atenção Básica, tendo em perspectiva as necessidades do SUS e incentivar e capacitar tutores acadêmicos vinculados à universidade para a orientação docente de ensino e pesquisa voltada à atenção básica.

A menção a estes Núcleos foi restrita a cinco documentos, abordando a primeira portaria de instituição do PET Saúde, a que a revoga, os dois primeiros editais temáticos da

ESF e a Portaria que institui o PET Saúde da Família (BRASIL, 2007c; BRASIL, 2008b; BRASIL, 2008c; BRASIL, 2009d; BRASIL, 2010d).

A instituição e manutenção dos Núcleos eram condições para a continuidade do financiamento das bolsas do PET Saúde (BRASIL, 2010d).

Os Núcleos eram compostos pelos bolsistas (tutor, preceptor e estudante), representantes da direção da IES, professores e/ou pesquisadores vinculados aos cursos participantes do PET Saúde, outros estudantes de graduação, residentes multiprofissionais em saúde da família e da medicina de família e comunidade, além de preceptores de ESF (BRASIL, 2007c; BRASIL, 2008b; BRASIL, 2008c; BRASIL, 2009d; BRASIL, 2010d).

Os Núcleos, entre suas responsabilidades e constituição, leva-nos à reflexão sobre a possibilidade de ter se apresentado como estratégia favorecedora da integração ensino, serviço e comunidade como um dos papéis indutores do PET Saúde. Contribuem para um espaço protegido de diálogo e construção coletiva de iniciativas formativas, assistenciais e de pesquisa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Importante ressaltar que os Núcleos se apresentavam como estruturantes para a integração ensino, serviço e comunidade, primando por um diálogo entre seus participantes, quando os envolvidos respeitosamente expressavam o que sabiam visando a ampliar seus conhecimentos críticos inerentes à realidade e, assim, contribuindo para os processos de transformação e humanização (BRASIL, 2013).

A última categoria revelada pelos documentos descreveu a tutoria como uma **Função gratificada por meio de bolsa***,* presente nos 19 documentos analisados, reunindo 19 UC's e 19 UR's.

> *"O valor repassado referente ao incentivo ou a bolsa para o corpo docente deverá ser destinada àqueles que exercem funções de [...] tutoria acadêmica [...]" (DOC 1).*

Compreende-se que a tutoria requeria do participante desenvolver ações e atender pré-requisitos que visassem contribuir junto ao processo acadêmico das atividades do PET Saúde realizadas por alunos e preceptores, o de contribuir para integração do ensino-serviço e comunidade, além de compreender e realizar ações ao longo do PET Saúde contemplando ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2010a).

5.2 Tutores do PET Saúde: perfil, motivações e percursos

Nesta etapa de coleta de dados, contamos com a participação de 27 tutores, equivalente a 67,5% da população alvo desta pesquisa no tocante ao preenchimento do formulário e do questionário, e de 15 tutores na elaboração de narrativas.

Este subcapítulo apresenta dados inerentes a caracterização do perfil dos Tutores, as motivações e perspectivas que os levaram à tutoria, bem como os percursos formativos para este papel junto ao PET Saúde.

Dos 27 tutores, 22 são do sexo feminino (81,5%) e 5 do sexo masculino (18,5%). A média de idade dos tutores é de 48 anos. A distribuição dos intervalos de idade é mostrada na tabela 1.

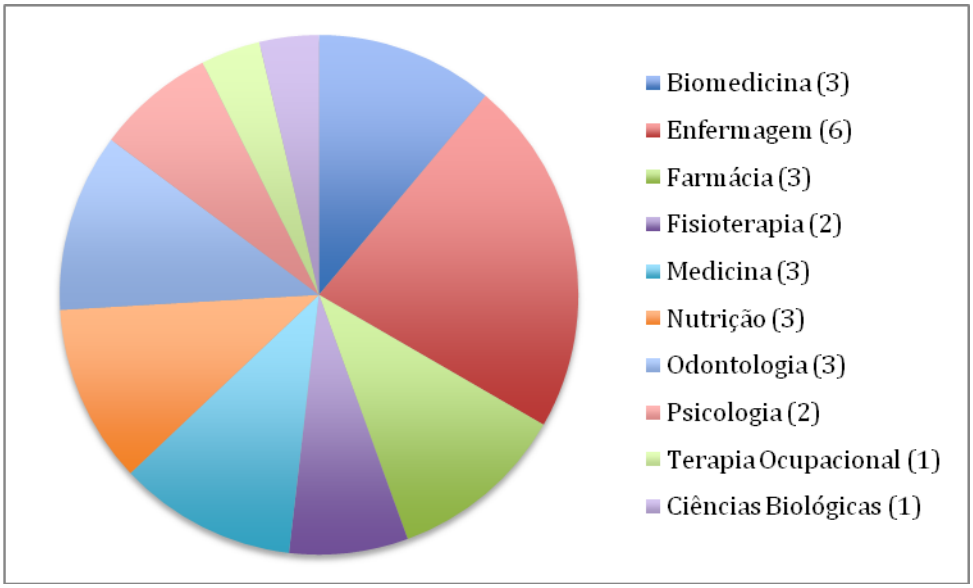
Tabela 1 – Faixa Etária dos Tutores

FAIXA ETÁRIA	**N**	**%**
31 – 35	2	7.4
36 – 40	3	11.1
41 – 45	6	22.2
46 – 50	4	14.8
51 – 55	6	22.2
56 – 60	3	11.1
61 – 65	2	7.4
66+	1	3.7
Total	27	100.0

Fonte: Pesquisa de Campo.

O Gráfico abaixo mostra a formação dos tutores participantes, envolvendo dez profissões da área da saúde.

Gráfico 1 – Formação dos Tutores



Fonte: Pesquisa de Campo.

A maioria dos tutores apresenta formação em enfermagem (22,02%). Tem igual proporção de 11,5%, os formados em Biomedicina, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia, de 7,4% os com formação em Fisioterapia e Psicologia, e 2,6% com formação em Terapia Ocupacional e Ciências Biológicas.

O tempo médio de formação dos tutores é de 21 anos, variando de 04 a 41 anos. Quanto à pós-graduação todos apresentam especialização e mestrado, sendo que 25 (92,6%) são doutores e os outros 02 (7,4%) estão em fase de doutoramento.

O tempo de atuação na docência apresenta uma média de 18 anos, variando de 05 a 40 anos. A tabela abaixo mostra a distribuição dos participantes em relação a este tempo.

Tabela 2 – Tempo de atuação na docência

TEMPO DE ATUAÇÃO NA DOCÊNCIA (anos)	N	%
<= 5	1	3.7
6 – 10	6	22.2
11 – 15	4	14.8
16 – 20	5	18.5
21 – 25	6	22.2
26 – 30	3	11.1
31 – 35	1	3.7
36+	1	3.7
Total	27	100.0

Fonte: Pesquisa de Campo.

Os dados revelam que a maioria dos tutores, em número de 20 (74,1%), apresentam atuação no SUS e 07 (25,9%), não atuam/atuaram. A média de atuação é de 10 anos. Houve predominância dos tutores que atuam/atuaram na Atenção Primária em Saúde (75%). Ressalta-se que 25% deles acumulam atuação nos três níveis de atenção à saúde.

Quanto à atuação em alguma das edições do PET Saúde, as tabelas abaixo apresentam características da população estudada.

Tabela 3 – Tempo de atuação na Tutoria

TEMPO DE ATUAÇÃO NA TUTORIA	N	%
06 m - 02 a	15	55,5
03 - 04 a	08	29,6
05 - 06 a	02	7,4
07 a ou mais	02	7,4
Total	27	100.0

Fonte: Pesquisa de Campo.

Tabela 4 - Atuação em versões do PET Saúde

NÚMERO DE VERSÕES	N	%
01	14	51,8
02	10	37,1
03 mais	03	11,1
Total	27	100.0

Fonte: Pesquisa de Campo.

Observa-se que o tempo de atuação na tutoria variou de 06 meses a 10 anos, sendo que entre 06 meses a 02 anos foi vivenciada por quinze tutores e de 03 a 04 anos por oito. Os dados revelaram ainda que quatorze tutores participaram de uma versão do PET Saúde, o que corresponde a 51,8% dos participantes, e 48,2 % deles atuaram em mais de uma versão.

O grupo de tutores do estudo possui representantes de todas as versões temáticas do PET Saúde.

Importante realçar que vinte e um tutores participaram da elaboração do projeto em que atuam/atuaram, equivalente a 77,8% dos participantes, e seis referiram que não participaram.

Os dados evidenciam, ainda, que dezoito (66,7%) tutores consideram não ter recebido uma capacitação específica para atuar no PET Saúde. Dos oito (29,6%) que afirmam ter recebido capacitação, as estratégias utilizadas foram oficinas para inserção nos cenários de prática, curso de educação interprofissional e cursos de atualização na plataforma SUS, abordando os assuntos como atuação multiprofissional e nos programas de saúde pública, além da abordagem dos objetivos do PET Saúde que foi citada por um tutor. Dentre estes, um considera a capacitação parcial. Um tutor (3,7%) referiu não recordar de receber capacitação.

Como salientado, nossa amostra corresponde a 67,5% do universo pesquisado, com predominância de tutores do sexo feminino. Fato esse, também, evidenciado nos estudos com tutores do PET Saúde realizados por Santos, Batista (2018) e Câmara, Grosseman, Pinho (2015).

Essa amostra contempla, como ocorreu com a pesquisa de Câmara, Grosseman, Pinho (2015), tutores de todos os cursos envolvidos no programa, com tempo médio de atuação na docência de 18 anos.

Os autores acima citados tiveram uma média de 19 anos. O intervalo de atuação docente foi de 05 a 40 anos, próxima dos estudos de Santos, Batista (2018), com intervalo entre 04 a 30 anos.

Em relação à atuação no PET Saúde, a maioria dos tutores atuaram em até duas versões do programa (88,9%), com tempo médio de 02 anos, semelhante ao estudo de Passarela (2013) onde os tutores apresentaram uma participação acima de 1 ano e 6 meses.

Nosso estudo identificou que a maioria dos tutores (77,8%) esteve envolvida na elaboração do projeto, o que também ocorreu em pesquisa realizada por Ferreira, Ribeiro (2017).

Os percursos formativos para a tutoria no PET Saúde foram explorados no questionário e nas narrativas. Frente à pergunta sobre o que leva o docente à Tutoria no PET Saúde, a análise temática das narrativas possibilitou a identificação de 22 unidades de contexto com 24 unidades de registro, das quais emergiram 4 categorias e 3 subcategorias, conforme quadro abaixo.

Quadro 4 - Núcleo Direcionador - Razões que levam à Tutoria no PET Saúde

O que buscamos	Categorias	Subcategorias
O que leva o docente à Tutoria no PET Saúde?	- **Um Convite** (09 UR) - **Aprovação em processo seletivo** (02 UR) - **Falta de opção disponível na instituição** (01 UR) - **Relação do PET Saúde com experiências prévias do Tutor** (12 UR)	*-Docência em temáticas alinhadas ao PET Saúde* *-Atuação com ensino, pesquisa e extensão* *-Atuação em Níveis de Atenção à Saúde*

Frente à questão "Entendo que minha trajetória na instituição foi decisiva para me tornar tutor no PET Saúde", a grande maioria (96,3%) dos tutores mostraram-se inclinados a concordar ou concordaram totalmente.

Da trajetória na instituição, os tutores referiram que o percurso para a tutoria aparece como fruto de ***Um Convite,*** categoria que emerge em 09 unidades de registro.

> *"[...] fui calorosamente convidada a participar do PET, já que [...] ainda não tinha nenhum participante e como professora da Disciplina de Saúde Pública [...], aceitei o desafio [...]" (Baía do Guajará).*
>
> *"[...] acredito que o convite veio da coordenadora por ela acreditar que eu tinha perfil e também pela relação de confiança estabelecida em outras relações de trabalho" (Rio Gurupi).*

As narrativas ressaltaram que elementos de sua trajetória na instituição, a exemplo de sua área de atuação e relações de trabalho construídas, contribuíram para este convite.

A *aprovação em processo seletivo* foi retratada em 02 unidades de registro, trazendo uma ênfase ao participante para se tornar tutor:

> *"Entrei posteriormente no PET Interprofissionalidade, desta vez foi diferente, participei de um processo seletivo de tutoria" (Rio Tocantins).*
>
> *"Dessa vez, um ponto positivo foram as seleções por meio de edital" (Rio Jamanxin).*

A **Falta de opção disponível na instituição** foi descrita em 01 unidade de registro:

> *"[...] Contudo, infelizmente por problemas internos, ninguém estava disponível para ocupar esta função e me vi obrigado exercê-la [...]" (Rio de Breves).*

Esses achados iniciais sinalizam que os docentes apresentam percursos variados para tornarem-se tutores, mas com um fator decisivo, percebido por 26 deles, correspondente às suas trajetórias na instituição. Por estas trajetórias, são convidados, submetem-se a um processo seletivo ou, até mesmo, assumem ser tutor, quando outros docentes não estão disponíveis para a tutoria no PET Saúde.

Esse fator decisivo nos conduz a refletir que a tutoria, ao mesmo tempo que fomenta pilares indutores formativos junto aos docentes, valoriza e torna evidente estes pilares já cultivados ao longo da trajetória institucional dos que tornaram-se tutores.

Associado à própria trajetória dos professores, nosso estudo foi sinalizando a escolha pelo desenvolvimento da tutoria como uma intencionalidade do tutor, relacionando-a com os elementos formativos alinhados ao PET Saúde.

A análise temática das narrativas revelou uma ***Relação do PET Saúde com experiências prévias do Tutor,*** que emerge de 12 unidades de registro, com 3 subcategorias.

Entre as experiências prévias, ênfase foi dada à *Docência em temáticas alinhadas ao PET Saúde,* trazida em 05 unidades de registro:

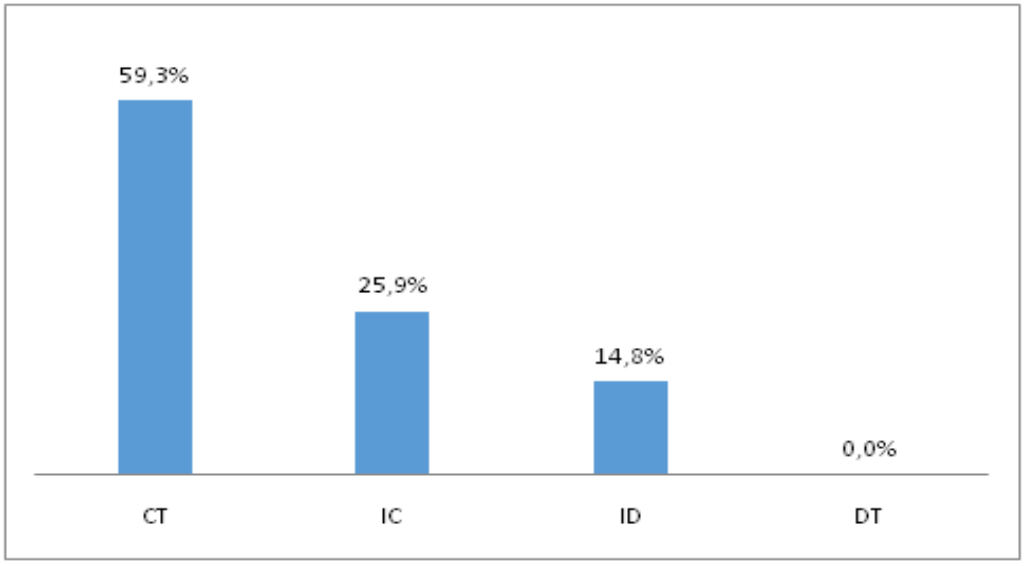
> *"[...] foi a possibilidade da integração ensino-serviço, a reorientação profissional e o impacto destas experiências [...] Uma das disciplinas obrigatórias que ministro na Faculdade [...] tem este foco, contudo, a disciplina, na maioria das vezes, restringe-se a formar grupos da mesma área de atuação, tem duração curta, em um mesmo local (unidade de saúde) e sem a presença do preceptor do serviço. Mas ainda assim, tem impacto positivo aos alunos" (Rio Jamanxin).*

Um participante destacou que a temática do PET Saúde, no que diz respeito à integração ensino e serviço integrava seu fazer docente:

> *"Sempre me coloquei à disposição para colaborar com tudo que trouxesse benefício tanto para o ensino como para o serviço" (Rio Moju).*

Frente à questão **"**Me tornei tutor do PET Saúde por meu envolvimento com a integração ensino-serviço-comunidade necessários para a formação profissional", 85,2% concordaram totalmente ou mostraram-se inclinados a concordar e 14,8% inclinados a discordar.

Gráfico 2 - Percepções frente à assertiva **"**Me tornei tutor do PET Saúde por meu envolvimento com a integração ensino-serviço-comunidade necessários para a formação profissional"



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

O envolvimento dos tutores com a integração ensino-serviço-comunidade coaduna a própria trajetória do PET Saúde, que propõe mudanças formativas junto às instituições de ensino e seus atores, valorizando e incorporando às suas atividades, a realidade dos serviços de saúde e as dinâmicas de vida da população brasileira (BRASIL, 2010a).

A prática docente previamente alinhada a IESC facilita e fortalece a tutoria no PET Saúde propondo um fazer docente mais inovador, com potencial para fortalecer a prática acadêmica e incorporar as peculiaridades do cuidado em serviços de saúde e as necessidades sociais ao tripé universitário (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2019).

Os participantes descreveram também que sua prática docente estava envolvida com temáticas que atendiam aos pressupostos do PET Saúde, possibilitando a oportunidade de trabalhar essas temáticas:

> *"Além de me proporcionar uma experiência gratificante de vivência das políticas públicas, das quais muitas ensinavam em sala de aula [...]" (Baía do Guajará).*

Atuação com ensino, pesquisa e extensão relacionadas com a temática do PET Saúde também foi associada no percurso para a tutoria (05 unidades de registro):

> *"Certamente os caminhos que me levaram à tutoria e hoje à coordenação de um grupo PET foi a experiência no ensino, na pesquisa e na extensão, bem como o compromisso com minha instituição" (Rio Moju).*

Dois participantes enfatizaram que a *Atuação em Níveis de Atenção à Saúde* foi também relevante para a participação no PET Saúde:

> *"Elucido que o fato de ter experiência na APS, foi fundamental para identificação com as atividades propostas pelo PET [...]" (Rio Tocantins).*

As ênfases trazidas pelos tutores, como o comprometimento institucional, a oportunidade de aprendizados em políticas públicas e com o tripé ensino-pesquisa e extensão, além das experiências com APS, mostram-se como determinantes nestes caminhos para a tutoria. Estes determinantes significam esforços para mudanças da formação e da qualidade do cuidado, bem como com a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

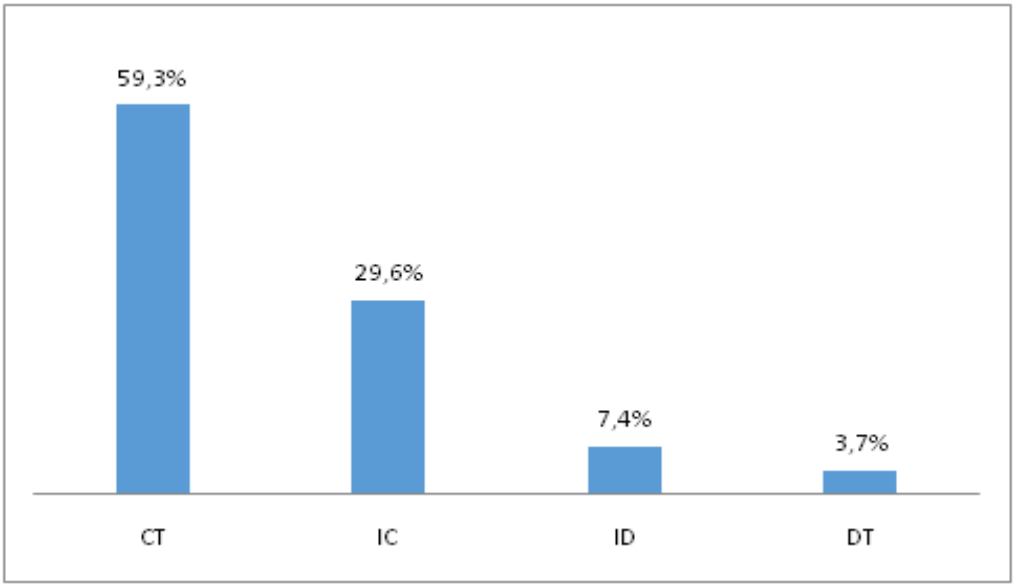
Estas ênfases vão para além do objetivo do PET Saúde em elevar a qualificação do docente, nos conduzindo a revisitar os sentidos de ser educador (BRASIL, 2010a; FREIRE, 2020). O autor comenta que, para além do ato de ensinar, encurtando o espaço entre o que se pensa e faz, o ensinar implica com a reflexão crítica sobre a prática e a apreensão da realidade.

O envolvimento prévio dos tutores com as temáticas alinhadas ao PET Saúde nos levam a considerar o potencial do Programa como uma política indutora que apresenta como ato pedagógico a própria integração entre o ensino e os serviços, cultivando a transformação dos processos de formar e de cuidar em saúde (BRASIL, 2010a; OMS, OPAS, BRASIL, 2019).

O contexto, somado a intencionalidade dos docentes em participar do programa, alinha-se ao estudo de Fagundes (2019) que, em uma revisão integrativa sobre a participação docente em políticas indutoras, sinaliza que essas políticas com diferentes finalidades educacionais têm desafiado os docentes no exercício de suas atividades e fomentado mudanças de seus perfis e envolvimentos com a trajetória do SUS.

Investigando mais especificamente o preparo para o exercício da tutoria, verificamos o nível de concordância ou discordância frente à assertiva “A atuação na tutoria deve ser precedida por uma construção de conhecimentos específicos na área temática do PET Saúde”. A grande maioria (88,9%) concordou ou inclinou-se a concordar e 11,1% inclinaram-se a discordar, conforme o gráfico 3 apresenta:

Gráfico 3 - Percepções frente à assertiva "A atuação na tutoria deve ser precedida por uma construção de conhecimentos específicos na área temática do PET Saúde"

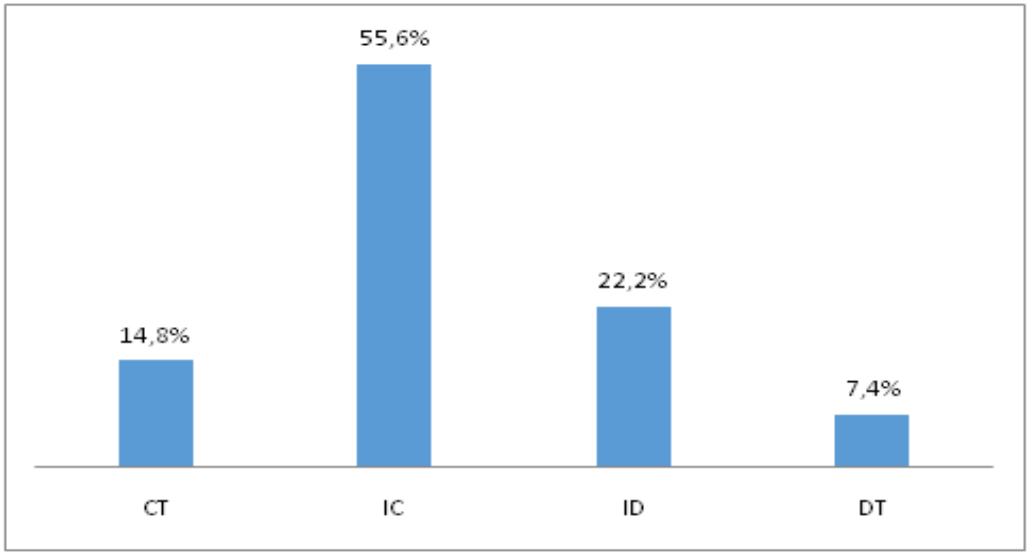


Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

Frente à questão "Minha experiência como docente foi suficiente para realizar minhas atividades de tutoria no PET Saúde", os tutores se dividiram.

