

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ - UNOCHAPECÓ**
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Mestrado em Ciências da Saúde

ANA CLÁUDIA FERRÃO

**PARTICIPAÇÃO DOS ESTUDANTES NO PROCESSO DE
REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE PARA O SUS: Um estudo na Unochapecó**

Chapecó – SC, 2014

ANA CLÁUDIA FERRÃO

**PARTICIPAÇÃO DOS ESTUDANTES NO PROCESSO DE
REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE PARA O SUS: Um estudo na Unochapecó**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Elisabeth Kleba

Chapecó – SC, 2014

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo elaborado por
Joseana Foresti
CRB 14/536
Biblioteca da UnoChapécó

F373p

Ferrão, Ana Cláudia
Participação dos estudantes no processo de reorientação
da formação profissional em saúde para o SUS : um
estudo na UnoChapécó / Ana Cláudia Ferrão.
102 p. : il. : 23 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade
Comunitária da Região de Chapecó, 2015

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Saúde - Formação
profissional. 3. Saúde pública - Estudo e ensino.
I. Silva, Maria Elisabeth Kleba da. II. Título.

000 21 -- 614.07

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES NO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O SUS: UM ESTUDO NA UNOCHAPECÓ

Ana Cláudia Ferrão

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Saúde
sendo aprovada em sua forma final.

Prof.ª Maria Elisabeth Kleba da Silva, Dra. em Filosofia
Orientadora

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Marta Lejise do Prado, Dra. em Enfermagem

Prof.ª Ana Cristina Costa Lima, Dra. em Ciências Humanas

Chapecó, 28 de outubro de 2014.

AGRADECIMENTOS

Início com meus agradecimentos a Deus, que me permitiu percorrer esse caminho e concluir mais um capítulo importante no livro da minha existência!

A Ele, também agradeço por ter colocado pessoas tão especiais em minha vida, com as quais divido a alegria por ter concluído mais essa etapa de minha formação.

Família! Pai Cláudio, mãe Rosa, irmãos Leandro e Silvério! Os primeiros que me vem à mente! A gratidão a vocês será eterna, essa conquista é nossa! Sou imensamente feliz por tê-los ao meu lado, juntos seremos sempre mais fortes!

Professora Lisa, minha querida orientadora! Sempre acreditou em mim, mesmo quando eu acreditei não ser mais capaz. Você não permitiu que eu desistisse, foi firme e ao mesmo tempo doce e acolhedora. Quando disse “Ana! Nós vamos conseguir juntas!” eu tive a certeza que estaria sempre ao meu lado. Confesso que enquanto escrevo, a emoção toma conta e lágrimas insistem em cair, mas não são de tristeza, são de alegria e gratidão. Você tinha razão, nós conseguimos!

Aos colegas e professores do Mestrado, os desbravadores da primeira turma, bem como os técnicos administrativos envolvidos! Compartilhamos nossas vidas durante um bom tempo, o suficiente para que todos se tornassem especiais. Levo comigo aprendizado, boas lembranças e a alegria de ter feito parte dessa história. A vocês, desejo um caminho de muita luz e sucesso! Encontramo-nos por aí!

Meus amigos! Como diz o ditado, “quem tem amigos, tem tudo” e eu, tenho tudo! Sou uma pessoa de sorte, pois estou cercada por uma legião de anjos, a quem chamo de amigos, uns mais próximos outros mais distantes, mas todos contribuiram de maneira especial para que essa caminhada fosse mais suave. Sintam-se abraçados!

Aos colegas de trabalho da Unochapecó, vocês estão incluídos dentre meus amigos, mas merecem um agradecimento especial! A amizade, parceria e incentivo de vocês, foram primordiais para que eu realizasse esse sonho, nunca deixaram “a peteca cair” nos momentos em que precisei me ausentar. Obrigada por tudo, contem comigo sempre!

Agradeço a Unochapecó, através da Coordenação Programa de Mestrado em Ciências da Saúde, pela acolhida e contribuições com a qualificação de minha formação profissional!

Agradeço especialmente, a toda equipe do Pró-Saúde da Unochapecó bem como os estudantes e professores que participaram, enquanto sujeitos deste estudo. Sem a colaboração de vocês nada disso seria possível. Estamos juntos na luta por um mundo melhor!

Ao Sindicato dos Auxiliares da Administração Escolar do Oeste de Santa Catarina (SAAE-OESTE) e a Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina, através do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior (FUMDES), pelo apoio financeiro.

Enfim, devo dizer que estou muito feliz, pelo simples fato de ter a oportunidade de agradecer! Se realizei um sonho, não foi sozinha! Obrigada!

Guarda-me Senhor, como a menina dos teus olhos!