Apesar do pressuposto apontado na assertiva anterior, ou seja, que existe necessidade de uma construção de conhecimentos específicos na área temática do PET Saúde, os tutores entenderam que a experiência docente é suficiente para esta atuação (19 concordaram e apenas 8 discordaram ou ficaram inclinados a discordar), conforme gráfico abaixo:

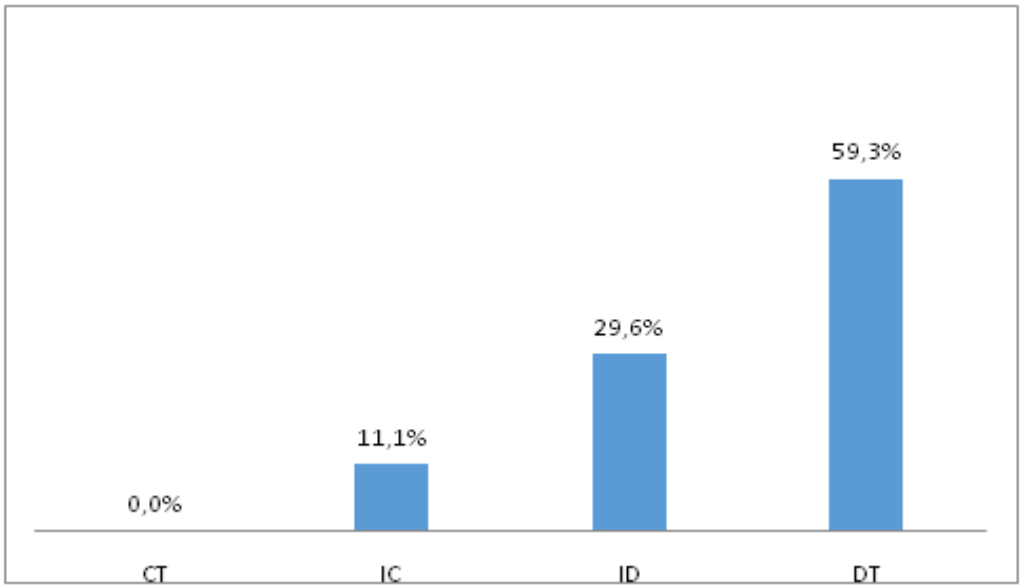
Gráfico 4 – "Percepções frente à assertiva "Minha experiência como docente foi suficiente para realizar minhas atividades de tutoria no PET Saúde"



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

Mesmo frente às assertivas anteriores, 88,9% dos tutores discordaram ou ficaram inclinados a discordar e 11,1% posicionaram-se inclinados a concordar frente à assertiva "O exercício da tutoria no PET Saúde dispensa um preparo prévio para esta função".

Gráfico 5 – "Percepções frente à assertiva "O exercício da tutoria no PET Saúde dispensa um preparo prévio para esta função"



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

Por estes resultados iniciais observamos que os tutores reconheceram a necessidade de conhecimentos prévios sobre a temática específica da versão do PET Saúde em que atuariam, que a experiência docente é relevante para a prática da tutoria, o que demanda um preparo prévio para o seu exercício.

Apesar de versões temáticas do PET Saúde solicitarem diferentes ações ao professor, a maioria dos participantes sinalizou a experiência docente como determinante de uma boa tutoria, embora oito não os acompanharem nessa percepção.

A percepção sobre a experiência docente e conhecimento específico na área temática de cada versão do Programa se alinha com a importância de conhecer para atuar. Assim, conforme enfatizado por Tardif (2016), esse tutor mobiliza seus saberes de formação, aqueles acumulados ao longo de sua trajetória profissional, com os saberes da própria prática docente, naquele contexto específico.

Ao relacionarmos as percepções dos tutores em que a experiência docente foi necessária para a prática de tutoria e essa prática necessitou de um preparo prévio, refletimos sobre a competência docente no contexto do PET Saúde, concordando com Perrenoud (2000) quando diz que, "a competência ao mesmo tempo que mobiliza a lembrança das experiências passadas, livra-se delas para sair da repetição, para inventar soluções originais, que respondem, na medida do possível, à singularidade da situação presente" (p.31).

Na análise temática das narrativas, o ***preparo para ser tutor do PET Saúde*** emergiu de 14 UCs e 14 URs, das quais emergem 04 categorias, conforme quadro abaixo.

Quadro 5 - Núcleo Direcionador - O preparo para ser tutor do PET Saúde

O que buscamos	Categorias
Como e quando se deu o preparo para a tutoria?	- **Falta de preparo específico para a prática de tutoria** (06 UR) - **Preparo informal, por iniciativa própria** (03 UR) - **Preparo concomitante ao próprio exercício da tutoria** (03 UR) - **Preparo específico para atuar no PET Saúde** (02 UR)

Falta de preparo específico para a prática de tutoria foi a categoria mais frequente, detectada em 06 unidades de registros.

> *"[...] a tutoria me pegou um pouco de surpresa, visto que fui convidada para substituir uma colega que tinha muita experiência na área e eu, naquele momento, não tinha nenhuma vivência ou capacitação específica para a atividade, mas aceitei o desafio" (Rio Tocantins).*
>
> *"[...] aceitei o desafio, mesmo não tendo total entendimento do funcionamento e das metodologias do PET neste momento" (Baía do Guajará).*

Um caminho apontado pelos tutores é o **Preparo informal, por iniciativa própria***:*

> *"Eu sabia que ser tutor ou coordenador seria uma responsabilidade muito grande e por isso precisei estudar mais sobre as propostas do projeto e tudo que envolvia sua operacionalização" (Rio Amazonas).*
>
> *"[...] Fiquei assustada ao mesmo tempo, agradecida e lisonjeada. [...] não conhecia as pessoas e muito menos a estratégia de Saúde da Família. Mas, como acredito no processo de educação e transformação e que nada resiste ao trabalho, iniciei, conversando com a coordenação sobre o PET, premissas, princípios e metas" (Rio Gurupi).*

Nesse contexto, os participantes revelaram consciência do papel assumido, requerendo assim, conhecer os pressupostos do programa, seja por leitura e estudos dos documentos, seja por diálogo com a coordenação.

O **Preparo concomitante ao próprio exercício da tutoria** foi também destacado:

> *"Considero que a experiência de ser tutora e a concepção do que era ser foi constituída no campo. Fui aprender fazendo e fazendo aprendendo" (Rio Gurupi).*
>
> *"No início do projeto eu não tinha a noção da responsabilidade e das ações que deveriam ser realizadas por um tutor. Aos poucos fui percebendo quais seriam minhas atribuições como docente e pesquisadora [...]" (Rio Cristalino).*

A categoria foi explicitada em 03 unidades de registro, enfatizando que o preparo se deu durante as atividades do tutor no PET Saúde.

Apenas um tutor referiu **Preparo específico para atuar no PET Saúde:**

> *"[...] quando você [...], nunca foi tutor é um pouco complicado, é um pouco difícil, eu acho que sim tem que haver uma preparação inicial [...] mas assim o fato de eu ter ido em uma reunião presencial, [...] você se sente valorizado como profissional, você percebe a seriedade do projeto naquele momento, então foi fundamental aquela reunião presencial e aí isso facilitou meu entendimento e esse entendimento veio perpassando por todos os projetos que eu já participei" (Rio Amanã).*

O participante expressou a importância do preparo inicial, contribuindo para sentimentos de valorização profissional e compreensão do projeto em suas participações no PET Saúde.

Importante enfatizar que na análise documental foi evidenciada a tutoria como uma função sujeita ao atendimento de pré-requisitos, que atendidos tornavam apto o tutor para exercê-la, não incluído, nos mesmos, um preparo prévio.

Observamos que a falta de preparo específico, sinalizada pela maioria dos tutores, vem acompanhada pela intenção de buscá-lo, colocando os docentes como protagonistas de seus aprendizados, seja mobilizando-se para este preparo ou aprendendo durante o exercício da tutoria.

O protagonismo foi justificado pelos participantes por consciência das responsabilidades assumidas, a busca pelos objetivos do PET Saúde e seu funcionamento e a necessidade de aprender a ser tutor, fazendo. Ao tutor que recebeu um preparo específico, ficou o sentimento de como estes saberes foram importantes para a prática que iria desenvolver e reconhecer a importância do programa.

O exposto alinha-se vai ao sentido de preparar-se com significados de criar condições para a tutoria ser desenvolvida, tornar-se apto para uma função, estudar para um determinado objetivo, planejar previamente e fomentar algo (MICHAELIS, 2021).

O preparo informal (por conta própria) e concomitante ao exercício da tutoria, direciona-nos ao potencial da aprendizagem na prática.

Por essa evidência, recorremos a Carl Rogers (1971) em suas assertivas sobre o aprender como intrínseco ao ser humano, implicado com seus interesses e sua realidade, correlações estas que encontram a aprendizagem por autodescoberta, significativa, como as reveladas pelos participantes. Fishbein e Ajzen (1975) sinalizam que o sujeito apresenta um comportamento intencional frente a uma situação, analisando sua prática e realizando uma relação entre o seu pensamento e sua ação.

Entendemos que o exercício da tutoria no PET Saúde requer dos tutores a compreensão do programa como uma política formativa de profissionais de saúde e de fomento à formação de docentes para esse contexto. O Programa solicita a compreensão da política comprometida com a formação e o desenvolvimento no sistema de saúde, favorecendo uma interação potente entre o mundo do ensino e do trabalho em saúde, o que impõe a necessidade de formação de tutores engajados e comprometidos com o processo de mudanças formativas em saúde (BRASIL, 2010a).

Assim, pensar o preparo para a tutoria no PET Saúde, antes ou durante o seu exercício, envolve um processo formativo que valoriza as experiências prévias, as intencionalidades do futuro tutor e as reflexões durante o exercício da mesma, alinhadas aos pressupostos de reorientação da formação em saúde.

Outra dimensão explorada nos instrumentos de coleta de dados foi a motivação que leva os tutores ao exercício da tutoria.

Nas narrativas, as motivações que levaram os tutores ao exercício da tutoria foram identificadas em 12 UCs e 16 URs, das quais emergiram 05 categorias como mostra o quadro abaixo.

Quadro 6 – Núcleo Direcionador - Motivações para a Tutoria no PET Saúde

O que buscamos	Categorias
Que motivações e perspectivas os levaram à tutoria?	- **Possibilidades para trabalhar conceitos que embasam suas práticas docentes e profissionais** (01 UR) - **Oportunidade de Aprendizados sobre os Níveis de Atenção à Saúde** (01 UR) - **Oportunidade de compreensão das necessidades do curso** (02 UR) - **Identificação com a temática de políticas indutoras** (10 UR) - **Ausência de Motivação** (02 UR)

Diante da questão "Minha principal motivação em ser tutor do PET Saúde foi a bolsa da tutoria", 63% dos tutores discordaram totalmente e 33,3% inclinaram-se a discordar. Da mesma forma, frente à questão "A tutoria no PET Saúde se apresentou apenas como uma atividade adicional a ser desenvolvida pelo docente" a maioria dos tutores (85,2%) discordou totalmente ou inclinou-se a discordar e 14,8% inclinaram-se a concordar.

Por outro lado, as motivações para a tutoria como oportunidades para o docente aparecem quando todos concordaram totalmente (92,6%) e mostraram-se inclinados a concordar (7,4%), diante da questão "Exercer a tutoria no PET Saúde trouxe novas oportunidades de aprendizado para a minha prática docente".

Identificamos que estas percepções perante as assertivas acima apresentam coerência com a análise temática das narrativas. **Possibilidades para trabalhar conceitos que embasam suas práticas docentes e profissionais** foi uma categoria que emergiu:

> *"Tinha como motivação a possibilidade de poder trabalhar conceitos da educação libertadora, o conceito ampliado de saúde, a educação popular em saúde [...]" (Rio Gurupi).*

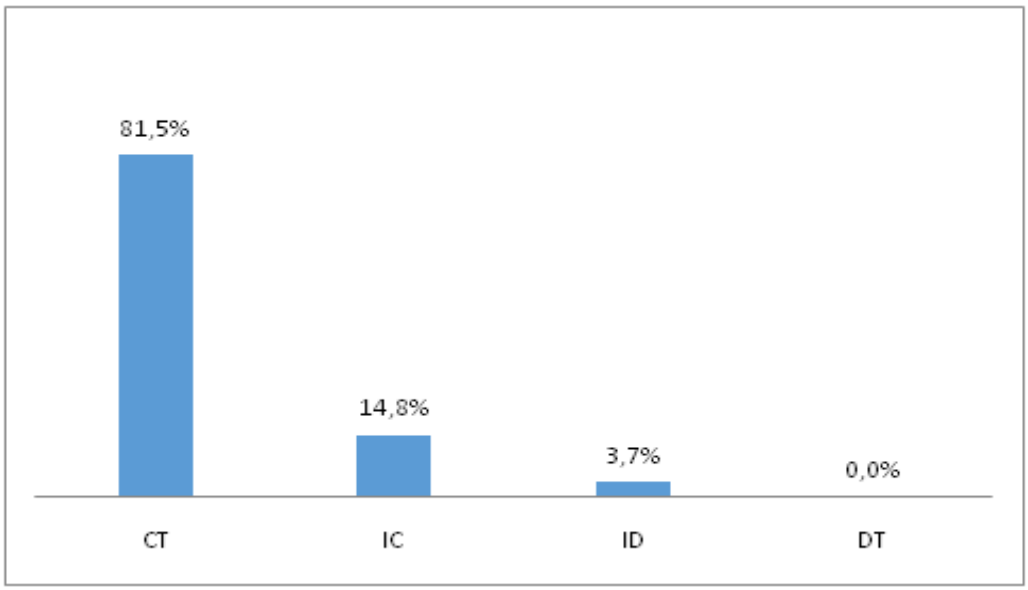
Os tutores também se motivam para a tutoria pela **Oportunidade de Aprendizados sobre os Níveis de Atenção à Saúde:**

> *"Os motivos que me levaram foi que durante minha formação acadêmica [...] não tive contato com atenção primária nem nas disciplinas, nem no estágio, outro motivo foi tentar aprender com os cursos mais experientes como a enfermagem e a odontologia [...] que já trabalhavam a atenção primária [...]" (Rio Guamá).*

Essa descrição enfatiza a oportunidade de aprendizado para suprir lacunas dos processos formativos do próprio tutor na APS.

Na resposta frente à assertiva "Ser tutor do PET apresentou-se como oportunidade para eu contribuir para mudanças na formação superior em saúde", 96,3% dos tutores concordam totalmente ou mostram-se inclinados a concordar e 3,7% inclinados a discordar. O gráfico traduz estas percepções:

Gráfico 6 – "Percepções frente à assertiva "Ser tutor do PET apresentou-se como oportunidade para eu contribuir para mudanças na formação superior em saúde"



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020

Todos os tutores também concordaram (81,5%) ou ficaram inclinados a concordar (18,5%) perante a assertiva "Desenvolver a tutoria no PET Saúde permitiu contribuir com uma formação mais alinhada com o Sistema Único de Saúde".

Nas narrativas, os tutores reforçaram a **Oportunidade de compreensão das necessidades do curso** como categoria motivacional, presente em 02 unidades de registro:

> *"Eu acreditava que isso poderia nos ajudar a entender melhor as necessidades do nosso curso e principalmente as mudanças necessárias em nossa graduação" (Rio Amazonas).*

Identificação com a temática de políticas indutoras foi a categoria mais frequente, trazida como motivação para a tutoria, em 10 unidades de registro:

> *"Uma das principais motivações que me levavam a querer participar do PET foi a possibilidade da integração ensino-serviço, a reorientação profissional e o impacto destas experiências [...]" (Rio Jamanxim).*

> *"Como estudante participei do projeto VERSUS o que sempre me motiva a vivenciar as experiências de articulação de saberes na formação na área da saúde" (Rio Araguaia).*

> *"[...] Sou da geração pré-SUS [...] Assim, eu carregava comigo a emoção de participar da formação de pessoal e do aperfeiçoamento dos serviços oferecidos pelo nosso SUS" (Igarapé João).*

Finalmente, **Ausência de motivação** foi revelada em 02 unidades de registro:

> *"Na realidade eu não tinha a princípio nenhuma motivação para atuar no PET-Saúde [...]. Ser tutor em PET-Saúde é uma grande responsabilidade e demandava muito tempo e [...] já estava bastante ocupado e temia não conseguir cumprir corretamente a função" (Rio de Breves).*

Uma motivação que se mostra clara nos dados analisados foi a tutoria como possibilidade de novos aprendizados ao fazer docente e a identificação com as temáticas de reorientação formativa em saúde.

As evidências de oportunidades de aprendizados docentes remetem ao significado de motivação no contexto da aprendizagem. Nesse sentido, assume-se a racionalidade como intrínseca aos seres humanos, o que os movem ao encontro do que precisam (SCOLNICOV, 2015). Nesse contexto, motivação é deixar-se ser desafiado intencionando trabalhar suas capacidades (RYAN, DECI, 2000).

Outras motivações presentes foram a identificação com as políticas indutoras, a necessidade de conhecer mais o curso e as oportunidades em contribuir junto às mudanças formativas, como possibilidades de direcionamento de novas ações (VERNON, 1973).

As motivações revelaram o comprometimento dos tutores com a temática de mudança formativa do PET Saúde, não somente pelo programa, mas por um comprometimento que já os acompanhava, seja na sua graduação por experimentar o VER-SUS e que se tornou impulso para experiências formativas, seja por sua trajetória de vida oportunizando experimentar momentos históricos antes do SUS e os sentimentos que despertam contribuir para formar para um sistema de saúde.

Esses dados apontam para evidências de motivação potencial, com determinantes internos para o alcance de objetivos específicos, que levam em consideração como a motivação foi construída (HECKAUSEN, 1967).

Observamos também motivações de origem interna, com objetivos bem definidos e direcionados às oportunidades e possibilidades com a tutoria no PET Saúde, que incorporam traços de sua vida acadêmica e docente. Tais achados precisam ser aprofundados, com instrumentos próprios de investigação sobre a teoria de motivação por autodeterminação, em que a causa motivacional é interna, natural e depende de uma vontade, levando o indivíduo a reflexões sobre suas escolhas e ações, favorecendo seu autoconhecimento e aprendizagens (RYAN, DECI, 2000).

Uma motivação decorrente de poder participar do processo de educação permanente no âmbito dos serviços de saúde não se mostra presente nesta investigação, conforme encontrada na análise documental, na qual a tutoria é relatada como uma possibilidade de fomento a educação permanente (BRASIL, 2007ª; BRASIL, 2010a; OMS, OPAS, MS, 2019).

5.3 A Tutoria no PET Saúde: concepções e práticas

Este subcapítulo apresenta dados sobre as percepções dos tutores referentes aos seus papéis e atuações, bem como as potencialidades e os nós críticos da tutoria, além das sugestões que favoreçam seu aprimoramento em versões futuras do PET Saúde.

Em relação ao primeiro bloco de percepções, o papel deve ser visto como o desempenho de atribuição e função em algo ou para com alguém (MICHAELIS, 2021). Neste contexto, espera-se que os papéis dos tutores no PET Saúde se aproximem do destaque de Vedruscolo et al. (2018) em estudo sobre a reorientação da formação por política indutora:

> "a aprendizagem na área da saúde recebe influência direta das condições do ambiente no qual as práticas acontecem; e que é preciso considerar que a formação deve respeitar, além das mudanças do processo de trabalho, o acelerado ritmo de evolução do conhecimento, tendo em vista um equilíbrio entre excelência técnica e relevância social' (p. 1680).

Esse entendimento nos ajuda a compreender as repercussões destes papéis na indução de mudanças, nas diferentes temáticas do PET Saúde (saúde família, vigilância em saúde, saúde mental, redes de atenção à saúde, graduaSUS e interprofissionalidade) evidenciando esforços para o cultivo da integralidade do cuidado, da organização da atenção à saúde e para mudanças nos modos de formar e cuidar em saúde (BRASIL, 2010a; OMS, OPAS, BRASIL, 2019).

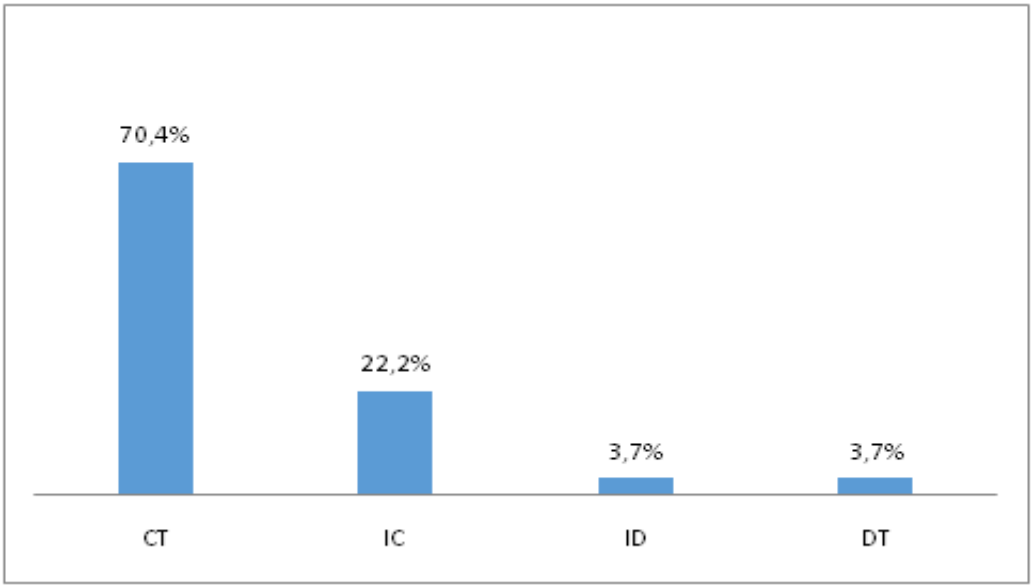
A análise temática das narrativas possibilitou identificar 14 UC e 16 UR no núcleo direcionador referente à percepção dos tutores a respeito do papel no PET Saúde. Destas URs emergiram 04 categorias, descritas no quadro.

Quadro 7 – Núcleo Direcionador - O Papel do Tutor

O que buscamos	Categorias
Como os tutores compreendem seus papéis?	- **Orientador das atividades do grupo PET Saúde** (06 UR) - **Organizador das atividades do grupo PET Saúde** (02 UR) - **Problematizador das demandas do grupo para construção de saberes compartilhados entre os petianos, o serviço e a comunidade** (03 UR) - **Compartilhador de conhecimentos** (05 UR)

Frente à assertiva "Percebi que a tutoria no PET Saúde requer de mim uma supervisão docente assistencial junto aos estudantes e preceptores" 92,6% dos tutores concordaram totalmente ou ficaram inclinados a concordar, contribuindo, assim, com o processo de integração ensino e serviço do PET Saúde (BRASIL, 2010a).

Gráfico 7 – "Percepções frente à assertiva "Percebi que a tutoria no PET Saúde requer de mim uma supervisão docente assistencial junto aos estudantes e preceptores"



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

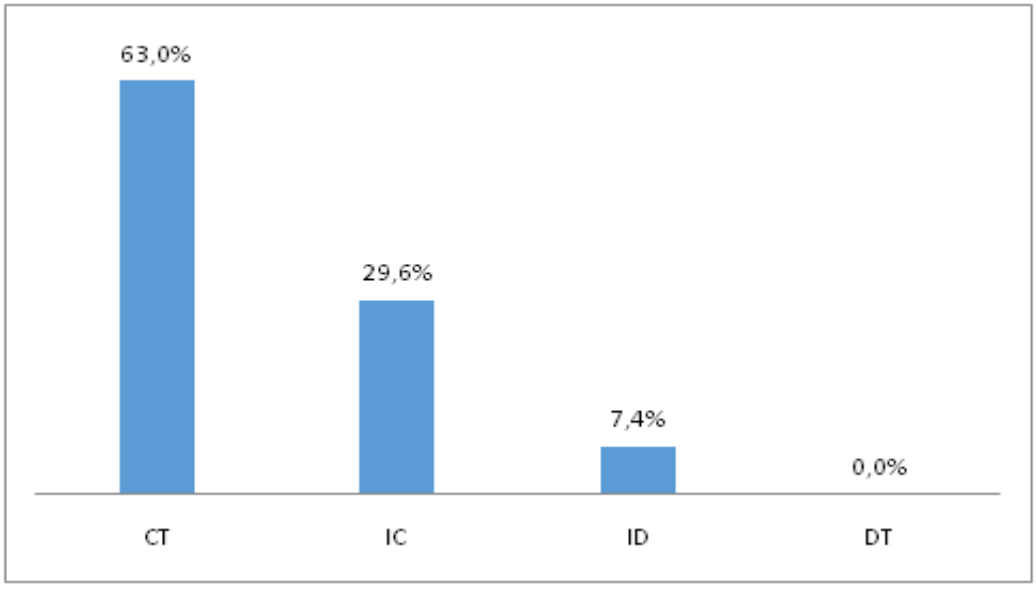
A análise temática das narrativas revelou o tutor como **Orientador das atividades do grupo PET Saúde,** categoria que emerge de 06 unidades de registro:

> *"[...] o tutor assume o papel de orientador, para intermediar as atividades desenvolvidas nos cenários de práticas do planejamento à execução, destacando sempre o processo ensino-aprendizagem mútuo e também, a importância daquela ação para o benefício da comunidade envolvida" (Rio Jamanxim)."*

Os participantes enfatizaram que a orientação das atividades reúne o cuidado com o planejamento, o foco no processo de ensino e aprendizagem e a preocupação com o alcance das ações.

Os tutores apresentaram uma boa percepção frente à questão "A responsabilidade pela coordenação das atividades desenvolvidas pelos estudantes e preceptores ao longo do PET Saúde, está incluída na prática de tutoria" (92,6% concordaram totalmente ou inclinaram-se a concordar e 7,4% inclinaram-se a discordar).

Gráfico 8 – "Percepções frente à assertiva "A responsabilidade pela coordenação das atividades desenvolvidas pelos estudantes e preceptores ao longo do PET Saúde, está incluída na prática de tutoria"



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

O Tutor como **Organizador das atividades do grupo PET Saúde** surgiu em 02 unidades de registro:

> *"[...] exigia de nós tutores uma boa habilidade de comunicação, de organização das atividades, capacidade de diálogo entre todos os envolvidos e habilidade de diagnóstico e intervenção dos problemas cotidianos que a população e o serviço em si enfrentavam" (Baía do Guajará).*
>
> *"[...] o tutor assume o papel [...] para intermediar as atividades desenvolvidas nos cenários de práticas, do planejamento à execução [...]" (Rio Jamanxim).*

Os participantes enfatizaram os significados de coordenação, compreendendo-os como o que organiza, planeja, sistematiza e realiza o diagnóstico das atividades desenvolvidas pelo grupo PET Saúde.

A tutoria no PET Saúde resgata a supervisão docente-assistencial, um papel docente como dispositivo de valorizar a integração ensino-serviço nos processos formativos, aproximando a realidade dos serviços das instituições de ensino (BRASIL, 1981b; BRASIL, 2007b).

Os tutores também perceberam seus papéis de orientação, organização e responsabilidade pela coordenação das atividades do grupo PET Saúde, competências que requerem dos docentes gerenciamento das situações de aprendizagens (PERRENOUD, 2000).

É válido ressaltar as ênfases trazidas pelos participantes sobre o processo de organização das atividades, do planejamento, sistematização, execução e as suas responsabilidades para com este processo junto aos estudantes e preceptores, refletindo uma consciência ativa na organização do ambiente social para os encontros e para as aprendizagens (VYGOTSKY, 2003).

Frente à assertiva "Compreendo que a Tutoria no PET Saúde visa a fomentar a aprendizagem compartilhada de estudantes e preceptores nas atividades desenvolvidas", todos os tutores concordaram totalmente ou mostraram-se inclinados a concordar.

O fomento à aprendizagem compartilhada também se apresentou na análise temática, revelando o tutor como **Problematizador das demandas do grupo para construção de saberes compartilhados entre os petianos, o serviço e a comunidade***:*

> *"Penso que o papel do tutor é de acolher as demandas de sua equipe, mas acima de tudo é problematizar afetivamente essas demandas para a construção de um saber coletivo, soluções compartilhadas com e entre todos os envolvidos" (Rio Gurupi).*

Uma fala do tutor revelou a problematização destacada:

> *"Acredito que não tive problema em assumir o papel de tutor, pois sou alocada em uma faculdade que trabalha com ensino ativo, baseado em metodologias novas, o que me possibilitou o contato com o papel de tutor em ocasiões anteriores, tais metodologias me permitiram auxiliar os grupos tutoriais a aprender a aprender, dotando-os de liberdade, criatividade, inventividade, articulados à busca de referenciais teóricos que subsidiassem as práticas realizadas e os debates feitos" (Rio Caeté).*

Por fim, nas narrativas o tutor foi sinalizado para o papel de **Compartilhador de conhecimentos,** categoria que emergiu de 05 URs, no sentido de uma construção coletiva junto aos atores do PET Saúde, os discentes, profissionais de saúde e a comunidade.

> *"[...] isto foi engrandecedor no sentido de compartilhar conhecimentos com os alunos, profissionais e comunidade" (Rio Tocantins).*

O papel, **problematizador das demandas do grupo para construção de saberes compartilhados entre os petianos, o serviço e a comunidade,** atribuiu ao tutor a adoção de uma metodologia ativa na educação pelo trabalho em saúde, o que se alinha ao proposto pelo

PET Saúde no eixo cenários de práticas, visando, assim, a favorecer a aprendizagem ativa no cotidiano dos serviços com potencial de problematizar a realidade e desenvolver a criticidade nos sujeitos (BATISTA et al., 2015; SGTES 2012).

Consideramos aqui, a metodologia da problematização aplicada ao trabalho em uma vivência social, uma vez que a metodologia também pode ser usada no ensino e em situações de estudo (BERBEL, 1998). Nessa condução, os tutores devem incorporar os entendimentos da autora ao enfatizar que essa metodologia incorre em um preparo do ser humano para tomar consciência de seu mundo e, assim, desenvolver intenções e atuar para transformá-lo em um ambiente favorável à dignidade de vida.

Portanto, a problematização se mostra potente para a construção de conhecimento e oportunidades de aprendizagem no contexto da tutoria, uma vez que a busca por respostas/soluções favorece a interação de diferentes saberes para intervenção na realidade, ou seja, para além de saberes técnicos e científicos serão necessários também os políticos, sociais, econômicos, culturais, entre outros. Nesse sentido, a intervenção do tutor na realidade contribui para processos de aprendizagem e envolvimento de todo o grupo (BERBEL, 1998).

Por essa lógica, conforme considerações de Villardi, Cyrino, Berbel (2015) em seus estudos sobre a metodologia da problematização e a educação em saúde, cabe ao tutor traduzir as compreensões sobre a utilidade da problematização e as induções pretendidas pelo PET Saúde:

> Para acrescentar qualidade às práticas em saúde através da formação de profissionais capazes de oferecer respostas aos inúmeros desafios, essa metodologia contribui para o questionamento da complexidade do trabalho em saúde e dos modos de atuação, através da construção de novas posturas, raciocínios e conceitos (p. 107).

Ainda segundo as autoras, o papel problematizador implica no desenvolvimento de um aprendizado que cultive a proatividade, a sinergia entre os saberes teóricos e práticos, numa atuação comprometida com o resguardo da vida e os elementos da dinâmica dessa vida, bem como a superação de desafios, mostrando-se potente em "favorecer uma formação em saúde pautada, sobretudo, no conhecimento da realidade e sua transformação" (p. 107).

Como apontado, cabe também ao tutor o papel de compartilhador de conhecimento com os atores do PET Saúde. Esse papal sinaliza o tutor cultivando e se vendo inserido no processo de compartilhamento entre os atores, indissociando, assim, a mudança

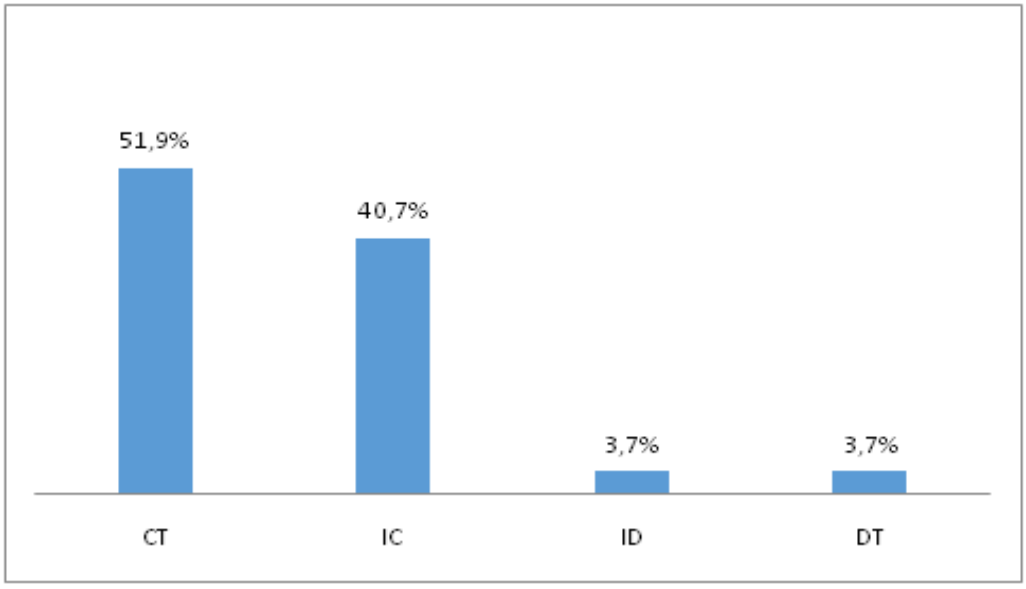
formativa da valorização do mundo do trabalho, haja vista que é no lócus do trabalho que existe produção de conhecimento e um processo de ensino e aprendizagem necessários e potentes, onde ocorrem trocas entre todos os envolvidos, materializando-se uma formação para o SUS mediante a integração ensino-serviço-comunidade (SGTES, 2015).

Assim, o tutor deve contribuir para a construção de um espaço suscetível ao diálogo entre os envolvidos, possibilitando a construção de conhecimentos e saberes e a escuta do outro, ampliando percepções e superando práticas prescritivas (BRASIL, 2012c).

Entendemos, portanto, que os papéis de problematizar e compartilhar implicam na necessidade de avançar nos desafios apresentados ao tutor, imprimindo a ele a necessidade de não somente analisar o contexto do ato educativo, mas também criar e explorar as oportunidades que lhe são apresentadas com a vivência no PET Saúde e seus pressupostos.

Avançando no papel dos tutores, frente à assertiva "Identifiquei que ser tutor requeria de mim a produção de conhecimentos na área temática desenvolvida pela versão do PET Saúde em que estava atuando", a maioria (92,6%) inclinou-se a concordar ou concordou totalmente, e em iguais 3,7%, discordaram totalmente ou ficaram inclinados a concordar.

Gráfico 9 – Percepções frente à assertiva "Identifiquei que ser tutor requeria de mim a produção de conhecimentos na área temática desenvolvida pela versão do PET Saúde em que estava atuando"

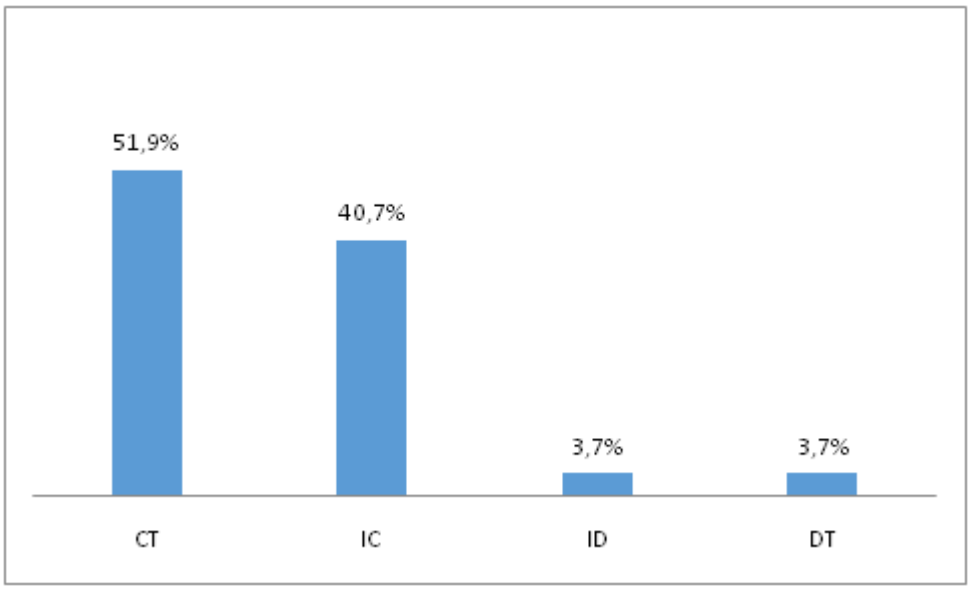


Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

Frente à assertiva "Durante as atividades de tutoria do PET Saúde, percebi que eu precisava ser um orientador de referência para estudantes e preceptores naquela área temática do PET Saúde em que estávamos atuando", os tutores, em sua maioria (92,6%) concordaram

totalmente ou ficaram inclinados a concordar, e iguais 3,7% discordaram totalmente ou ficaram inclinados a discordar, como mostrado, pelo gráfico.

Gráfico 10 - Percepções frente à assertiva "Durante as atividades de tutoria do PET Saúde, percebi que eu precisava ser um orientador de referência para estudantes e preceptores naquela área temática do PET Saúde em que estávamos atuando".

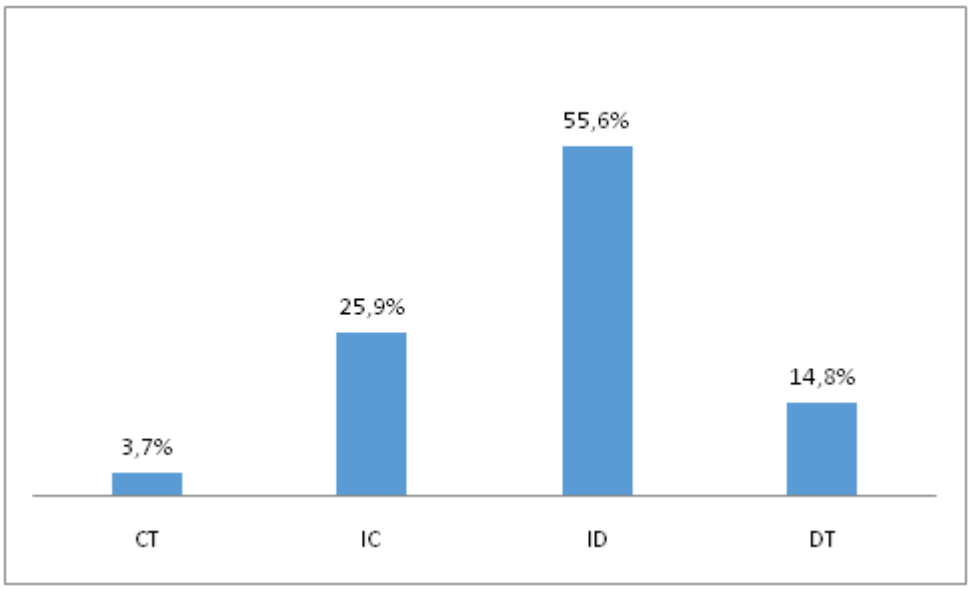


Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

Por fim, a percepção frente à assertiva "O Tutor precisa ser um pesquisador na área específica do PET Saúde" dividiu os tutores, com 70,4% deles discordando totalmente ou inclinando-se a discordar. O constructo, a partir da análise documental, atribui o papel de pesquisador específico na área do PET Saúde em que o tutor atua (BRASIL, 2010a).

O gráfico apresenta a distribuição das percepções.

Gráfico 11 - Percepções frente à assertiva "O Tutor precisa ser um pesquisador na área específica do PET Saúde".



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

Fechando os papéis de tutores, os mesmos se perceberam como produtores de conhecimentos na área temática do PET Saúde e orientadores de referência para estudantes e preceptores; porém, a maioria não se percebeu pesquisador, até então na área específica do programa.

Nessa lógica, situamos a produção de conhecimento. Conhecimento, apresentado como um ato de conhecer através da experiência e/ou da razão, relacionada à cognição (MICHAELIS, 2021). No âmbito do PET Saúde, faz sentido também o significado filosófico trazido pelo autor, onde o conhecimento é um processo, que tem sua origem em impressões sensíveis, desencadeando uma relação entre o sujeito e o objeto a ser conhecido.

Pelo exposto, concordamos com as reflexões de Córdula, Nascimento (2018) em que todos os seres humanos produzem conhecimento, o repassando ao longo do tempo, por meio do discurso com os outros, da escrita e das publicações.

Por essas compreensões, acreditamos que o tutor, reconhecendo seu papel de produtor de conhecimentos na área temática do PET Saúde durante a tutoria, encontra consistência no objetivo de envolvimento de docentes, estudantes e profissionais, de maneira que "as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa em temas e áreas estratégicas do SUS (BRASIL, 2021, p.01).

Alves et al. (2015), ao analisarem a legitimidade das IES como protagonistas na produção de conhecimento e sua relação com os pressupostos do PET Saúde, apontam contribuições expressivas do programa para produzir conhecimento coadunado às necessidades do SUS no currículo de 17 escolas médicas, produção esta que foi um nó crítico no contexto da realização do PROMED.

Acreditamos que o papel de pesquisador do tutor resgata o objetivo do programa, primando por formação e atuação profissional sustentada na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2010a), além de primar com o princípio científico da pesquisa, criando possibilidades para questionar a realidade em que se está inserido, promovendo inovação e recriação (DEMO, 2015).

Haddad et al. (2012), ao sinalizarem a contribuição do PET Saúde nos campos de pesquisa comentam que:

> O PET-Saúde ajudou a introduzir o componente pesquisa, em especial a pesquisa clínica, a pesquisa-ação, a pesquisa sobre ensino e aprendizagem e sobre a gestão dos serviços da saúde. Esse componente, juntamente com o ensino-aprendizagem incorporados aos serviços e ao processo de trabalho em saúde, tem contribuído decisivamente para qualificar a atenção à saúde prestada, e isso está evidenciado em estudos comparativos já publicados (HADDAD et al., 2012, p.04).

Avançamos no papel dos tutores e seus reconhecimentos como Orientadores de referência para estudantes e preceptores na área temática do PET Saúde. A análise documental também evidenciou a tutoria condicionada à pré-requisitos como possuir experiência na área de intervenção do Programa e o desenvolvimento de pesquisas em áreas temáticas do PET Saúde. A percepção vai ao encontro dos significados de referência trazidos por Masetto (2012) ao apresentar o docente como cultivador de motivação junto aos discentes, por ter um comportamento coerente entre o que faz e o que solicita daqueles que estão sob sua responsabilidade.

As percepções dos tutores relacionadas com seus papéis na produção de conhecimento e orientação de referência conflitam com a discordância da maioria a respeito da necessidade de serem previamente pesquisadores na área específica do PET Saúde. Em virtude dos pressupostos do PET Saúde e suas intencionalidade nas áreas estratégicas do SUS (BRASIL, 2010a, BRASIL, 2021) e da análise documental situar o tutor como orientador e produtor de

conhecimento, era esperado que eles se percebessem como pesquisadores na área que o programa se apresentava.

Nesse sentido, merece ênfase às discussões de Freire (2020) sobre a sinergia entre ensino e pesquisa na prática docente, onde é natural à mesma indagar, buscar e pesquisar. Assim, a pesquisa mostra-se intrínseca ao ato de ensinar, e não uma qualificadora dele. O autor acrescenta que a pesquisa favorece possibilidades como conhecer o desconhecido, constatar, intervir, comunicar novidades, educar e se auto educar.

A **Atuação** do tutor no PET Saúde foi outra dimensão explorada no questionário e nas narrativas.

Na análise temática das narrativas a atuação do tutor junto aos atores e cenários de prática do PET Saúde foi detalhada em 34 UCs e 38 URs, das quais emergem 05 categorias e 02 subcategorias.

Quadro 8 – Núcleo Direcionador - Atuação do tutor junto aos atores e cenários de práticas do PET Saúde

O que buscamos	Categorias	Subcategorias
Como ocorrem (ocorriam) seus modos de trocar, discutir e partilhar com os outros tutores, preceptores, discentes e comunidade no cotidiano da integração ensino-serviço?	**-Acompanhamento das atividades dos grupos** (08 UR)	*-Mobilização de conhecimento a partir das necessidades de saúde da população* *-Desenvolvimento de ações centradas nas necessidades da comunidade*
	- Mediação de vivências no PET Saúde (17 UR)	
	-Identificação das necessidades dos serviços (03 UR)	
	-Contribuição para a inserção de novas práticas em saúde (01 UR)	
	-Articulação das diferentes dimensões da proposta do PET Saúde (09 UR)	

O **Acompanhamento das atividades dos grupos** foi uma das atuações do tutor junto aos atores e cenários de prática do PET Saúde, revelada em 08 URs*:*

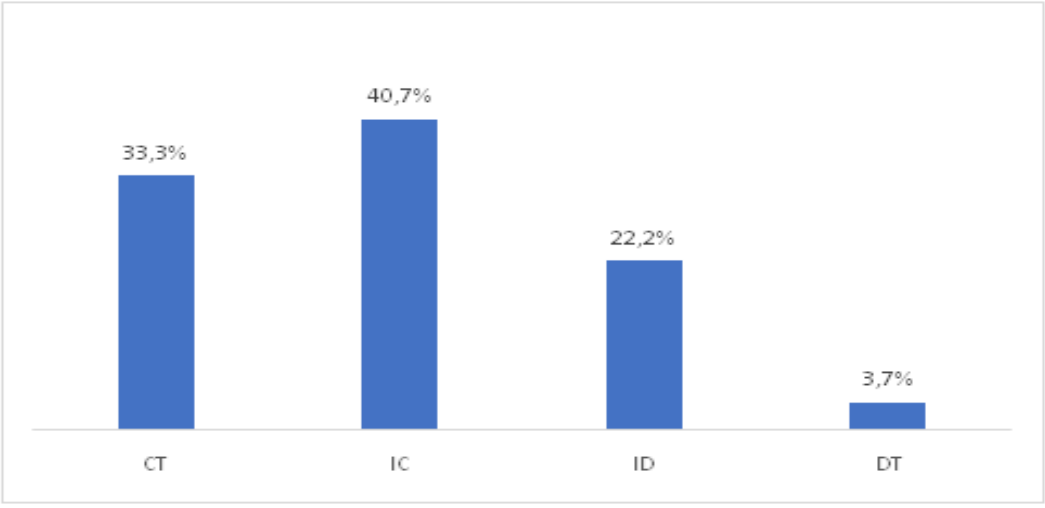
> *"Quanto aos preceptores, fazia encontros mensais para ouvir demandas e saber do desempenho/participação do aluno, mas sempre que necessário havia uma conversa para dirimir alguma questão" (Rio Moju).*

> *"Analiso o trabalho do tutor como fundamental para direcionar os subgrupos tutoriais (preceptores e acadêmicos), estabelecendo a unidade com os demais grupos e com a proposta do trabalho em redes" (Rio Caeté).*

Os tutores concordaram (74,1% totalmente e 25,9% inclinaram-se a concordar) com a assertiva "A supervisão docente-assistencial permite ao tutor do PET Saúde orientar os estudantes e preceptores em vivências em serviço".

No entanto, dividiram-se frente à assertiva "Na Tutoria eu orientava todas as vivências oportunizadas nos espaços em que estudantes e preceptores se fizessem presentes" (74% concordaram ou inclinaram-se a concordar e 25,9% discordaram ou inclinaram-se a discordar), como mostrado no gráfico a seguir.

Gráfico 12 - Percepções frente à assertiva "Na Tutoria eu orientava todas as vivências oportunizadas nos espaços em que estudantes e preceptores se fizessem presentes"



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

Enfatizamos que na análise documental, a tutoria é vista como possibilidade de orientação de vivências em serviço no âmbito do PET Saúde e em suas áreas temáticas (BRASIL, 2010a).

Nas narrativas, a **Mediação de vivências no PET Saúde** apareceu em 17 URs. Uma das ênfases desta mediação se dá junto aos estudantes:

> *"[...] deixamos bem claro que um dos principais objetivos é proporcionar ao aluno vivências que os façam compreender e perceber a importância de cada profissional na assistência à saúde e que todos têm o mesmo grau de importância naquilo que fazem" (Rio Amazonas).*

Na atuação junto aos preceptores, a mediação de vivências também surgiu em 03 URs:

> *"Alguns gestores, apenas tentavam utilizar os acadêmicos para ajudar como mão de obra para acelerar ou colocar em dia algum trabalho e precisávamos insistir com os preceptores que esta não era a finalidade do projeto" (Rio Jari).*

Uma subcategoria do processo de mediação das vivências foi a *Mobilização de conhecimento a partir das necessidades de saúde da população*:

> *"Como atuação do tutor, o maior trabalho na minha concepção, era sempre em ter a capacidade de reorganizar os serviços, profissionais e alunos envolvidos e preparar o conhecimento de um determinado assunto, a partir das necessidades de cada área e de cada realidade da população a que estava inserida as unidades do PET" (Baía do Guajará).*

A ênfase da atuação mobilizando o conhecimento coaduna com as evidências encontradas na análise documental sobre a orientação e a produção de conhecimento no âmbito do PET Saúde (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010c; BRASIL, 2010d).

Ainda nessa categoria destacou-se a subcategoria *Desenvolvimento de ações centradas nas necessidades da comunidade:*

> *"[...] exigia de nós tutores uma boa habilidade de comunicação, de organização das atividades, capacidade de diálogo entre todos os envolvidos e habilidade de diagnóstico e intervenção dos problemas cotidianos que a população e o serviço em si enfrentavam" (Baía do Guajará).*

É válido ressaltar que nas atuações descritas reconhecemos uma sinergia entre o solicitado pelos documentos oficiais do PET Saúde e as percepções dos tutores, reveladas nas assertivas e nas narrativas.

Dessa sinergia tomaremos como disparadora a supervisão docente-assistencial, entendendo que o acompanhamento das atividades dos grupos, bem como a orientação e a mediação de vivências no âmbito do programa, são componentes importantes.

Nesse sentido, acreditamos que a supervisão docente-assistencial, percebida pela maioria dos tutores, surge como cerne da atuação deles. Assim, destacamos a ênfase trazida por Stones (1984) na qual a supervisão compromete-se, entre outros elementos, em promover objetivos previamente estabelecidos. Neste caso, o acompanhamento das atividades do grupo e orientação das vivências no âmbito e nos cenários das atividades do PET Saúde.

A atuação do tutor no acompanhamento do grupo se materializou como periódico, sustentado no diálogo, dirimindo dúvidas e incorporando as temáticas trazidas pelo programa, confluindo assim, a uma prática pedagógica.

Nas compreensões dessa prática pedagógica, coadunamos com Franco (2016) ao sinalizar que ela transcende a prática didática (domínios de técnicas do processo de ensino e aprendizagem), pois se dá em uma circunstância formativa, em exatos tempo e espaço formativos, requerendo uma organização do trabalho docente.

Ainda no contexto da supervisão, temos a atuação da tutoria na Mediação de vivências no PET Saúde, com destaque para a *Mobilização de conhecimento a partir das necessidades*

de saúde da população e o *Desenvolvimento de ações centradas nas necessidades da comunidade.*

Isso nos permite associar essas atuações do tutor contribuindo com pilares do Sistema Único de Saúde, onde, segundo Ceccim e Ferla (2008):

> "a atenção integral à saúde não corresponde ao acesso às tecnologias biocientíficas, mas ao domínio dos fatores de condicionamento dos estados de saúde e às chances de intervenção oportuna ou adequada sobre os mesmos" (p. 237).

A atuação do tutor na mediação de vivências nos leva a refletir para além dos pressupostos do PET Saúde, incorporando a natureza educativa mencionada por Paulo Freire (2020). Para o autor, a natureza educativa requer do docente (no caso, o tutor) consciência que ensinar solicita a apreensão da realidade do que será ou é esperado para ser ensinado, não fazendo do aprendiz seu objeto de transferência de conhecimento.

A mediação neste caso, com sua potência formativa e com o compromisso com as necessidades de saúde, vai ao encontro das reflexões de Merhy (2020):

> "Ali, no território da vida e do trabalho, as pessoas produzem efetivamente suas existências, e como tal é ali que está em potência as maiores possibilidades de se experimentar as práticas de cuidado e torná-las lugares de processos formativos. Aprender com os outrxs e aprender fazendo com os outrxs, ali onde a vida pulsa e pede mais vida, exigindo de quem nisso se conecta, no mínimo, atos facilitadores para ela passar e se engrandecer" (p. 09).

Essas atuações do tutor até aqui analisadas coadunam com o papel indutor do PET Saúde que, reforçando o movimento iniciado pelo Pró-Saúde, impulsiona a área da saúde a transcender os muros da universidade e integrar-se às necessidades da população assistida pelo SUS (HADDAD et al., 2012).

Esse impulso para além dos muros da universidade, ocorre também, nas duas próximas categorias.

Identificação das necessidades dos serviços foi outra atuação reconhecida pelos tutores no exercício da tutoria em 03 URs:

> *"[...] exigia de nós tutores uma boa habilidade de diagnóstico e intervenção dos problemas cotidianos que a população e o serviço em si enfrentavam" (Baía do Guajará).*

Uma das narrativas reforça as estratégias usadas para esta identificação, como a imersão no território e a escuta ativa mediando o estabelecimento de vínculos com a equipe de saúde.

> *"Daí sugeri minha imersão para conhecer o território. Fiz uma agenda de acompanhamento de todas as atividades e me colocava muito mais no lugar de escuta nos primeiros encontros, me manifestava para problematizar, para eles pensarem sobre os caminhos, a ideia de trazer as coisas prontas para os usuários, sobre desejos, histórias e identidades. Nesse sentido, uma equipe parece que foi tocada para o processo e naturalmente, e consequentemente os vínculos foram estabelecidos de maneira mais sólida" (Rio Gurupi).*

As revelações apresentam uma tutoria alinhada às premissas do PET Saúde, ao centrar-se nas necessidades de saúde da população, no enfoque epidemiológico e em atividades que encontram a lógica dos serviços de saúde (BRASIL, 2021).

Os tutores reconheceram também sua atuação na **Contribuição para a inserção de novas práticas em saúde,** que emerge de 01 UR:

> *"[...] conseguimos um diálogo mais ampliado com a comunidade e a equipe acolheu algumas demandas dos usuários e algumas ideias dos petianos. Lá desenvolvemos o grupo da gestação a criação que ampliou o grupo de gestantes para todos envolvidos no processo de gestar e cuidar pudemos incluir práticas integrativas e complementares a este grupo, com participação de todos" (Rio Gurupi).*

Observa-se a tutoria no PET Saúde atuando contrapondo-se a uma lógica de integração ensino e serviço voltada a interesses singulares das instituições formadoras e seus atores,

incluindo o cumprimento das atividades curriculares e de ensino, como destacado por Silva et al. (2018). Nesse sentido, concordamos com o autor ao enfatizar a necessidade de superação dessa lógica com a valorização do diálogo entre o trabalho e a educação, de maneira que seus atores desenvolvam seus papéis sociais.

Para o desenvolvimento desses papéis, concordamos com a necessidade de que esta integração apresente uma sinergia, de maneira que as experiências gerem benefícios às instituições de ensino e aos serviços de saúde (ZARPELON, TERÊNCIO, BATISTA, 2018).

Merece também destaque a atuação do tutor na **Articulação das diferentes dimensões da proposta do PET Saúde** (09 URs)*:*

> *"[...] ele funciona como um maestro, precisa acolher as equipes, precisa articular as ações. Precisa fazer a interlocução entre as ações do PET junto às unidades de saúde. Precisa orientar e fomentar o debate nos grupos" (Rio Cristalino).*

Um participante enfatizou a articulação ensino e gestão, com o tutor criando estratégias para aproximar o gestor da proposta a ser trabalhada, tornando-a participativa.

> *"Pessoalmente, acreditei ser um desafio compartilhar as concepções idealista que permeiam o ensino, com a realidade de uma gestão profundamente incrédula aos ideais, resultante do desgaste [...] que frustram [...] busquei criar uma abordagem que despertasse o interesse dos gestores com quem iríamos atuar, tornando a proposta interativa e aberta a sugestões e diálogos" (Rio Jari).*

Fonseca, Junqueira (2014) destacam os tutores como um elo entre a academia e os serviços de saúde, sendo que os preceptores são de grande importância para garantir a efetividade das atividades.

Nesse papel articulador, alguns tutores se envolveram mais diretamente com ações em desenvolvimento no programa:

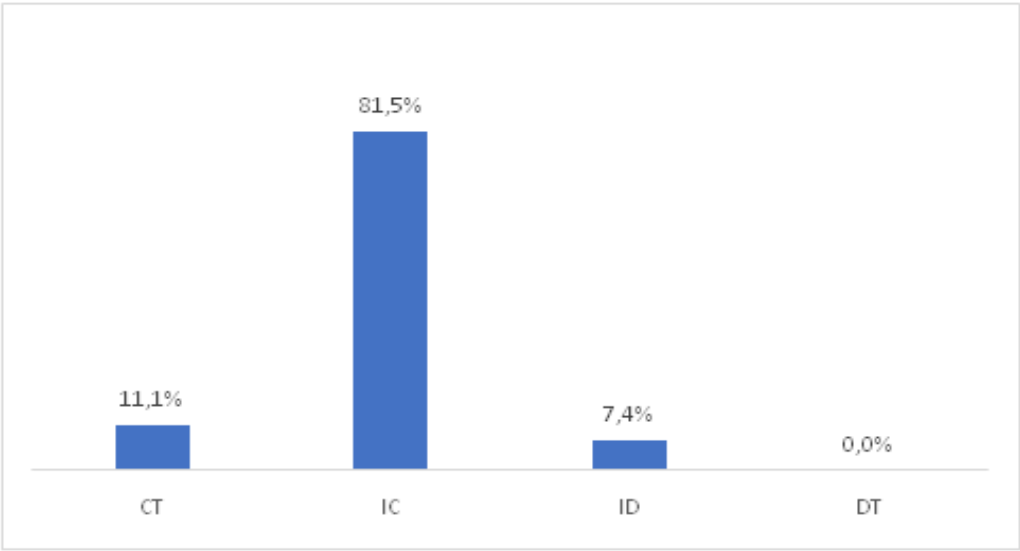
> *"Hoje acredito que ser tutor exige principalmente disponibilidade e envolvimento à frente das ações desenvolvidas pelos alunos e preceptores, [...] e participando na construção coletiva das ações realizadas pelo nosso grupo" (Rio Amazonas).*

> *"[...], uma vez que falar para o público do que deve ser feito e dar orientações sobre cuidados com o corpo e qualidade de vida trouxeram, a cada ação educativa, um convite para eu ser coerente com o que eu estava falando [...]" (Rio Cristalino).*

Essas revelações corroboram com uma atuação mais ativa do tutor na realização de suas atividades. Costa (2013), em sua dissertação de mestrado, observou que os preceptores do PET Saúde, em sua maioria, percebem o distanciamento dos tutores nas ações nos cenários de prática.

No questionário, os tutores, frente à assertiva "A minha expectativa de aprofundar conhecimentos de estudantes e preceptores na área abordada pelo PET Saúde foi atingida", na sua maioria (92, 6%) concordou ou inclinou-se a concordar, como expresso no gráfico abaixo.

Gráfico 13 - Percepções frente à assertiva "A minha expectativa de aprofundar conhecimentos de estudantes e preceptores na área abordada pelo PET Saúde foi atingida."



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

As percepções alinham-se com os pressupostos e propostas das diferentes versões temáticas do PET Saúde.

Por fim, frente à questão “Fomentar o aperfeiçoamento em serviço dos preceptores que estão sob minha supervisão não é minha atividade como tutor do PET Saúde”, a maioria (81,5%) discordou ou inclinou-se a discordar, apesar de 18,5% inclinar-se a concordar ou concordar.

A percepção da maioria dos tutores em atuarem para fomentar o aperfeiçoamento dos preceptores é importante, uma vez que o PET Saúde se apresenta como instrumento de qualificação em serviço dos profissionais de saúde (BRASIL, 2010a). Cabe destacar que o programa, desde o seu surgimento, apresentava-se como instrumento viável para o aperfeiçoamento em serviço dos profissionais de saúde (BRASIL, 2007c).

Tal natureza se manteve ao longo das edições, e quando associamos a articulação entre ensino e trabalho à educação permanente em saúde, concordamos com Ferla (2017), ao afirmar que ela “articula o ensino e o trabalho de modo a contribuir que os problemas e situações do cotidiano do trabalho em dispositivo de pensamento e análise para as equipes” p. 20).

Nessa perspectiva, ainda que não tenha surgido detalhamento de como os tutores atuam nesse aperfeiçoamento, merece atenção que 18,5% não se reconhecem nesta atuação, ou seja, isto não faz parte de suas atividades na tutoria. Importante frisar que, na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade e da estratégia de aproximação entre os mundos do trabalho e da formação, a exemplo do COAPES, a EPS é a sustentação ético-política (BRASIL, 2015d).

Potencialidades e Nós Críticos da tutoria no âmbito do PET Saúde foram dimensões também investigadas nos instrumentos de produção de dados.

Na análise temática das narrativas, as potencialidades da tutoria no PET Saúde aparecem em 26 URs e 35 UCs, de onde emergiram 02 categorias e 05 subcategorias, conforme descrição no quadro:

Quadro 9 - Núcleo Direcionador – Potencialidades da Tutoria no PET Saúde

O que buscamos	Categorias	Subcategorias
Quais os pontos fortes que os tutores identificam em suas inserções no âmbito do PET Saúde?	**-Contribuições da tutoria no PET Saúde para a prática docente** (28 UR)	*-Geração de aprendizados para a prática docente* *- Potencializadora de metodologias de ensino e aprendizagem nos cenários de prática* *- Oportunidade de vivências nas políticas públicas* *- Contribuição para mudanças no curso*
	-Contribuições do processo que envolve a tutoria para a integração ensino-serviço-comunidade (07 UR)	*- Fomento a Educação Permanente em Saúde*

Os tutores, em sua grande maioria (96,3%), discordaram da assertiva "As atividades na tutoria do PET Saúde não acrescentaram ao que eu já vinha desenvolvendo em minha prática docente". A percepção também foi favorável pela maioria dos tutores (96,3%) diante da questão "A tutoria no PET Saúde contribui para o fortalecimento dos serviços de saúde como cenários de formação".

Nas narrativas, as potencialidades são apontadas em 28 URs como **Contribuições da tutoria no PET Saúde para a prática docente.** Da categoria, emergem 04 subcategorias. A primeira foi a *Geração de aprendizados para a prática docente:*

> *Quando iniciei na docência [...], não tinha ideia do que era ensinar nos serviços de saúde. [...] Algo me incomodava, pois queria dar para meus alunos aquela vivência que eu tinha como profissional, mas minha didática não conseguia motivar os alunos [...]. Nesse projeto, atuei como tutora e foi*

> *aí que consegui unir cada vez mais, e de forma prática, a inserção docente no serviço junto com os preceptores, tendo os alunos [...] como protagonistas (Igarapé Tucunduba).*

> *"A contribuição do Pet na minha docência é que reafirmou minha postura de que como professor, devo mostrar as propostas ideais que constroem o SUS, mas também confrontá-los com a realidade e incitá-los a criar estratégias para vencer [...] os impasses [...] acabam por construir nos serviços e que se estendem para a comunidade em prejuízos na assistência" (Rio Jari).*

Importante as potencialidades percebidas, reconhecendo a tutoria no PET Saúde, como um espaço que favorece ao docente colocar-se em vivências de aprendizados no e com o SUS, e a partir desse espaço extrair contribuições favoráveis à sua prática docente de formar no e para o sistema de saúde.

Assim, a tutoria se desenvolve comprometida com os pilares do SUS, um sistema em constante transformação, que requer atuação qualificada, atribuindo às universidades um papel essencial nessa formação, tanto ética quanto acadêmica (OPAS, 2019).

Nesse contexto precisamos considerar a assertiva de Passos, Carvalho (2015)

> "O PET-Saúde é uma estratégia que problematiza questões que estão naturalizadas a respeito do ensino, do serviço e das relações. Nessa direção, a prática pedagógica aqui não significa somente a oferta e a organização de atividades de reconhecimento dos territórios e do cotidiano do profissional, mas tomar o processo de trabalho em saúde como objeto a fim de instigar outros modos de trabalho, de atenção e de formação em saúde" (p.99).

Em 03 URs os tutores refletiram sobre a necessidade de o docente estar sensível às necessidades do discente e da comunidade, gerando ressignificações da prática docente.

> *"O PET melhorou meu olhar para as ações [...] dentro das atividades que executo como docente e pesquisadora, consigo ter um olhar mais sensível e menos tecnicista para necessidade do aluno e da comunidade" (Rio Guamá).*

> *"Este PET proporcionou um processo de reflexão profundo sobre a formação dos meus alunos para atuação no SUS, refleti e ressignifiquei muitas estratégias, pensamentos e olhares" (Rio Tocantins).*

Um tutor sinalizou a sinergia entre tutoria e prática docente.

> *"Como tutor e docente dentro de um PET, é enriquecedor. O docente ganha com as experiências das vivências para suas aulas e o tutor consegue através da didática, orientar e conduzir melhor o aluno dentro de uma realidade experimentada e não apenas teórica. A tutoria enriquece as atividades do docente, pois não estará repassando um conhecimento ultrapassado para o aluno e sim dentro da realidade"* (*Igarapé Tucunduba).*

As potencialidades convergem para uma percepção de maior imersão na prática docente do tutor, quando se assumem ressaltando suas identidades profissionais - serem docentes - nos conduzindo a considerar que:

> As ações docentes são carregadas de representações que (re)configuram constantemente a sua identidade profissional. Como sujeitos inseridos no mundo, os/as docentes se (trans)formam, consciente ou inconscientemente, com as mudanças sociais e, por conseguinte, precisam refletir criticamente sobre suas práticas pedagógicas (CAMPOS, GASPAR, MORAIS, 2021, p. 114).

Nesse contexto, importante um diálogo com as reflexões trazidas por Mas-Torello, Olmos-Rueda (2016) sobre a necessidade de o docente conhecer o contexto formativo e de prática profissional do estudante, de modo a reunir referências favoráveis a planejar estratégias visando à coerência com a intencionalidade formativa. Os autores acrescentam que a ausência destas referências pode prejudicar a prática docente, por dificultar a relação entre a realidade profissional e social com as situações de aprendizagem.

Tais considerações nos conduzem a Paulo Freire (2020) quando situa a importância da reflexão crítica sobre a prática em que "quanto mais me assumo como estou sendo e percebo a ou as razões de ser e de por que estou sendo assim, mais me torno capaz de mudar" (p.40).

Outra contribuição apontada reflete a Tutoria como *Potencializadora de metodologias de ensino e aprendizagem nos cenários de prática:*

> *"Além disso, a aprendizagem ativa dos discentes, docentes e demais envolvidos com o reconhecimento de um novo modelo de atuação, com um novo modelo de intervenção grupal, educativa e contextualizada para promoção de saúde mais específica e pontual, de acordo com cada realidade, alcançando o objetivo de regionalização dos serviços" (Baía do Guajará).*

Essas revelações corroboram com investigações sobre o PET-Saúde, como favorável ao exercício de novas práticas pedagógicas, contribuindo, assim, com o processo de mudança e inovação metodológica e curricular (SGTES, 2015, p. 42).

Costa e Borges (2015), explorando as principais mudanças indutoras das políticas que incluem o PET Saúde, revelaram mudanças significativas em vários aspectos, incluindo os processos de ensinar e aprender. Mira et al. (2020) também sinalizam a política cumprindo seu papel indutor, incluindo mudanças em adoção de estratégias de ensino e aprendizagem.

Os tutores revelaram, ainda, *Oportunidade de vivências nas políticas públicas* (05 URs) como contribuição da tutoria para a prática docente:

> *"Além de me proporcionar uma experiência gratificante de vivência das políticas públicas, das quais muitas ensinavam em sala de aula [...]"(Baía do Guajará).*
>
> *"Potencialidades: vivência prática e articulada com a gestão" (Rio Araguaia).*

A atuação no PET Saúde como potencialidade de oportunizar ao tutor vivências em políticas públicas foi ressaltada, bem como a articulação com a gestão.

Finalizando, *Contribuição para mudanças do curso,* foi apreendida em 04 unidades de registro:

> *"O PET saúde me motivou a contribuir para mudança do projeto político pedagógico da Faculdade de [...] Conseguimos inserir uma ênfase para processos em saúde que foi muito importante para minha área dentro da [...]" (Rio Cristalino).*

> *"Era a 1ª vez que a [...] se aproximava da atenção primária, [...] O SUS ganhou mais destaque no curso, bem como a oferta de estágios nas unidades de atenção primária" (Igarapé João).*

As ênfases trazidas nas assertivas e narrativas sinalizam traços de que a tutoria tem potencial de acrescer aprendizados à prática docente, fortalecer os serviços de saúde como cenários de formação, inclusive do docente, além de contribuir para processos de mudanças nos cursos.

Válido ressaltar a indução de mudanças a partir da tutoria, como na dinâmica dos currículos em saúde, resultados que fortalecem essa indução da política revelada nos estudos de Passarela (2013), Costa e Borges (2015), Magnano et al. (2019) e Mira et al. (2020).

Nosso estudo revela o tutor se assumindo nessa potencialidade de mudança curricular, contribuindo para a inserção de ênfases em atenção primária em saúde e no Sistema Único de Saúde, bem como no fortalecimento das abordagens da realidade do sistema público, imersão dos estudantes nessa realidade e adoção de novas estratégias de ensino e aprendizagem nesses contextos.

Revelações coadunadas com a necessidade do reconhecimento de que peculiaridades coexistem no currículo na educação superior, como a dinâmica das realidades de vida das pessoas intrínseca ao cuidado em saúde (FIGUEIREDO, ORILLO, 2020, p. 20).

Contribuições do processo que envolve a tutoria para a integração ensino-serviço-comunidade foi a segunda categoria que emergiu da análise temática das narrativas, revelada em 07 URs.

> *"Foi minha primeira experiência com tutoria, atividade não comum na minha faculdade. Todavia, foi de grande transformação, em especial pela aproximação do conhecimento acadêmico com o cotidiano das unidades de*

> *saúde, com benefícios para preceptores, estudantes, comunidades e, certamente, para nós tutores" (Igarapé João).*

Frente às assertivas "Percebo que a tutoria no PET Saúde exerce importante papel no aprimoramento dos processos de integração ensino-serviço-comunidade", e à "A tutoria no PET Saúde é uma estratégia de fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-comunidade", os tutores unanimemente concordaram.

Estas percepções nos conduzem a refletir os papéis sociais necessários para o processo de integração ensino-serviço-comunidade.

Inicialmente resgatamos seu potencial de mudança na lógica da aprendizagem em serviço. Nesse sentido, Roschke (1997) nos ajuda a compreender a importância dessa aprendizagem, a situando como uma tendência de mudança que enfatiza a abordagem holística do trabalho. Esta tendência atribui valor ao trabalhador, suas expectativas e experiências, de maneira a coadunar conhecimento especializado e operacional. Desse modo, o trabalho é fonte de análise e investigação, com potencial de gerar aprendizagens e desenvolvimento de estratégias oportunas de intervenção na realidade.

Como contribuição do processo que envolve a tutoria para a integração ensino-serviço-comunidade, os tutores atribuíram uma ênfase especial ao *Fomento a Educação Permanente em Saúde:*

> *"A minha experiência de docência e pesquisa auxiliava que preceptoras/es construíssem novo prisma para observar suas atividades de rotina, bem como a presença dos estudantes ampliava sua atuação junto à comunidade." (Igarapé João).*

> *"Outra grande potencialidade foi manter em constante atualização os profissionais da atenção via ensino-serviço proporcionada pela troca de experiências, além de proporcionar participação também da população no direcionamento das decisões, sobre priorização de serviços e eficiência das ações" (Baía do Guajará)*

Pensar nessa lógica nos conduz ao esperado do PET Saúde e aos princípios da própria educação permanente em saúde. Bravo, Pinto, Cyrino (2021) destacam que o PET-Saúde é permeado por:

> "valorização da formação pelo trabalho a partir da qualificação dos serviços de saúde, preocupando-se com a realidade local no intuito de transformá-la. Além disso, estimula parcerias e arranjos com secretarias e serviços de saúde que vão muito além dos muros da universidade" (p. 16).

Acreditamos que a tutoria no PET Saúde pode ser útil para as possibilidades de se repensar e seguir a construção desses caminhos de integração ensino-serviço-comunidade, contribuindo para o trabalho como práxis, seja de futuros profissionais ou profissionais já formados. Neste contexto, uma práxis que "utiliza, mobiliza e produz saberes de seu próprio trabalho" (TARDIF, 2016, p. 236).

As fragilidades da tutoria no PET Saúde apontados pelos tutores foi a última parte da dimensão investigada no questionário.

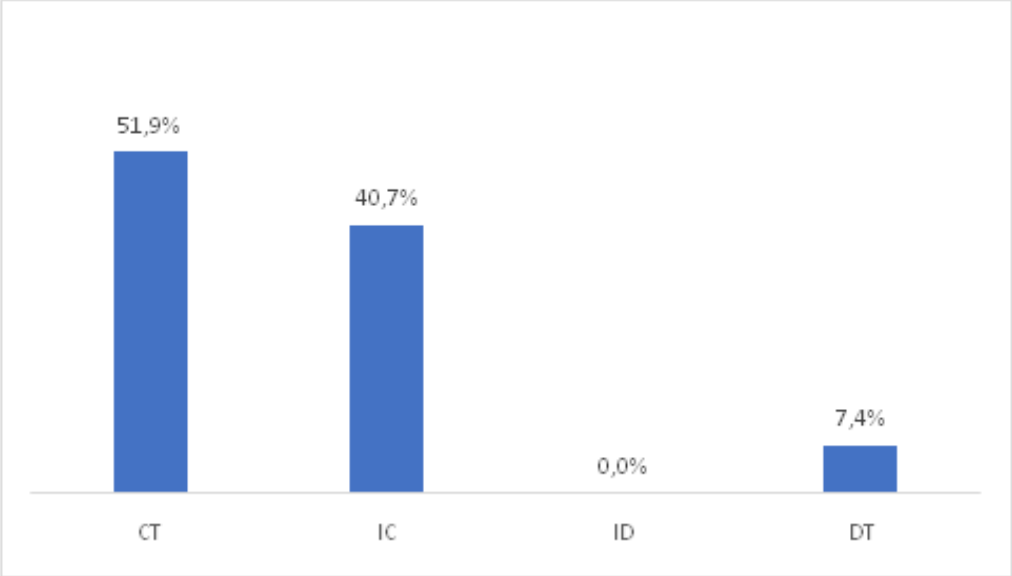
A análise temática das narrativas deste núcleo direcionador evidenciou 17 UCs e 20 URs, com 02 categorias e 06 subcategorias, descritas no quadro a seguir.

Quadro 10 – Núcleo Direcionador - Fragilidades da Tutoria no PET Saúde

O que buscamos	Categorias	Subcategorias
Quais as fragilidades que os tutores identificam em suas inserções no âmbito do PET Saúde?	-Dificuldades no processo de integração ensino-serviço-comunidade inerentes à instituição de ensino (12 UR)	*-Desconhecimento das atribuições do tutor* *- Lacunas na compreensão dos objetivos do PET Saúde* *- Lacunas no envolvimento da instituição de ensino*
	-Dificuldades no processo de integração ensino-serviço-comunidade inerentes ao serviço de saúde (08 UR)	*-Resistência do preceptor decorrente das incertezas de continuidade do projeto* *-Dificuldades inerentes aos cenários de prática*

A maioria (92,6%) dos tutores concordou com a assertiva “Dificuldades no processo de integração ensino-serviço-comunidade repercutem no exercício da tutoria do PET Saúde” reforçando as categorias encontradas na análise temática.

Gráfico 14 – Percepções frente à assertiva “Dificuldades no processo de integração ensino-serviço-comunidade repercutem no exercício da tutoria do PET Saúde”



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

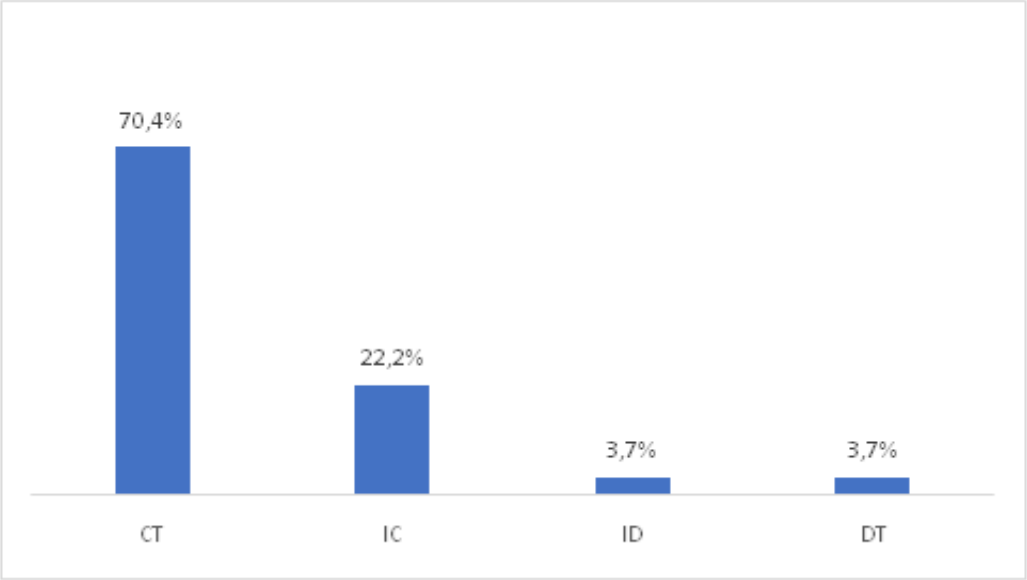
A análise temática das narrativas apontou **Dificuldades no processo de integração ensino-serviço-comunidade, inerentes à Instituição de Ensino**, que aparecem em 11 UCs e 12 URs, das quais emergem 03 subcategorias.

O Desconhecimento das atribuições do tutor foi trazido como subcategoria nestas dificuldades em 03 URs:

> *“[...] com uma sensação de não saber neste PET qual era realmente o meu papel como tutora, pois desenvolvia todas as atividades da tutoria e coordenação. Saí do mesmo com um sentimento de descaso em relação a uma proposta fantástica de trabalho” (Rio Tocantins).*

No questionário, a maioria dos tutores concordou que “Desconhecer as atribuições do tutor dificulta o desempenho das atividades de tutoria no PET Saúde”. O gráfico representa os achados.

Gráfico 15 – Percepções frente à assertiva “Desconhecer as atribuições do tutor dificulta o desempenho das atividades de tutoria no PET Saúde”



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

As percepções são coerentes com as evidências encontradas nos percursos formativos na qual os tutores concordam que a tutoria requer um preparo prévio.

Essas revelações se unem as fragilidades sinalizadas por Soares, Fonseca, Junqueira (2014) em que a condução do programa se atrela possivelmente à sobrecarga das atividades da docência e à ausência de clareza das atribuições do tutor. As sensações de desconhecimento também são reveladas por Camara, Grosseman, Pinho (2015) com docentes vivenciando “um projeto novo, sem roteiro específico, foi como se lançar para o desconhecido e assumir os riscos” (p. 823).

Nas narrativas os tutores enfatizaram, também, *Lacunas na compreensão dos objetivos do PET Saúde*, que apareceram em 05 URs:

> *“[...] acho que a Universidade e /ou faculdade ainda não consegue entender os reais objetivos do PET. Considero este um dos maiores nós críticos” (Rio Tocantins).*

> *"Infelizmente (...) não conseguimos alcançar todos os objetivos propostos no projeto por inúmeras razões e dificuldades, inclusive pela imaturidade e inexperiência do grupo" (Rio Amazonas).*

Por fim, *Lacunas no envolvimento da instituição de ensino* foi revelada em 04 unidades de registro:

> *"Mas tenho consciência que não foi apenas isso, envolver os docentes da faculdade nas atividades desenvolvidas pelo PET foi bem difícil e praticamente isso não aconteceu. Na estrutura do programa, estava prevista a colaboração direta e indireta dos docentes" (Rio Amazonas).*

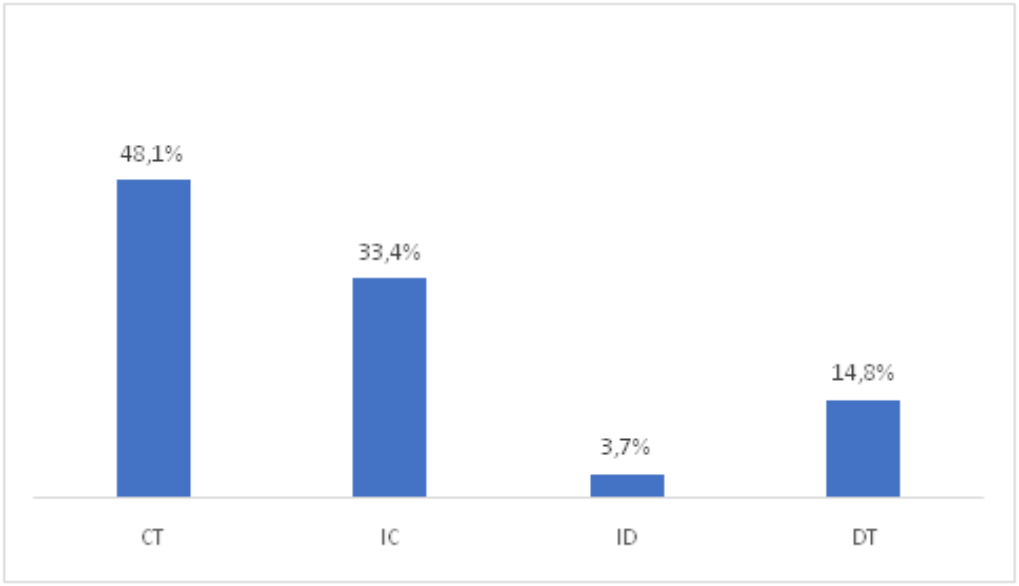
Válido ressaltar que as versões temáticas do PET Saúde traziam o desenvolvimento de atividades pelo grupo tutorial para a necessidade de mobilizar os cursos em seus processos normativos de formação, a exemplo do PET Saúde GraduaSUS e o PET Saúde Interprofissionalidade (BRASIL, 2015e; BRASIL, 2018b), o que justifica a necessidade de envolvimento da comunidade acadêmica com as propostas.

As revelações inerentes às lacunas de compreensão e envolvimento se unem à falta de compreensão dos sentidos do PET Saúde por docentes e coordenadores de curso, que não participam do programa, reveladas por Galli (2016).

Um outro significado das lacunas é revelado como ausência de um direcionamento definido do PET Saúde e dúvidas quanto às suas pretensões específicas, que surgiram como críticas de tutores ao programa em que atuaram (CAMARA, GROSSEMAN, PINHO, 2015).

Além destas fragilidades, os tutores enfatizaram que "A disponibilidade de tempo para o exercício da tutoria no PET Saúde é um nó crítico para o alcance de seus objetivos". Esta afirmativa obteve a concordância da maioria (81,4%) dos tutores, com apenas 19% de discordância, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 16 – Percepções frente à assertiva "A disponibilidade de tempo para o exercício da tutoria no PET Saúde é um nó crítico para o alcance de seus objetivos"



Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

A análise temática das narrativas identificou ainda **Dificuldades no processo de integração ensino-serviço-comunidade, inerentes aos serviços de saúde,** presentes em 06 UCs e 08 URs, com 02 subcategorias.

Uma das subcategorias apontou para a *Resistência do preceptor decorrente das incertezas de continuidade do projeto,* ameaçando a integração ensino-serviço-comunidade:

> *"Tivemos algumas resistências do próprio preceptor [...] não permitiu lançar-se [...]. As mudanças provocadas pela presença dos estudantes eram estampadas nos (pré) conceitos de aumento de trabalho, incertezas de quem continuaria o serviço, a comunidade vai ficar mal-acostumada [...]"(Rio Gurupi).*

Acreditamos que essa dificuldade se insira nas fragilidades comentadas por Alves et al. (2015) como limites das políticas indutoras na formação em saúde, ambientadas em zonas de conflito, como a presente entre os mundos do ensino e do trabalho.

Incorre também pensarmos essas zonas de conflito, como situa Magnamo (2019), ao uso do serviço para finalidades de ensino, sem reciprocidade por parte das instituições formadoras. Fragilidades que insistem em uma lógica, como a sinalizada por Silva et al. (2018) em que "a integração ensino e serviço permanece sob a ótica do cumprimento de regras institucionais para execução de ações previstas no currículo, e o contato dos professores e alunos com a rede de Saúde restringe-se às atividades de ensino" (p. 1419).

Dificuldades inerentes aos cenários de prática foram também apontadas (06 URs):

> *"[...] situações de cunho de segurança que nos impediam de implementar muitas outras ações que seriam importantes para eficácia do PET, pois éramos impedidos de ir em locais e de fazer visitas domiciliares para conhecer a realidade de uma determinada comunidade" (Baía do Guajará).*
>
> *"[...] o principal nó crítico para o desenvolvimento do PET Saúde era não termos unidades de saúde, em especial as Unidades de Saúde da Família, adequadas para ações coletivas [...]" (Igarapé João).*

As dificuldades de infraestrutura referentes aos cenários de prática também foram apontadas por Passarela (2013), Galli (2016) e Mendes et al. (2018). Contrapondo-se a essa fragilidade, Magnano et al. (2019) referem que a maioria dos petianos percebeu uma estrutura física adequada para suas atividades.

Por todas essas revelações referentes às dificuldades decorrentes da integração ensino-serviço-comunidade, torna-se oportuno pensar que as apostas de mudanças formativas perpassam por todos os atores envolvidos, como sinalizado por docentes, no estudo de Santos, Batista (2018).

Esses atores acreditam que as políticas indutoras, a exemplo do Pró e PET Saúde, favorecem processos que desencadeiam motivações, alinhadas às mudanças formativas junto às instituições formadoras, aos docentes e às secretarias de saúde. Estas apreensões reforçam a

necessidade de o docente incluir-se como socialmente responsável para articular a integração ensino e serviço e projetar-se como um agente de transformação nesse processo (SILVA et al., 2018).

Enfim, as fragilidades aqui sinalizadas, inserem-se no rol das identificadas no desenvolvimento dos projetos do PET Saúde apontadas no relatório da SGTES (2015), pontuando ainda que as respostas de enfrentamento constam nos esforços desenvolvidos nos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

Encerramos este capítulo com as **sugestões** dos tutores para aprimoramento em versões futuras do PET Saúde. Neste sentido, apontam a necessidade de ampliação do número de tutores e preceptores e a incorporação das propostas do PET Saúde ao projeto pedagógico dos cursos de graduação.

Em relação à *Ampliação do número de tutores e preceptores do PET Saúde,* os participantes desta pesquisa entenderam que isto iria otimizar as atividades desenvolvidas e oportunizar as vivências no PET Saúde a um número maior de atores, especialmente de estudantes. Destacaram também, a necessidade de inclusão de profissionais de outras áreas do conhecimento.

Em relação à *Incorporação das propostas do PET Saúde ao projeto pedagógico cursos,* os tutores enfatizaram a necessidade desta vivência formativa ser incorporada aos estágios curriculares, além de temáticas específicas como, por exemplo, a Interprofissionalidade.

Ressaltaram ainda, a importância de melhor envolvimento dos cursos com os objetivos do programa e a necessidade de uma melhor orientação sobre os pressupostos do PET Saúde aos tutores, além de tempo protegido para reuniões e compartilhamentos entre os demais atores do PET Saúde. E por último, a necessidade de valorizar e contabilizar no plano de trabalho docente, a carga horária dedicada à tutoria no PET Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar a Tutoria no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade Federal do Pará, na visão dos tutores dos referidos programas, percorremos uma trajetória de interrogações e investigações quanti e qualitativas com uso de multimétodos para o alcance de respostas.

A imersão teórica na temática permite compreender os alicerces deste programa: as parcerias interministeriais de saúde e educação, a integração ensino-serviço-comunidade, além dos esforços de mudanças nos processos formativos, comprometidos com uma produção de cuidado que valorize as necessidades de saúde da população, as realidades dos serviços e os pressupostos do Sistema Único de Saúde. Nesta imersão, a tutoria se apresenta como um termo polissêmico, sobressaindo pressupostos como o professor que apoia, acompanha, direciona e otimiza o processo formativo do estudante, em diferentes contextos.

Nos documentos oficiais, a Tutoria é descrita para contribuir com o processo de desenvolvimento acadêmico do programa, desenvolvendo atividades de supervisão docente assistencial, orientação e produção de conhecimento e responsabilidade pelo aprendizado em serviços, junto aos estudantes e preceptores integrantes de grupo de aprendizagem tutorial, em áreas estratégicas do SUS. Situa-se ainda, como uma função condicionada a pré-requisitos, considerando os percursos, qualificação e envolvimentos acadêmicos prévios dos tutores, incorporando assim, sua trajetória e prática acadêmica e a valorização profissional para o seu exercício.

A Tutoria, assim, é uma atividade a ser desenvolvida por docente com trajetória e prática acadêmica que incorporam os elementos do ensino, pesquisa e extensão, bem como da integração ensino-serviço-comunidade, com funções comprometidas com pressupostos de mudanças formativas em saúde. Essa concepção foi confirmada e ampliada pelas práticas dos tutores participantes desta investigação.

O tornar-se tutor, via de regra, dá-se a partir da valorização de sua trajetória como docente, seu comprometimento institucional, sua prática envolvida com os pressupostos do PET Saúde e sua intencionalidade para atuar no programa com vistas a conhecer as necessidades do curso e contribuir para mudanças na formação, alinhadas ao SUS.

Nesse sentido, na motivação para o exercício da tutoria destacam-se as experiências prévias do docente, a atuação nas redes de atenção à saúde, além da identificação com os pressupostos das políticas indutoras de formação profissional.

A maioria dos tutores, habitualmente, não recebe capacitação específica para esta atuação, o que se apresenta como uma lacuna do processo pedagógico inerente às intencionalidades do programa, uma vez que se compromete com mudanças formativas, com responsabilidades compartilhadas entre saúde e educação.

Importante frisar que os documentos oficiais não dispõem sobre a necessidade de preparo para a tutoria. Entendemos que, se isso ocorresse, o programa, como indutor de mudanças no cenário da educação pelo trabalho em saúde, auxiliaria seus tutores com orientações uniformes sobre a necessidade de diálogos iniciais e de preparo para as ações pretendidas. Assim, com responsabilidades compartilhadas, as instituições proponentes poderiam proporcionar capacitação específica aos mesmos.

Frente à lacuna de capacitação, a Tutoria no Programa se apresenta como um processo de auto-preparo, a partir da consciência profissional frente às responsabilidades assumidas pelo tutor. Valida-se assim, a Tutoria como uma atividade que incorpora e valoriza a experiência profissional e de docência dos tutores e que analisa as práticas com vistas às mudanças formativas.

Assim, a tutoria, ao valorizar a trajetória profissional e docente do tutor, incorpora aos atributos docentes uma atuação junto à realidade de cenários formativos do Sistema Único de Saúde, oportunizando aprendizados sobre o mesmo. Pelo contexto, mostra-se como um espaço que acolhe docentes com vivências no sistema e que podem ressignificar suas práticas e outros que não apresentam vivências, possibilitando o conhecimento a respeito do SUS e o tornando fomento de suas práticas.

O conjunto de papéis de Tutor do PET Saúde é amplo e vai de supervisor docente assistencial a coordenador das atividades, produtor e orientador de conhecimento na área temática do Programa e responsabilidade pelo aprendizado em serviço de preceptores e discentes. Esse conjunto de papéis, a partir do contato com a dinâmica de vida dos cidadãos, dos territórios e dos serviços de saúde, amplia-se para o de orientador e organizador das atividades do grupo, problematizador de suas demandas para construção de saberes compartilhados entre os petianos e o serviço-comunidade e compartilhador de conhecimentos.

A amplitude de papéis requer sua imersão na indissociabilidade entre o mundo do ensino e do trabalho e o cultivo da integração ensino-serviço-comunidade, pilares das mudanças formativas no ensino superior em saúde. Ser produtor e orientador de conhecimento

e pesquisador na área do PET Saúde são papéis necessários, seja para incorporar as dinâmicas dos serviços e produção de cuidado à população no âmbito do SUS nas pesquisas, seja para que as pretensões e resultados das versões do programa sinalizem respostas e possibilidades para inovação na reorientação formativa em saúde.

Considera-se, portanto, uma atuação do tutor para além de sua prática didática habitual, favorecendo uma sinergia entre os mundos do ensino e do trabalho, em prol de benefícios a serem compartilhados entre os mesmos e cultivado elementos de mudanças formativas, previstas no PET Saúde.

Para que a tutoria possa se fortalecer é necessária maior clareza das intencionalidades do PET Saúde relativas à integração ensino-serviço-comunidade, com vistas ao seu fortalecimento. Tal clareza deve alcançar também, os demais atores dessa integração para que, além de comporem uma proposta de política indutora, tenham a oportunidade de compreendê-la e juntos a conduzirem em um processo de responsabilidades assumidas e realizadas de forma, colaborativa.

Como apontado pelos tutores participantes desta pesquisa, para versões futuras do PET Saúde, existe a necessidade de ampliação do número de tutores e preceptores e a incorporação de suas propostas e vivências nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação da área da saúde.

Finalizando, esperamos ter contribuído com o avanço do conhecimento a respeito da tutoria no âmbito das políticas indutoras no Brasil. Reconhecemos algumas limitações condicionadas pela análise de um cenário específico de pesquisa com as diferenças geográficas e culturais que caracterizam nossa realidade no Brasil, bem como o número limitado de participantes. Entendemos, assim, que a tutoria pode e deve continuar sendo analisada para além dos aspectos aqui investigados, contribuindo para o seu aprimoramento constante.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S; GOMES, A. P; REZENDE, C. H. A. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf

ALPÍZAR, C. L. B., AÑORGA, M. J. La actividad del tutor de la educación médica desde los principios de la educación avanzada. **Rev Cub Med Mil**, v. 43, n. 2, p. 237-248, 2014. Disponível em: http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n2/mil12214.pdf

ALVES, C. R. L; BELISÁRIO, S. A; ABREU, D. M. X; LEMOS, J. M. C; GOULART, L. M. H. F. Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na reforma curricular de escolas médicas participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos cursos de Medicina (PROMED). Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 39, n. 4, p. 527-536, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/gr3SydxBnkxMcVzJyjBpbPN/?format=pdf&lang=pt

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011. Disponível em: http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/528

ARANHA, M. L. A. **História da educação.** São Paulo (SP). Editora Moderna: 1989.

ARAÚJO, C. V. B; SILVA, V. N; DURÃES, S. J. Processo de Bolonha e mudanças curriculares na educação superior: para que competências? **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 44, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ep/v44/1517-9702-ep-44-e174148.pdf

ARTINO JR, A. R; LA ROCHELLE , JEFFREY S.; DEZZE , KENT J.; GEHLBACH, HUNTER,. 2014. "Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87." Medical Teacher 36 (6): 463-474. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4059192/

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís A. Reto e Augusto Pinheiro. 5ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.

BARNIER, G. **Le tutoratdansl' enseignementet la formation**. 11º Congresso Internacional de Educação a Distância. Paris: Hartmattan, 2001. Disponível em: http://www.abed.org.br/congresso2004/por/htm/022-TC-A2.htm

BARROSO, L. R. **Direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BATISTA, C. B.; GONÇALVES, L. **Marcos sobre a integração ensino-serviço na formação de profissionais para a saúde**. In: KIND, L.; BATISTA, C. B; GONÇALVES, L.

(Org.). Universidade e Serviços de Saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde, Belo Horizonte: PUC Minas, 2011.

BATISTA, S. H. S. S.; ROSSIT, R. A. **Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção**. In: BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. (Org.) – 2. ed. rev. e ampl. Docência em saúde:temas e experiências. São Paulo: Senac, 2014. p. 51-68.

BATISTA, S. H. S. S.; JANSEN, B.; ASSIS, E. Q.; SENNA, M. I. B.; CURY, G. C. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Revista Interface**, v.19, p. 743-752, 2015. Suplemento. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0743.pdf

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32831998000100008&script=sci_arttext&tlng=en

BHATTACHERJEE, A. **Social Science Research: Principles, Methods, and Practices**. Textbooks Collection. 3. 2012. Disponível em: http://scholarcommons.usf.edu/oa_textbooks/3.

BORGES, L. Métodos qualitativos e quantitativos; conceitos, aproximações e divergências. In: TAQUETTE, S. R; BORGES, L. Pesquisa qualitativa para todos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2020.

BORONAT M. J; CASTAÑO P. N; RUIZ, R. E. **Dimensión convergente de la tutoría en la universidad: tutoría entre iguales**. 2007. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2593060

BOTIA, B. A. "De nobis ipsis silemus?": epistemologia de la investigación biográfico narrativa em educación. **Revista Electrónica de Investigación Educativa**, v. 4, n. 1. 2002. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v4n1/v4n1a3.pdf

BRAVO, V. A. A; PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. A educação pelo trabalho na saúde: conexões entre formação e práticas nos serviços de saúde. Temas em Educação e Saúde , Araraquara, v. 17, n. 00, p. e021013, 2021. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/15039. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Supervisão em Estabelecimento de Saúde.** Brasília, Centro de Documentação, 1981a.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Ensino Superior. Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA). Brasília (DF): MEC-SESU-CCS; 1981b. [Caderno de Ciências da Saúde, 3].

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos**

serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.

BRASIL. Parecer CNE/CES nº 583, de 4 de abril de 2001. **Orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 out. 2001. Disponível: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação Secretaria de Educação Superior – SESu. Programa Especial de Treinamento – **PET Manual de Orientações Básicas** PET. Brasília: 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/PETmanual.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/11_politica_ed_permanente.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-Saúde:** objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.530, de 22 de dezembro de 2005, que homologou o resultado de processo de seleção dos Cursos que se candidataram ao Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/alerta_legis/alerta_legis_dez6.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. 72 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 48, de 30 de junho de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde: 2006b. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2006/poc0048_30_06_2006.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação, 2007a. 86 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/07/07_0323_m.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 3019, de 26 de novembro de 2007**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação, 2007b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 1507/200, de 22 de junho de 2007.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde. Brasília:

Ministério da Saúde. 2007c. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri1507_22_06_2007.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 40, de 14 de janeiro de 2008.** Altera a Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007. DOU seção 1, nº 09, p.37. 2008a. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri0040_11_01_2008.html

BRASIL. Ministério da **Saúde. Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. DOU seção 1, nº 165, p.27. 2008b. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 12, de 03 de setembro de 2008.** Convida à apresentação de projetos de Instituições de Educação Superior apresentarem propostas com (IES) em conjunto com Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. DOU seção 3 1, nº, p.81. 2008c. Disponível em:
https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. **Seminário nacional do programa de reorientação da formação Profissional em saúde II - Pró-Saúde I** - Encontro nacional dos coordenadores dos Projetos selecionados para o PET-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 917 de 2009**. Estabelece orientações e diretrizes técnico administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/pri0917_06_05_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 18 de 2009**. Convida à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior em conjunto com Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. DOU. Seção 3. nº 178 p. 90. Data: 17/09/2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2009d. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de Março de 2010**. Institui o Programa de Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília: 2010a. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 422, de 3 de março de 2010**. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de

Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Brasília: 2010b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html

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. Brasília: 2010c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0003_03_03_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 2, de 3 de março de 2010**. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/ Saúde da Família. Brasília: 2010d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0002_03_03_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria Conjunta nº 04 de 2010, de 03 de março de 2010**. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) o PRÓ-INTERNATO em apoio ao internato médico realizado em Universidades Federais. Ministério da Saúde. SGTES, 2010e. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0004_03_03_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria conjunta nº 6 de 23 de setembro de 2010**. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde o PET- Saúde Mental. Brasília: 2010f. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 27, de 17 de setembro de 2010**. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Saúde Mental - Crack, Álcool e outras Drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 set. 2010g. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0006_17_09_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 07, de 03 de março de 2010**. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 mar. 2010. 2010h.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria nº 04, de 29 de março de 2010**. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Brasília, DF, 29 mar. 2010. 2010i. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital Conjunto nº 24, do Pró Saúde e PET Saúde**, publicado no DOU em 16 de dezembro de 2011. Brasília: 2011a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e

dá outras providências. Presidência da República. Brasília: 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 6, de 03 de abril de 2012. **Resultado do processo de seleção das Propostas no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**. Brasília: 2012a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

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, Brasília, DF, 23 nov. 2012b. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: 2012c. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** 2. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 44 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 14, de 08 de março de 2013.** Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde 2013/2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 mar. 2013b. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 160 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúd**e. Brasília: 2015a. 9-55 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Direito à Saúde**. Brasília: 2015b. 113 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/DIREITO-A-SAUDE.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Encontro Nacional De Formação Profissional** "Aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, Desafios e Possibilidades". Brasília: 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015d. 27 p.

BRASIL. Ministério da 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. Brasília: 2015e. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Apresentação dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde. Mais Médicos para o Brasil**. Mais Saúde para você. Seminário COAPES, Brasília: 2015. Disponível em: http://dkw4g894e1jim.cloudfront.net/images/PDF/5_Seminario_19ago2015_COAPES_AlexandreMedeiros_MS.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde** – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2015g. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_fonte_formacao_movimento_construcao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento na Gestão e o Trabalho em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/1775/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf?sequence=1&isAllowed=y

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior – SESu. **Diretoria de Políticas e Programas de Graduação – DIPES**. Programa de Educação Tutorial – PET. Apresentação. Brasília, DF, 16 de junho de 2016. Brasília: 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017 Anexo XL** (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 10, de 23 de julho de 2018**. Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PET Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Brasília: 2018a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/legislacao-da-saude

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**: Um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 50 p.: il. Disponível em: http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Programa-de-Educacao-pelo-Trabalho-para-a-Saude-SaudeGraduaSUS-FINAL-WEB.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde inicia as atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade**. Portal da Saúde, publicado em 30 de novembro de 2018. Brasília: 2018c. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgtes/44846-ministerio-da-saude-inicia-as-atividades-do-pet-saude-interprofissionalidade

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.73 p. : il. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde.**Política de apoio às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde**. BRASIL: 2019. Disponível em: http://bvsms2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=4916&n=1&s=5&t=2

BRASIL. Ministério da Saúde**. Localiza SUS**. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/artigos/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40537-portarias

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde**. DEGETS. Publicado em 01/06/2021 12h42 Atualizado em 07/06/2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/departamento-de-gestao-da-educacao-na-saude/integracao-ensino-servico/programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-petsaude**.** Acesso em: 17/07/2021

BREHMER, L. C. F. A integração ensino-serviço em experiências do PRÓ-SAÚDE na Enfermagem: estratégia para a consolidação da Atenção Básica à Saúde. 2013. 243 f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

BREHMER, L. C. F; RAMOS, F. R. S. Experiências do programa de reorientação da formação profissional na enfermagem - avanços e desafios. **Revistas Texto & Contexto em Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e3100015.pdf

BRITO JUNIOR, A. F.; FERES JUNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**. Araxá. v. 7, n. 7, p. 237-250. 2011. Disponível em: http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/200/186

BRUTTEN, E. **A tutoria na educação: suas origens e concepções**. In: XVI Colóquio AFIRSE/AIPELF. Lisboa: 2008.

BURGESS A, VAN DIGGELE C, MELLIS C. Mentorship in the health professions: a review. Clin Teach. 2018 Jun;15(3):197-202. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29318730/

CALADO, S. S; FERREIRA, S. C. R. **Análise de documentos: método de recolha e análise de dados**. Metodologia da Investigação I – 2004-2005. DEFCUL: 2005. Disponível em: http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf

CAMARA, A. M. C. S, GROSSEMAN, S. P, D. L. M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2015, v. 19, suppl 1, pp. 817-829. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0940

CARRASCO E., V.; LAPEÑA P. C. **La Acción Tutorial en la Universidad de Alicante. Investigar el diseño curricular: redes de docencia en el Espacio Europeo de Educación Superior**. Vol. 2. Alicante: Universidad de Alicante. pp. 329-358, 2005.

CARVALHO, F., VENTURA, T., BARROSO, R. Perfil de competências do orientador de formação. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 2004, *20*(1), 147–52. Disponível em: https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10010

CATANI, D. B; BUENO, B. O; SOUSA, C. P; SOUZA, M. C. C. C. **História, memória e autobiografia na pesquisa educacional e na formação**. In: CATANI, D. B. et al. (Orgs.). Docência, memória e gênero: estudos sobre formação. São Paulo: Escrituras, 1997.

CECCIM, R. B; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2008, v. 6, n. 3, pp. 443-456. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003

CECILIO, L. C. O; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. Cad. Saúde Pública 2018; 34(8). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00056917.pdf

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J.; DESLAURIERS, J.; GROULX, L.; LAPERRIERE, A.; MAYER, R.; PIRES, A. A pesquisa qualitativa:enfoques epistemológicos e metodológicos. 3 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 295-316.

CHAGAS, R. C. As Narrativas de vida como ferramenta para a formação e a pesquisa em educação e saúde. **Diversitates International Journal**, v. 06, n. 2 – dezembro (2014) – Revista de saúde coletiva e bioética - Universidade Federal Fluminense – Brasil: 2014. Disponível em: http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/68/59

CHARLE, C; VERGER, J. **História das Universidades**. São Paulo (SP): Editora da Universidade Estadual Paulista: 1996.

CINAEM. COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. **Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório geral 1991-1997**. CINAEM. Brasília: 1997.

CINAEM. COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. **Preparando a transformação da educação médica brasileira: projeto CINAEM III Fase relatório 1999-2000**. Pelotas: UFPel, 2000.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016**. Brasília: 2016. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9). Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_9.pdf

CONASS. CONSENSUS. Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Desafios do SUS: o que esperar para os próximos anos?** Ano V. número 14. Janeiro, fevereiro,

março, 2015. CONASS, 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_14.pdf

CÓRDULA, E. B. L; NASCIMENTO, G. C. C. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. Revista Educação Pública - A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. 2018. Disponível em: https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-produo-do-conhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientfico

COSTA, A. R. Experiência de integração ensino e serviço: um estudo do PET Saúde a partir da ótica do profissional de saúde. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2013. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47078

COSTA, M. V; BORGES, F. A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2015, v. 19, suppl 1 [Acessado 28 Agosto 2021] , pp. 753-763. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1057. Acesso 28 Ago 2021.

COSTA, M. V; FILHO, J. R. F; BRANDÃO, C; SILVA, J. A. M. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu) vol.22 supl.2 Botucatu 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601507

DAL-FARRA, R. A. P.; LOPES, T. C. Métodos Mistos de Pesquisa em Educação: pressupostos teóricos. Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 24, n. 3, p. 67-80, set./dez. 2013. Disponível em: http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2698

DEMO, P. Educar pela pesquisa. Campinas. Autores Associados, 2003.

DEMO, P. Pesquisa: princípio científico e educativo. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

DEMO, P. Educar pela pesquisa. 10ª ed. Campinas: Autores Associados; 2015.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. O planejamento da pesquisa qualitativa. Porto Alegre, Penso, 432 p. 2006.

DIAS, H., LIMA, L.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n6/13.pdf

DICIONÁRIO AURÉLIO. Dicionário Aurélio da língua portuguesa por Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. 5 ed. Editora Positivo: 2014.

FACULDADE DE ENFERMAGEM. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Resumo do projeto. FAENF-UFPA: 2007.

FAGUNDES, T. L. Q. **Formação de docentes de nível superior – uma revisão de literatura nas publicações científicas.** Trabalho apresentado para fins de discussão à Oficina de Consenso do Programa de Formação de Docentes da FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2019.

FALSARELLA, A. M. O lugar da pesquisa qualitativa na avaliação de políticas e programas sociais. **Avaliação**, Campinas, v. 20, n. 3, p. 703-715, nov. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/aval/v20n3/1414-4077-aval-20-03-00703.pdf

FERLA, A. A; DUARTE, E. R. M; FIGUEIREDO, A. M. Integrando conhecimentos e práticas em saúde: equipes e usuários interagindo na educação pelo trabalho em territórios sanitários [recurso eletrônico] / Alcindo Antônio Ferla, Ênica Rosalba Mallmann Duarte, Alexandre Medeiros de Figueiredo, organizadores. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2017. Disponível em: http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/IntegrandoConhecimentos.pdf

FERREIRA, B. J. **As Políticas Indutoras e a Formação em Saúde**. In: BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. (Org.). Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2014. p. 183-200.

FERREIRA, F; RIBEIRO, M. C. Considerações dos integrantes de um PET - Saúde sobre a proposta de integração ensino-serviço Revista Vozes dos Vales – UFVJM – MG – Brasil – Nº 11 – Ano VI – 05/2017. Disponível em: http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2017/03/Fabiana2402.pdf

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Contribuições ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface: comunicação, saúde, educação**. Botucatu, v.6, n.10, p.37-50, fev. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/04.pdf

FIOCRUZ. Diretrizes para as atividades de ensino de pós-graduação. Versão preliminar. FIOCRUZ: 2014. Disponível: https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/sites/default/files/diretrizes%20para%20as%20atividades%20de%20p%C3%B3s-gradua%C3%A7%C3%A3o%20na%20FIOCRUZ-%20documento%20de%20refer%C3%AAncia-2014.pdf

FIGUEIREDO, G. O; ORRILLO, Y. A. D. Currículo, Política e Ideologia: Estudos Críticos na Educação Superior em Saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2020; 18(s1):e0024880. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/N7QC9BGzyxdh5V7j7rbQJjR/?lang=pt

FISHBEIN, M; AJZEN, I. Belief, attitude, intention and behaviour: An introduction to theory and research. (1975). Disponível em: https://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html

FLICK. U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Joice Elias Costa. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSÊCA, G. S; JUNQUEIRA, S. R. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo (Campus Capital): o olhar dos tutores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, jun-abril, 2014, pp. 1151-1162. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01151.pdf

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos [online]. 2016, v. 97, n. 247 pp. 534-551. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2176-6681/288236353

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 63a ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Paz e Terra; 2020.

GADAMER, H. G. **Verdade e método**. Tradução de Flávio Paulo Meurer. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

GALLI, C. M. L. O PET-Saúde e a formação dos estudantes na visão dos tutores. 2016. 124 f. Dissertação (Mestrado profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6498

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Revista Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a12v20n2.pdf

GOULART, L. M. H. F.; ALVES, C. R. L; BELISARIO, S. A; ABREU, D. M. X; LEMOS, J. M. C; MASSOTE, A. W; FRANÇA, M. B; MENDES, K. F; SILVA, T. A. F. Abordagem pedagógica e diversificação dos cenários de ensino médico: projetos selecionados pelo PROMED. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, n. 4, p. 605- 614, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a11.pdf

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n.2, p. 201-210. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf

HADDAD, A. E; BRENELLI, S. E; CURY, G. C; PUCCINI, R. F; MARTINS, M. A; FERREIRA, J. R; CAMPOS, F. E. Pró-Saúde e PET-Saúde: a Construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. 36 (1 Supl. 1) : 3 – 4 ; 2012. Disponível: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf

HADDAD, A. E; CYRINO, E. G; BATISTA, N. A. Pró-Ensino na Saúde: pesquisas sobre formação docente e os processos de ensino e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na reorientação da formação profissional na Saúde. Interface 2018; 22(Supl. 1): 1305-7. Disponível: https://scielosp.org/article/icse/2018.v22suppl1/1305-1307/pt/

HECKHAUSEN, H. The anatomy of achievement motivation. New York: Academic Press, 1967. Disponível em: https://www.elsevier.com/books/the-anatomy-of-achievement-motivation/heckhausen/978-1-4832-3043-6

HOUAISS, A. **Pequeno dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. São Paulo: Editora Moderna, 2016.

HUR, Y.; KIM, S.; LEE, K. What Kind of mentoring. Do We Need? A review of mentoring program studies for medical students. **Korean J Med Educ.** v. 25, n. 1, p. 5-13. 2013. Disponível em: https://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=2306479

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. ICS recebe recursos do Pró-Saúde. Últimas Notícias. Belém. 10 mai. 2016. Disponível: http://www.ics.ufpa.br/index.php/ultimas-noticias/378-ics-recebe-recursos-do-pro-saude

KEMPER, E. S; MOLINA, J; VIVAS, G. O Programa Mais Médicos e a sua contribuição para a universalização da saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? OPAS: 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663

KRIPKA, R. M. L. SCHELLER, M. B., D. L. **Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa.** Investigação Qualitativa em Educação/Investigación Cualitativa em Educación//Volume 2. Atas CIAIQ: 2015. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252

LIMA, A. F. S; LEMOS, E; ANTUNES, M. B. C. Educação Interprofissional em Saúde e a promoção da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura. Cadernos do Cuidado. v.3, n.2 - dez. 2019. Disponível em: https://cadernosdocuidado.observatoriodocuidado.org/index.php/CC/article/view/144

MARCONDES, N. A.V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**. São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul. 2014. Disponível em: https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228.

MADRUGA, L. M. S.; RIBEIRO, K. S. Q. S; FREITAS, C. M. S. M; PÉREZ, I. A. B; PESSOA, T. R. R. F; BRITO, G. E. G . O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Revista Interface**, v. 19, p. 805-816, 2015 (Suplemento). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0805.pdf.

MARCONI, M. A; LAKATOS E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**, 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARCONI, M. A; LAKATOS E. M. **Fundamentos de metodologia científica**, 8 ed. São Paulo: Atlas, 2020.

MAGNAMO, C. FRANÇA, T; BELISÁRIO, S. A; SANTOS, M. R. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. Saúde Debate.

Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 24-39, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZnKPGMnksJcVQmJ79Wt38ny/?format=pdf&lang=pt

MASETTO, M. T. Inovação Curricular no Ensino Superior: organização, gestão e formação de Professores. In: MASETTO. M. T. (Org.). Inovação no Ensino Superior. São Paulo: Loyola, 2012.

MAPELLI JÚNIOR, R. **Avanços e desafios do SUS na atualidade**. In CONASS: Direito à Saúde 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_16B.pdf

MARTINS, R. X. **Metodologia de pesquisa**: guia de estudos – Lavras: UFLA, 2013. 64 p.

MAS-TORELLÓ, Ó; OLMOS-RUEDA, P. **El Profesor Universitario en el Espacio Europeo de Educación Superior.** RMIE, 2016, VOL. 21, NÚM. 69, PP. 437-470. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n69/1405-6666-rmie-21-69-00437.pdf

MATSUMOTO, K. S. A formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica: uma análise segundo as diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). 2010. 101 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2589

MCKEACHIE, W.; ARD, O. **Teaching and Learning in the College Classroom**. A Review of the Research Literature (1986) and November 1987 (Supplement). Disponível em: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED314999.pdf

MEDEIROS, R. K. S; FERREIRA JÚNIOR, M. A. F; PINTO, D. P. S. R; VITOR, A. F; SANTOS, V. E. P; BARICHELO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência.** Série IV - n. 4 - jan./fev./mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf

MENDES, E. V. Consensus entrevista Eugênio Vilaça defende mudanças na atenção à saúde, gestão e financiamento do SUS. Revista Consensus. Ano VI, número 18 janeiro, fevereiro e março de 2016. Disponível em: www.conass.org.br/consensus.

MENDES, E. V. Desafios do SUS. –Brasília, DF: CONASS, 2019. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/

MENDES, T. DE M. C.; BEZERRA, H. DE S.; CARVALHO, Y. DE M.; DA SILVA, L. G.; SOUZA, C. M. C. DE L.; ANDRADE, F. B. DE. Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 98-116, 6 jul. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/14283

MERHY, E. E. Ensinar aonde a vida se produz: experimentações. In: Dias, M. T. G. (org.) et al. Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde – 1. ed. -- Porto Alegre, RS : Editora Rede Unida, 2020. 264p. (Coleção Vivências em Educação na Saúde, 16). E-book: PDF. Disponível em: http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Livro-Quando-o-ensino-da-saude-percorre-territorios-dez-anos-da-Coordenadoria-de-Saude.pdf.

MICHAELIS: Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Versão on-line; 2021.

MINAYO, M. C. S. **Introdução**. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed.São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias.** Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/315756131

MIRA Q., VASCONCELOS M., CAVALCANTE A., OLIVEIRA E., LIRA R. C. M, MIRA, A. J. M. O Pró-Saúde e o PET-Saúde como ferramentas transformadoras do ensino em saúde: uma revisão integrativa. **Rev Espaço para a Saúde**. Dez. v. 19, n. 2, p. 97-107. 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981836/9-o-pro-saude-e-o-pet-saude-593-852-1-ed-2.pdf

MIRA, Q. L. M; VASCONCELOS, M. I. O; OLIVEIRA, E. N; LIRA, R. C. M, FARIAS, Q. L. T. **Reorientação da formação profissional em saúde: o que nos dizem os relatórios finais dos PET-Saúde e Pró-PET-Saúde?** Rev. APS. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16791

MIZUKAMI, M. G. N. Ensino, as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MOLINA, J. Apresentação. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? OPAS: 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663

MONROE, P. **História da Educação**. 6a ed. São Paulo (SP) Editora Nacional: 1958.

MONROE, P. **História da Educação**. São Paulo (SP) Editora Nacional: 1983.

MOZAATO, A. R.; GRYZYBOVKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC**. Curitiba. v. 15, n. 4, pp. 731-747. jul-ago. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf

MURPHY, D. Martin Buber's philosophy of education. Dublin: Irish Academic Press, 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE REPRESENTAÇÃO NO BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório Final 2008 - 2018. Gestão do Trabalho e Educação no SUS – TC 57. OMS, OPAS, MINISTÉRIO DA SAÚDE: Brasília, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? OPAS: 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663

ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE. "Universal Health in the 21st Century: 40 Years of Alma-Ata." Report of the High-Level Commission. Revised edition. OPAS: 2019 Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275120774_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y.

ONOCKO-CAMPOS, R. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. **Physis** v. 21 n. 4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a05v21n4.pdf

PADILLA, M; PINTO, I. C. M; NUNES, T. C. M. Trabalho e Educação em Saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? OPAS: 2018. Disponível: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira : contribuição para a compreensão e crítica. Salvador : EDUFBA; Rio de Janeiro: FIO CRUZ, 2008. 356 p. Disponível em: https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASSARELLA, T. M. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde da Família: um estudo sobre a percepção dos participantes acerca da integração ensino-serviço-comunidade. / Teresa Maria Passarella. 2013. 170 f. : il. ; tab. ; graf. Orientador: Moreira, Marcelo Rasga Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24536/1/teresa_maria_passarella_ensp_mest_2013.pdf

PASSOS, E; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. Saúde e Sociedade [online]. 2015, v. 24, suppl 1 , pp. 92-101. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01008

PEDUZZI, Marina. **O SUS é interprofissional**. Interface (Botucatu) [online]. 2016, vol.20, n.56. pp.199-201. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383

PEREA, R. S. S. Principios y enfoque bioéticos em la Educación médica cubana. **Educ Med Super** [Internet]. 1996 v. 10, n. 1. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421411996000100004&script=sci_arttext

PERES, C. M, VIEIRA, M. N. C. M, ALTAFIM, E. R. P, MELLO, M. B, SUEN, K. S. Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem. Medicina (Ribeirão Preto) 2014;47(3): 249-55. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/

PERRENOUD, P. **Dez Novas competências para Ensinar**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

PIMENTEL A. The method of the documental analysis: theuse for a historiographycal research. **Cad Pesqui** [Internet]. v. 114, p. 179-195, 2001. Disponível em: http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/ article/view/590/588

PINTO, H. A. **Política nacional de educação permanente em saúde: aprender para transformar**. In: GOMES, L. B.; MIRCELI, G. B.; FERLA, A. A. (Org.). A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. 272p.

POLKINGHORNE, D. E. Validity Issues in Narrative Research. **Qual Inq.** v. 13, n. 4, p. 471-86, 2007.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas** / Roberto Jarry Richardson; colaboração Dietmar Klaus Pfeiffer. – 4. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Atlas, 2017.

RODRIGUES, N. C., PRADO G. V. T. Investigação Narrativa: construindo novos sentidos na pesquisa qualitativa em educação. **Revista Lusófona de Educação**, v. 29, 2015. Disponível em: https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/5096

RODRÍGUEZ, B. J. L; HERRERA M. L.; ERRASTI G. M. Y; ALFONSO M. G. H. P. D.; RAMOS D. A. La actividad de la tutoría em las carreras de las ciencia médicas. **Phys Ver Electron** [Internet], v. 40, n. 6, Nov./dez. 2018. Disponível em: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/230 0/4127

RONDINELLI, R. C. O conceito de documento arquivístico frente à realidade digital: uma revisitação necessária. **Tese** (Doutorado em Ciência da Informacão) - Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós- Graduação em Ciência da Informação, Instituto de Arte e Comunicação Social, Instituto Brasileiro em Ciência e Tecnologia, Niterói, 2011. Disponível em: https://www.siarq.unicamp.br/siarq/images/siarq/publicacoes/preservacao_digital/tese_rondinelli.pdf

ROGERS, Carl R. Liberdade para aprender. Belo Horizonte: Inter Livros de Minas Gerais, 1971.

ROSCHKE, M. A. Aprendizagem e conhecimento significativo nos serviços de Saúde. Tradução livre do original publicado no livro de EPS de Honduras. OPAS/OMS: Honduras, 1997. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/aprendizagemeconhecimentosignificativonosservicosdesaude.pdf.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, v. 55, n. 1, p. 68-78, jan. 2000. Disponível em:

https://selfdeterminationtheory.org/SDT/docu-ments/2000_RyanDeci_SDT.pdf. Acesso em: 21 jul 2021.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624 p.

SANTOS, J. L. G; ERDMANN, A. L; MEIRELLES, B. H. S; LANZONI, G. M. M. L; CUNHA, V. P; ROSS, R. **Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos.** Texto Contexto Enferm, 2017; 26(3):e1590016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016

SÁ-SILVA, J. R; ALMEIDA C. D; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Ano I - Número I - Julho de 2009. v. 1, n. 1. p. 01-15. 2009. Disponível em: https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/pdf

SANTOS, G. M; BATISTA, S. H. S. S. Docência, Pró-Saúde e PET-Saúde: narrativas de um fazer interprofissional. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22, n. Suppl 2 [Acessado 21 Julho 2021], pp. 1589-1600. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0728

SCOLNICOV, S. Platão: da educação como desenvolvimento da razão. Cadernos do NEFI Vol. 1, nº 1, 2015. Disponível em: https://silo.tips/download/platao-da-educaao-como-desenvolvimento-da-razao

SINISCALCO, M. T; AURIAT, N. **Questionnaire design.** In: KENNETH, N.ROSS. Quantitative research methods in educational planning. UNESCO: 2005. Disponível: http://www.iiep.unesco.org/en/publication/questionnaire-design-module-8

SITTA, E. I; ARAKAWA, A. M; CALDANA, M. L; PERES, S. H. C. S. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf

SGTES. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de Tomadas de Contas de 2006**. Relatório de Gestão 2006. Brasília: SGTES, 2006.

SGTES. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de Gestão 2010**. Brasília: 2011.

SGTES. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de Gestão 2011**. Brasília: 2012.

SGTES. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de Gestão 2014**. Brasília: 2015.

SHAUGHNESSY, J. J; ZECHMEISTER, E. B; ZECHMEISTER, J. S. **Metodologia de pesquisa em Psicologia**. Porto Alegre: AMG Editora, 2012.

SILVA, F. A; COSTA, N. M. S. C; LAMPERT, J.B,;ALVES, R. Teachers' role in strengthening teaching-service-community integration policies: the context of Brazilian

medical schools. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 1):1411-23. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/gDH3WNrv9JGJZgm7GnjTDNq/?format=pdf&lang=en

SOUZA, P. L; PEREIRA, C. S; NOGUEIRA, M. L. S; PEREIRA, D. B; CUNHA, G. M; MÖLERI, F. O. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde:Construindo Saberes e Práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n. 1 (Supl. 1), p. 172-177, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a24.pdf

SRIVASTAVA, T. K. Teacher as facilitator : A requisite during foundation years of medical curriculum. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. Vol 4.Issue 3. 179. 181- 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274763538_Teacher_as_facilitator_A_requisite_during_foundation_years_of_medical_curriculum

STONES, E. Supervision in Teacher Education. A counselling and pedagogical aproach. London: Methuen: 1984.

TARDIFF, M. Saberes docentes e formação profissional. 17 ed. Editora Vozes: 2016.

TASCA R, MASSUDA A, CARVALHO WM, BUCHWEITZ C, HARZHEIM E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e4. Disponível em: https://europepmc.org/article/MED/31911800

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Research methods in physical activity**. 3 ed. Champaign: Human Kinetics, 1996. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/229071220_Research_Methods_in_Physical_Activity/citation/download

THOMAS, D. B; OENNING, N. S. X; GOULART, B. N. G. **Essential aspects in the design of data collection instruments in primary health research**. Rev. CEFAC vol.20 no.5.São Paulo Sept./Oct. 2018.Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000500657

TORRES, O. M. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde: das experiências regionais à (trans) formação político-pedagógica do Ver-SUS. **Dissertação** (Mestrado)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: Faculdade de Enfermagem. **Projeto Pedagógico da Faculdade de Enfermagem**. Belém. UFPA: 2008. 88p. Disponível em: http://www.enfermagem.ufpa.br/arquivos/FE_Projetopedagogico.pdf

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Projeto Pedagógico para criação do curso de Fisioterapia**. Belém. UFPA: 2008b. Disponível em: http://www.ffto.ufpa.br/arquivos/PP_Fisioterapia.pdf

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico curso de Medicina**. Belém. UFPA: 2010a. Disponível em: http://www.faculdademedicina.ufpa.br/doc/ppc.pdf

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET Saúde/UFPA – 2010**. UFPA: 2010b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Relatório PET Saúde Redes de Atenção à Saúde- Rede Cegonha- 2013/2015**. Pará: UFPA, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Projeto PET Saúde GraduaSUS - UFPA-2016/2018**. Pará: UFPA, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Institucional. Histórico e estrutura**. UFPA, 2017. Disponível em: https://portal.ufpa.br/.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Projeto PET Saúde Interprofissionalidade 2018-2019**. UFPA: 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **UFPA em Números 2020/Ano base 2019.** Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento Institucional. UFPA: 2020a. Disponível: https://portal.ufpa.br/index.php/universidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Projetos Pedagógicos. Curso de Graduação em Enfermagem. UFPA: 2020b. Disponível em: https://www.enfermagem.ufpa.br/indexx.php/projeto-pedagogico

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Ações que antecederam as políticas de reorientação da formação profissional em saúde**. UFRN: 2019. Disponível em: https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/timeline/eis-pt/timeline1/

VASCONCELOS, C; PRAIA, J. F; ALMEIDA, L. S. Teorias de aprendizagem e o ensino/aprendizagem das ciências: da instrução à aprendizagem. Psicologia Escolar e Educacional [online]. 2003, v. 7, n. 1, pp. 11-19. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-85572003000100002

VEIGA SIMÃO, A. M., FLORES, M. A., FERNANDES, S., FIGUEIRA, C. Tutoria no Ensino Superior: concepções e práticas. **Revista de Ciência da Educação**, p. 75-88, 2008. Disponível em: http://sisifo.ie.ulisboa.pt/index.php/sisifo/article/view/120.

VENDRUSCOLO, C; TRINDADE, L. L., PRADO, M. L; KLEBA, M. E. Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 4):1674-82. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0055

VERNON, M. D. Tradução de L. C. Lucchetti. Petrópolis: Vozes, 1973.

VIGOTSKY, L. S. Psicologia pedagógica. Porto Alegre: Artmed, 2003.

VILLARDI, M. L; CYRINO, E. G; BERBEL, N. A. N. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 118 p. Disponível em: http://books.scielo.org.

ZARPELON, L. F. B; TERENCIO, M. L; BATISTA, N. A. "Education-service integration in the context of Brazilian medical schools: an integrative review." *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 23, no. 12, 2018, p. 4241- 48. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/63a3/e5fb6ec15a455c454e161abd81f814d713c3.pdf.

WOLFF, L. D. G. Editorial. **O papel do professor na orientação de trabalho científico.** Cogitare Enferm 2007 Out/Dez; 12(4):413-5. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10062

APÊNDICE – A – TCLE - PARTICIPANTES DO ESTUDO
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTES

Prezado (a) Sr (a):

Você foi escolhido (a) para participar da pesquisa intitulada: *"*A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE): CONCEPÇÕES E PRÁTICAS*"*. A realização da pesquisa integra-se ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo por discente do Curso de Doutorado, a qual será meio parcial da obtenção do título, trazendo enquanto objetivo geral: Investigar a Tutoria no contexto do PET Saúde da Universidade Federal do Pará.

Assim, com o presente estudo, almeja-se analisar concepções, motivações, trajetórias e práticas dos docentes atuantes como tutores nas diferentes versões do PET Saúde em cursos da saúde inseridos em instituição pública.

Sua participação na pesquisa é fundamental e contribuirá junto ao cenário das políticas indutoras para a formação em saúde aliada às necessidades de saúde da população, e seus constructos teóricos e práticos para os processos formativos docente em saúde. A produção, análise e discussão de dados não favorecerá que sua identidade seja revelada, assim atendendo aos pressupostos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos presentes na resolução 466/2012 e a resolução nº 510/2016 no tocante a eticidade, do Conselho Nacional de Saúde.

Ressalta-se que é de seu livre-arbítrio contribuir para com a pesquisa, não ocorrendo em nenhuma etapa remuneração, cabendo a você decidir por recusa a responder quaisquer perguntas da entrevista, não trazendo prejuízo pessoal.

Ao finalizar as etapas da pesquisa, os resultados serão apresentados às Instituições de Ensino Superior cenários da pesquisa e do estudo, ao meio acadêmico e científico.

Na presença de qualquer dúvida e/ou necessidade de esclarecimentos poderão ser feitos no momento da aplicação do instrumento de pesquisa, ou a qualquer momento com o pesquisador responsável Andrea Ribeiro da Costa, nos telefones: xx-xxxxx-xxxx.

A pesquisa está submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sito a Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto - Campus Profissional II - Complexo Saúde - Rua Augusto Corrêa, nº 01 - Guamá, Belém-PA, telefone: (91) 3201-7735. E ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, situado na Rua Francisco de Castro, nº 55 (travessa com Rua Marselhesa – Vila Clementino – São Paulo- SP, telefone: (11) 5571-1062 ou 5539-7162.

_____
Andrea Ribeiro da Costa
(Pesquisador Responsável)

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que realizei a leitura das informações supracitadas inerentes à pesquisa e que fui corretamente esclarecido acerca da mesma, bem como das possibilidades intrínsecas quanto aos riscos e benefícios. E que por minha livre vontade, apresento aceitação em participar do estudo, me posiciono a contribuir com as informações conforme teor dos instrumentos de obtenção de dados.

Belém-Pará, ___/___/___.

_____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Participante *Pesquisador* *Testemunha*

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Codificação:
2. Gênero

   MASC ( ) FEM ( )
3. Idade
4. Formação profissional na graduação
5. Tempo de formação na graduação
6. Tempo de atuação na profissão
7. Possui pós-graduação? Se sim. Qual (is)
8. Atua ou atuou no SUS? Se sim, há quanto tempo?
9. Quais os locais de atuação no SUS?

   ( ) Atenção Primária

   ( ) Atenção Secundária

   ( ) Atenção Terciária
10. Tempo de atuação na docência
11. Qual o local de "lotação" no curso
12. Participou do (s) projeto (s) de elaboração do PET Saúde em que atuou?

    ( ) Sim ( ) Não
13. Qual (is) versão(ões) do PET Saúde participou?

    ( ) PET Saúde da Família Tempo/Período de atuação:

    ( ) PET Vigilância em Saúde Tempo/Período de atuação:

    ( ) PET Saúde Mental Tempo/Período de atuação:

    ( ) PRÓ- PET Saúde Tempo/Período de atuação:

    ( ) PET Redes de Atenção à Saúde Tempo/Período de atuação:

    ( ) PET GraduaSUS Tempo/Período de atuação:

    ( ) PET Saúde Interprofissionalidade Tempo/Período de atuação:
14. Tempo total de atuação no PET Saúde
15. Recebeu capacitação específica para atuar no PET Saúde? Se sim, qual?

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
QUESTIONÁRIO – PARTICIPANTES

ORIENTAÇÕES

Nosso instrumento visa a conhecer seu nível de concordância aos 27 itens apresentados abaixo.

Suas respostas podem ser marcadas como **DT ID IC CT, que significam:**

DT: discordo totalmente

ID: inclinado a discordar

IC: inclinado a concordar

CT: concordo totalmente

Gentilmente orientamos:

- Marque somente uma opção que corresponda a mais próxima de sua opinião.

- Será de grande significado, que responda todos os itens.

- Não se preocupe, pois não há resposta certa ou errada. O essencial é a sua opinião.

1. Compreendo que a Tutoria no PET Saúde visa fomentar a aprendizagem compartilhada de estudantes e preceptores nas atividades desenvolvidas.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

2. Desenvolver a tutoria no PET Saúde permitiu contribuir com uma formação mais alinhada com o Sistema Único de Saúde.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

3. Identifiquei que ser tutor requeria de mim a produção de conhecimentos na área temática desenvolvida pela versão do PET Saúde em que estava atuando.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

4.Percebo que a tutoria no PET Saúde exerce importante papel no aprimoramento dos processos de integração ensino-serviço-comunidade.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

5.O Tutor precisa ser um pesquisador na área específica do PET Saúde
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

6.A tutoria no PET Saúde contribui para o fortalecimento dos serviços de saúde como cenários de formação.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

7.Entendo que minha trajetória na instituição foi decisiva para me tornar tutor no PET Saúde.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

8.Durante as atividades de tutoria do PET Saúde, percebi que eu precisava ser um orientador de referência para estudantes e preceptores naquela área temática do PET Saúde em que estávamos atuando.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

9.Minha experiência como docente foi suficiente para realizar minhas atividades de tutoria no PET Saúde.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

10.A atuação na tutoria deve ser precedida por uma construção de conhecimentos específicos na área temática do PET Saúde.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

11.Ser tutor do PET apresentou-se como oportunidade para eu contribuir para mudanças na formação superior em saúde.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

12.Fomentar o aperfeiçoamento em serviço dos preceptores que estão sob minha supervisão não é minha atividade como tutor do PET Saúde.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

13.Minha principal motivação em ser tutor do PET Saúde foi a bolsa da tutoria.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

14.Dificuldades no processo de integração ensino-serviço-comunidade repercutem no exercício da tutoria do PET Saúde.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

15.Percebi que a tutoria no PET Saúde requer de mim uma supervisão docente assistencial junto aos estudantes e preceptores.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

16.A disponibilidade de tempo para o exercício da tutoria no PET Saúde é um nó crítico para o alcance de seus objetivos.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

17.Desconhecer as atribuições do tutor dificulta o desempenho das atividades de tutoria no PET Saúde.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

18.A supervisão docente-assistencial permite ao tutor do PET Saúde orientar os estudantes e preceptores em vivências em serviço.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

19.O exercício da tutoria no PET Saúde dispensa um preparo prévio para esta função.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

20.A tutoria no PET Saúde é uma estratégia de fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-comunidade.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

21.Na Tutoria eu orientava todas as vivências oportunizadas nos espaços em que estudantes e preceptores se fizessem presentes.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

22.Me tornei tutor do PET Saúde por meu envolvimento com a integração ensino-serviço-comunidade necessários para a formação profissional.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

23.A tutoria no PET Saúde se apresentou apenas como uma atividade adicional a ser desenvolvida pelo docente.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

24.Exercer a tutoria no PET Saúde trouxe novas oportunidades de aprendizado para a minha prática docente.

( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

25.As atividades na tutoria do PET Saúde não acrescentaram ao que eu já vinha desenvolvendo em minha prática docente.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

26.A minha expectativa de aprofundar conhecimentos de estudantes e preceptores na área abordada pelo PET Saúde foi atingida.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

27.A responsabilidade pela coordenação das atividades desenvolvidas pelos estudantes e preceptores ao longo do PET Saúde, está incluída na prática de tutoria.
( ) DT ( ) ID ( ) IC ( ) CT

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
JUÍZES

Prezado (a) Sr (a):

Sinta-se convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: *"*A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE): CONCEPÇÕES E PRÁTICAS*"*.

A pesquisa realizada por mim, Andrea Ribeiro da Costa, sob a orientação do Prof. Dr. Nildo Alves Batista, integra-se ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo- Campus Baixada Santista, será meio parcial da obtenção do título de doutorado, trazendo enquanto objetivo geral: Investigar a Tutoria no contexto do PET Saúde da Universidade Federal do Pará.

Sua participação na pesquisa é fundamental e contribuirá junto ao cenário das políticas indutoras para a formação em saúde aliada às necessidades de saúde da população e ao Sistema Único de Saúde, mediado por identificar concepções, motivações, trajetórias e práticas dos docentes atuantes como tutores nas diferentes versões do PET Saúde em cursos da saúde.

A produção, análise e discussão de dados não revelará sua identidade, a pesquisa respeitará os pressupostos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos presentes na resolução 466/2012 e a resolução nº 510/2016 no tocante a eticidade, do Conselho Nacional de Saúde.

Sua participação se dará como juiz (a) da parte teórica do instrumento, contribuindo para que possamos finalizar a elaboração de um instrumento que favoreça: avaliar a percepção dos tutores do PET Saúde no tocante aos seus percursos formativos para a tutoria, percepções quanto ao seu papel e atuação no âmbito da tutoria, suas motivações e expectativas, bem como as potencialidades e nós críticos no exercício da tutoria no PET Saúde.

Sua análise contemplará: verificar a pertinência e clareza dos itens e a qual dimensão avaliativa os itens pertencem. Para análise forneceremos um formulário próprio para que você possa sugerir e justificar as melhorias necessárias ao instrumento construído previamente.

Ressalta-se que é de seu livre-arbítrio contribuir para com a pesquisa, não ocorrendo em nenhuma etapa remuneração, cabendo a você decidir por retirar seu consentimento, não trazendo prejuízo pessoal.

Acreditamos que os riscos da pesquisa são mínimos, atribuídos ao tempo que o (a) senhor (a) dedicará para analisar os itens e elaborar suas sugestões e justificativas. Já os benefícios se inserem em sua preciosa contribuição junto ao objeto do estudo a revelar concepções e práticas da Tutoria no âmbito do PET Saúde.

Ao finalizar as etapas da pesquisa, os resultados serão apresentados às Instituições de Ensino Superior, cenário da pesquisa e do estudo, ao meio acadêmico e científico. Mas o (a) senhor (a) poderá solicitar informações inerentes a pesquisa, a qualquer momento

Na presença de qualquer dúvida e/ou necessidade de esclarecimentos estou à disposição, a qualquer momento, nos telefones: xx-xxxxx-xxxx. ou via e-mail: xx-xxxxx-xxxx.

A pesquisa está submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sito a Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto - Campus Profissional II - Complexo Saúde - Rua Augusto Corrêa, nº 01 - Guamá, Belém-PA, telefone: (91) 3201-7735. E ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, situado na Rua Francisco de Castro, nº 55 (travessa com Rua Marselhesa – Vila Clementino – São Paulo- SP, telefone: (11) 5571-1062 ou 5539-7162.

_____
Andrea Ribeiro da Costa
(Pesquisador Responsável)

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que realizei a leitura das informações supracitadas inerentes à pesquisa e que fui corretamente esclarecida acerca da mesma, bem como das possibilidades intrínsecas quanto aos riscos e benefícios. E que por minha livre vontade, isenta de despesas, apresento aceitação em contribuir com as solicitações conforme teor do instrumento a ser analisado por mim, na condição de juíza especialista. Estou ciente que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso gere penalidades ou prejuízo.

São Paulo, ___/___/___.

_____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Declaro que obtive de forma adequada e voluntariamente, o Consentimento Livre e Esclarecido de _____ para a participação neste estudo, comprometendo em cumprir os preceitos éticos de pesquisa e o disposto no presente documento

São Paulo, ___/___/___.

_____

Andrea Ribeiro da Costa
(Pesquisador Responsável)

Participante *Pesquisador* *Testemunha*

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
POPULAÇÃO TESTE

Prezado (a) Senhor (a)

Sinta-se convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: *"*A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE): CONCEPÇÕES E PRÁTICAS*"*.

A pesquisa realizada por mim, Andrea Ribeiro da Costa, sob a orientação do Prof. Dr. Nildo Alves Batista, integra-se ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, será meio parcial da obtenção do título de doutorado, trazendo como objetivo geral: Investigar a Tutoria no contexto do PET Saúde da Universidade Federal do Pará.

Sua participação na pesquisa é fundamental e contribuirá junto ao cenário das políticas indutoras para a formação em saúde aliada às necessidades de saúde da população e ao Sistema Único de Saúde, mediado por identificar concepções, motivações, trajetórias e práticas dos docentes atuantes como tutores nas diferentes versões do PET Saúde em cursos da saúde.

A produção, análise e discussão de dados não revelará sua identidade, a pesquisa respeitará os pressupostos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos presentes na resolução 466/2012 e a resolução nº 510/2016 no tocante a eticidade, do Conselho Nacional de Saúde.

Sua participação se dará como juiz (a) da parte teórica do instrumento, contribuindo para que possamos finalizar a elaboração de um instrumento que favoreça: avaliar a percepção dos tutores do PET Saúde no tocante aos seus percursos formativos para a tutoria, percepções quanto ao seu papel e atuação no âmbito da tutoria, bem como as potencialidades e nós críticos no exercício da tutoria no PET Saúde.

Sua análise contemplará: verificar a clareza dos itens. Para análise forneceremos um formulário próprio para que você possa sugerir e justificar as melhorias necessárias ao instrumento construído previamente.

Ressalta-se que é de seu livre-arbítrio contribuir para com a pesquisa, não ocorrendo em nenhuma etapa remuneração, cabendo a você decidir por retirar seu consentimento, não trazendo prejuízo pessoal.

Acreditamos que os riscos da pesquisa são mínimos, atribuídos ao tempo que o (a) senhor (a) dedicará para analisar os itens e elaborar suas sugestões e justificativas. Já os benefícios se inserem em sua preciosa contribuição junto ao objeto do estudo a revelar concepções e práticas da Tutoria no âmbito do PET Saúde.

Ao finalizar as etapas da pesquisa, os resultados serão apresentados às Instituições de Ensino Superior cenários da pesquisa e do estudo, ao meio acadêmico e científico. Mas, o (a) senhor (a) poderá solicitar informações inerentes a pesquisa, a qualquer momento

Na presença de qualquer dúvida e/ou necessidade de esclarecimentos estou à disposição, a qualquer momento, nos telefones: xx-xxxxx-xxxx. ou via e-mail: xx-xxxxx-xxxx.

A pesquisa está submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sito a Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto - Campus Profissional II - Complexo Saúde - Rua Augusto Corrêa, nº 01 - Guamá, Belém-PA, telefone: (91) 3201-7735. E ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, situado na Rua Francisco de

Castro, nº 55 (travessa com Rua Marselhesa – Vila Clementino – São Paulo- SP, telefone: (11) 5571-1062 ou 5539-7162.

_____

Andrea Ribeiro da Costa

(Pesquisador Responsável)

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que realizei a leitura das informações supracitadas inerentes à pesquisa e que fui corretamente esclarecida acerca da mesma, bem como das possibilidades intrínsecas quanto aos riscos e benefícios. E que por minha livre vontade, isenta de despesas, apresento aceitação em contribuir com as solicitações conforme teor do instrumento a ser analisado por mim, na condição de juíza especialista. Estou ciente que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso gere penalidades ou prejuízo.

São Paulo, ___/___/___

_____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Participante *Pesquisador* *Testemunha*

Declaro que obtive de forma adequada e voluntariamente, o Consentimento Livre e Esclarecido de _____ para a participação neste estudo, comprometendo em cumprir os preceitos éticos de pesquisa e o disposto no presente documento.

São Paulo, ___/___/___.

_____

Andrea Ribeiro da Costa

(Pesquisador Responsável)

Participante *Pesquisador* *Testemunha*

APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DAS NARRATIVAS

Fique à vontade em compartilhar suas narrativas do que é/foi desenvolver a tutoria no âmbito do PET Saúde. Seu registro será de grande valia!

Para os objetivos da nossa pesquisa são essenciais suas vivências e os sentidos produzidos pelo exercício da tutoria no PET Saúde. Gentilmente solicitamos que caso tenha participado de mais de uma versão do PET Saúde, as sinalize em sua narrativa.

Não se preocupe entre as certezas de certo ou errado, sua narrativa é o essencial.

-Pode compartilhar que caminhos o levaram a tutoria do PET Saúde, as motivações, expectativas, concepções, potencialidades e nós críticos que estiveram presentes em realizar a tutoria no dia a dia do PET Saúde? Como você desenvolve/desenvolvia as atividades do PET Saúde diariamente junto com estudantes, preceptores, tutores, gestores e comunidade?
-Que sugestões deixaria para as versões futuras do PET Saúde?

O essencial é a sua narrativa livre e espontânea!

Caso acredite ser necessária uma ênfase em sua escrita, compartilhamos alguns elementos.
-Expectativas e concepções sobre tutoria do PET Saúde.
-Mudança de concepção sobre ser tutor. Concepções atuais de tutoria.
-O que se realizou e o que não se realizou durante suas atividades de tutoria, entre o que você concebia e o fazer diário das suas atividades. Sentir-se bem no desenvolvimento de suas atividades. Atividades/ações/vivências marcantes no desenvolver da tutoria no PET Saúde
-O exercício da tutoria sendo docente. Diferenças e similaridades entre ser tutor e ser docente. Contribuições da tutoria no PET Saúde para o exercício da docência.
-Acompanhamento de mudanças na formação, no seu curso, que foram motivadas pelo PET Saúde.
-Potencialidades e nós críticos do PET Saúde.
-Sugestões para as futuras versões do PET Saúde

ANEXO 1 – PARECER APROVAÇÃO

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UFPA

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET SAÚDE): CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

Pesquisador: ANDREA RIBEIRO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80429517.8.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.618.624

Apresentação do Projeto:

A pesquisa apresenta como objetivo principal: Investigar a Tutoria no contexto do PET Saúde da Universidade Federal do Pará. E como objetivos específicos: Analisar como a tutoria vem sendo concebida nos documentos oficiais do PET Saúde; Caracterizar o perfil sóciodemográfico dos Tutores do PET Saúde; Identificar os percursos formativos para a tutoria no PET Saúde; Apreender as percepções dos sujeitos quanto ao seu papel e atuação no âmbito da tutoria no PET Saúde; Discutir as motivações e as expectativas narradas pelos tutores ao desenvolverem a tutoria no âmbito do PET Saúde; Enumerar as potencialidades e nós críticos da tutoria no contexto do PET Saúde; Destacar as sugestões para as versões futuras de tutoria no PET Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a Tutoria no contexto do PET Saúde da Universidade Federal do Pará.

Objetivo Secundário: Analisar como a tutoria vem sendo concebida nos documentos oficiais do PET Saúde; Caracterizar o perfil sóciodemográfico dos Tutores do PET Saúde; Identificar os percursos formativos para a tutoria no PET Saúde; Apreender as percepções dos sujeitos quanto ao seu papel e atuação no âmbito da tutoria no PET Saúde; Discutir as motivações e as expectativas narradas pelos tutores ao desenvolverem a tutoria no âmbito do PET Saúde; Enumerar as potencialidades e nós críticos da tutoria no contexto do PET Saúde; Destacar as sugestões para as versões futuras de tutoria no PET Saúde.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos da pesquisa condicionam-se ao desconforto possível pelas interrogações diretas e indiretas aos sujeitos, recorrendo-se assim, para minimizar, que o entrevistado escolha a melhor ambientação, horário e dia para a coleta de dados ocorra, primando-se pela realização da mesma em local privado e discreto. Além de que os intrumentos de coleta: formulário de caracterização dos sujeitos e escala atitudinal, serão encaminhadas por e-mail, possibilitando a liberdade em escolher o momento mais adequado para respondê-los. Outro risco é que o sujeito condicione sua participação à exposição de sua identidade, situação que mediante orientação prévia, será esclarecido que será salvaguardada, através de codificação com nome de rios e igarapés paraenses, e tomar-se-á o devido cuidado, de na caracterização dos sujeitos da pesquisa e/ou nas etapas descritivas, em não revelar fatos, que porventura venham a sugerir sua identificação.

Benefícios: Pressume-se que a pesquisa traga um potencial revelador e elementos colaborativos aos cenários: da Política Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS, a exemplo do PET Saúde; da formação docente em saúde, o desenvolvimento da tutoria em saúde e o processo de integração ensino-serviço- comunidade. No ideal de contribuir ao fortalecimento dos cenários, mediado pelas percepções e fazeres docentes na Tutoria do PET Saúde, emergindo apontamentos que sejam construtivos e (re) construtivos dos caminhos adotados na formação e docência em saúde de forma indissociável para o fortalecimento das práticas de assistência em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Continuação do Parecer: 3.618.624

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1380262_E1.pdf	29/08/2019 17:44:50		Aceito
Folha de Rosto	FolhaNova.PDF	29/08/2019 17:32:17	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	AutorizoInstituicaoNovo.jpg	29/08/2019 17:18:05	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoatual.doc	13/08/2019 17:18:04	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	InstrumentoEntrevista.docx	13/08/2019 17:14:17	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	InstrumentoNarrativas.doc	13/08/2019 17:13:45	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	InstrumentoEscalaAtitudinal.docx	13/08/2019 17:10:54	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizesespecialistas.doc	13/08/2019 17:09:32	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEsujeitosdapesquisa.docx	13/08/2019 17:08:44	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	13/08/2019 17:07:59	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	13/08/2019 17:07:23	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissodosPesquisadores.jpg	13/08/2019 16:51:35	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	TermodeAceiteNovoOrientador.jpg	13/08/2019 16:50:34	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	CartadeRepassedeOrientador.jpg	13/08/2019 16:47:19	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	EmendaalteracoesnoProjeto.doc	13/08/2019 16:45:15	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Parecer Anterior	ParecerUNIFESP2490788.pdf	13/08/2019 16:43:22	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Parecer Anterior	Parecer462461UFPA.pdf	13/08/2019 16:43:04	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	CartaaoCEPEmendas.jpg	13/08/2019 16:40:35	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	23/11/2017 22:29:06	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	Isencao_Onus.pdf	23/11/2017	ANDREA RIBEIRO	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Continuação do Parecer: 3.618.624

Outros	Isencao_Onus.pdf	21:10:56	DA COSTA	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP.pdf	23/11/2017 20:55:25	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELEM, 03 de Outubro de 2019

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

ANEXO 2 – PARECER APROVAÇÃO

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET SAÚDE): CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

Pesquisador: ANDREA RIBEIRO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80429517.8.3001.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.689.074

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP: CEP UNIFESP (coparticipante).

Trata-se de emenda (EC1) ao projeto

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1380262_E1.pdf, de 29/08/2019).

BREVE APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

O estudo em tela pretende avaliar o PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde)projeto advindo da parceria entre saúde e educação, com pressupostos comuns no fomento de mudanças formativas para a saúde, a integração ensino -serviço-comunidade e, entre outros objetivos incentivar à iniciação ao trabalho e às vivências, voltados aos estudantes em saúde de acordo com as necessidades do SUS.Busca caracterizar o perfil dos sujeitos delineando gênero, idade, área de formação profissional, pós-graduação, tempo de formação, tempo de inserção na docência, atividades desenvolvidas na universidade, participação em projetos; Desvelar a atuação dos sujeitos no PET Saúde; Discutir as motivações e as expectativas narradas pelos professores ao

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

desenvolverem suas docências no âmbito do PET Saúde.Será realizado no Instituto de Ciências da Saúde, na Universidade Federal do Pará e contará com a participação de docentes que desenvolvem ou desenvolveram atividades enquanto tutores e gestores do PET Saúde Identificar as percepções dos tutores e gestores quanto ao seu papel no PET Saúde

Objetivo da Pesquisa:

1 OBJETIVO GERAL - Analisar motivações, trajetórias e práticas pedagógicas dos docentes atuantes como tutores e gestores no PET Saúde em cursos da saúde inseridos na Universidade Federal do Pará.

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Caracterizar o perfil dos sujeitos delineando gênero, idade, área de formação profissional, pós-graduação, tempo de formação, tempo de inserção na docência, atividades desenvolvidas na universidade, participação em projetos; - Desvelar a atuação dos sujeitos no PET Saúde; - Discutir as motivações e as expectativas narradas pelos professores ao desenvolverem suas docências no âmbito do PET Saúde; - Identificar as percepções dos tutores e gestores quanto ao seu papel no PET Saúde; - Enumerar as potencialidades e nós críticos do PET Saúde na ótica dos tutores e gestores docentes. - Destacar as sugestões para as versões futuras do PET Saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E BENEFÍCIOS

sem alteração em decorrência da emenda

Mantidos em relação ao projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda (EC1) ao projeto.

Justificativa para a emenda:

Foram realizadas adequações no projeto de pesquisa. a) Título atual: A TUTORIA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET SAÚDE): CONCEPÇÕES E PRÁTICAS Título aprovado: "PET SAÚDE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO COM TUTORES E GESTORES" Justificativa: delimitação do objeto de estudo Localização no projeto: p. 01 b) Mudança de

Orientador: Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista para Prof. Dr. Nildo Alves Batista Justificativa: remanejamento para matrícula no Programa de Pós-Graduação c) Os Objetivos foram adequados Objetivo Geral atual: Investigar a Tutoria no contexto do PET Saúde da Universidade Federal do Pará. Objetivo Geral aprovado: Analisar motivações, trajetórias e práticas pedagógicas dos docentes atuantes como tutores e gestores no PET Saúde em cursos da saúde inseridos na Universidade Federal do Pará. Justificativa: o objetivo geral antigo passou para os específicos, e o objetivo geral atual traz o objeto de estudo a ser investigado. Localização no projeto: p.14 d) Inserido um objetivo específico: Analisar como a tutoria vem sendo concebida nos documentos oficiais do PET Saúde Justificativa: Conhecer as concepções de Tutoria, através de documentos oficiais (Portarias e Editais) de acesso público do PET Saúde, publicados pelos Ministérios da Saúde e da Educação para subsidiar o estudo consistente sobre Tutoria do PET Saúde. Localização no projeto: p.14 e) Sujeitos do projeto atual: Tutores do PET Saúde Sujeitos do projeto aprovado: Tutores e Gestores do PET Saúde Justificativa: delimitação do objeto de estudo Localização no projeto: p.34 f) Metodologia: Inserido os instrumentos de coleta de dados – Escala Atitudinal e Narrativas. Instrumento que constava no projeto aprovado: entrevista Justificativa: manteve-se a entrevista que trazia também formulário de caracterização dos sujeito. Foi incluída a escala atitudinal e as narrativas, compreendendo-se que o uso de multimétodos favorecerá o alcance dos objetivos propostos. A Escala Atitudinal antes de ser aplicada junto aos sujeitos do estudo, será analisada por juízes especialistas na área do objeto do estudo, para que possam avaliar e sinalizar adequações necessárias do instrumento. Tais análises são orientadas pelo Modelo de Pasquali (2016) visando a construção adequada de uma escala atitudinal para prevenção do viés metodológico. Localização no projeto: p.38 Escala Atitudinal e 41 Narrativas Anexado os instrumentos: escala atitudinal e narrativas, convite e TCLE aos juízes na plataforma. g) Adequação do Cronograma: prevendo a finalização do projeto de pesquisa, avaliação das adequações pelos Comitês de Ética e a previsão para iniciar a coleta de dados, após pareceres dos CEPs, pós submissão de emenda. Localização: inserido no campo específico da plataforma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Documentos apresentados para a emenda:

1- carta justificativa da emenda ();

2- (AutorizoInstituicaoNovo.jpg)
3- (Projetoatual.doc)
4- (InstrumentoEntrevista.docx)
5- (InstrumentoNarrativas.doc)
6- (InstrumentoEscalaAtitudinal.docx)
7- (TCLEjuizesespecialistas.doc)
8- (TCLEsujeitosdapesquisa.docx)
9- (TermodeAceiteNovoOrientador.jpg)
10- (CartadeRepassedeOrientador.jpg)
11- (EmendaalteracoesnoProjeto.doc)
12- (CartaaoCEPEmendas.jpg)

Recomendações:
Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	AutorizoInstituicaoNovo.jpg	29/08/2019 17:18:05	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoatual.doc	13/08/2019 17:18:04	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	InstrumentoEntrevista.docx	13/08/2019 17:14:17	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	InstrumentoNarrativas.doc	13/08/2019 17:13:45	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito

UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HSP/UNIFESP

Continuação do Parecer: 3.689.074

Outros	InstrumentoEscalaAtitudinal.docx	13/08/2019 17:10:54	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizesespecialistas.doc	13/08/2019 17:09:32	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEsujeitosdapesquisa.docx	13/08/2019 17:08:44	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	TermodeAceiteNovoOrientador.jpg	13/08/2019 16:50:34	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	CartadeRepassedeOrientador.jpg	13/08/2019 16:47:19	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	EmendaalteracoesnoProjeto.doc	13/08/2019 16:45:15	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Parecer Anterior	ParecerUNIFESP2490788.pdf	13/08/2019 16:43:22	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Parecer Anterior	Parecer462461UFPA.pdf	13/08/2019 16:43:04	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	CartaaoCEPEmendas.jpg	13/08/2019 16:40:35	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	23/11/2017 22:29:06	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	Isencao_Onus.pdf	23/11/2017 21:10:56	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP.pdf	23/11/2017 20:55:25	ANDREA RIBEIRO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 06 de Novembro de 2019

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5° andar Sala 557
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br