RESUMO

Para a consolidação do SUS são necessárias mudanças relacionadas aos processos formativos em saúde. Visto isso, são criados dispositivos indutores de mudanças através de parceria estabelecida entre os Ministérios da Saúde e da Educação, dentre eles destaca-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde. Neste cenário, que envolve diferentes setores e atores, o estudante ocupa posição de destaque, à medida que assume papel protagonista, mediante uma postura de maior autonomia e corresponsabilidade na perspectiva do ensino crítico-reflexivo, na transformação das práticas pedagógicas, profissionais e dos cenários de prática. Com esse estudo objetiva-se analisar a participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido na Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Unochapecó, Chapecó/SC, que aderiu ao Pró-Saúde desde 2005, tendo como parceiras a Secretaria da Saúde e Gerência Regional de Saúde de Chapecó/SC. Para coleta dos dados, foram realizados grupos focais envolvendo oito professores, articuladores dos cursos vinculados ao Pró-Saúde e/ou tutores do PET-Saúde, e cinco estudantes, dirigentes dos órgãos representativos dessa categoria e da Liga Acadêmica de Saúde da Família. Os encontros foram gravados, as falas transcritas e realizada análise temática de conteúdo para o tratamento dos resultados. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme o proposto pela Resolução CNS 466/2012, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Unochapecó, sob protocolo número 050/2014. Os resultados que emergiram da análise apontam para condições objetivas e subjetivas relacionadas com as seguintes categorias: **Fatores externos aos estudantes** (que envolve espaços e iniciativas institucionais, postura da gestão da Instituição de Ensino Superior, dos cursos e do Pró-Saúde, postura dos professores, dos profissionais e preceptores) e **Fatores internos** aos estudantes (relativos a aspectos financeiros, espaços de participação e representação estudantil, sentimento de valorização pessoal e pertencimento, interesse e compromisso com a formação profissional). A categoria **Protagonismo dos estudantes**, discutida em um manuscrito, aponta para atitudes voltadas às diferentes concepções de educação de Paulo Freire, onde a atitude de

dependência está relacionada à concepção bancária ao passo que as atitudes de resistência, colaboração e autonomia à concepção libertadora. Contudo, as mudanças requeridas no processo de formação em saúde precisam ser de fato incorporadas pelas instituições formadoras e pelos serviços de saúde, por meio do comprometimento dos diversos atores envolvidos como protagonistas, dentre os quais, a participação dos estudantes, como sujeitos com capacidade crítica e reflexiva, contribui para a consolidação das mudanças desejadas no ensino e no cuidado em saúde. Neste contexto, o Pró-Saúde é percebido como dispositivo de grande potencial transformador dos processos formativos e das práticas profissionais na busca pela consolidação do SUS.

Descritores: Sistema Único de Saúde, Ensino Superior, Estudantes.

ABSTRACT

To the consolidation of SHS, changes are necessary related to formation process in health. Thus, inductive of changes devices are created through partnership established between Health and Education Ministeries, in which highlighted the National Program of Professional Formation Reorientation in Health, the Pro-health. In this scenario, which involves different sectors and actors, the student occupy a high position, as it takes up the paper of protagonist, in front of a posture of higher autonomy and coresponsability in the perspective of critic-reflexive teaching, in the transformation of pedagogical practices, professionals and practice scenarios. With this study, the objective is to analyse the students participation in the process of reorientation of professional formation in health to SHS. It is a descriptive-exploratory study, of qualitative approach, developed in the Comunitary University of Chapecó Region, Unochapecó, Chapecó/SC, that joined the Pro-health since 2005, with partnership the Health Secretary and the Regional Gerency of Health from Chapecó/SC. To the collect of data, focal groups involving eight teachers, articulators of courses vinculated to Pro-Health and/or tutors of PET-Health, and five students, leaders of representative organs from this category and from Academic League of Family Health. The meetings were recorded, the speech transcribed and the thematic analysis of content were performed to the treatment of results. The ethic aspects were respected, according to proposed by Resolution CNS 466/2012, once that the project is approved by Ethic of Research Committee involving human beings, from Unochapecó, above number protocol 050/2014. The results pointed to objective and subjective conditions related to follow categories: External factors to students (that involves institutional spaces and initiatives, posture of management from High Teaching Institution, from courses of Pro-Health, posture of teachers, of professionals and preceptors) and internal Factors to students (related to financial aspects, spaces of participation and student representation, feeling of personal valorization and belonging, interest and compromise with professional formation. The Protagonism category of students, discussed in a manuscript, pointed to attitudes to different conceptions of education by Paulo Freire, in which the dependence attitude is related to bank conception, on the other hand the resistance, collaboration and autonomy attitudes are related to

liberating conception. So, the changes required in the process of formation in health need to be incorporated to formator institutions and by services of health, though compromise of many actors envolved as protagonists, among them, the participation of students, as subjects with critic and reflexive capacity, which contribute to the consolidation of desired changes in the teaching and care in health. In this context, Pro-health is preceived as a dispositive of big transformer potential of formative process and professional practices in the search by consolidation of SHS.

Descriptives: Unified Sistem of Health, High Teaching, Students.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de desenvolvimento para grupo focal.....	88
Apêndice B – Roteiro de questões norteadoras para grupo focal com estudantes e docentes	90
Apêndice C – Formulário de identificação/caracterização para os estudantes.....	91
Apêndice D – Formulário de identificação/caracterização para os docentes	92

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Declaração de Ciência e Concordância – Unochapecó (Diretoria de Pesquisa e Pós-graduação <i>Stricto Sensu</i>).....	94
Anexo B – Declaração de Ciência e Concordância – Unochapecó – Direção da Área de Ciências da Saúde	95
Anexo C – Declaração de Ciência e Concordância – Pró-Saúde/Unochapecó.....	96
Anexo D – Declaração de Ciência e Concordância – Diretório Central dos Estudantes da Unochapecó	97
Anexo E – Declaração de Ciência e Concordância – Liga Acadêmica de Saúde da Família/LASF	98
Anexo F – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó – CEP. N. 050/2014	99
Anexo G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para estudantes e docentes	100
Anexo H – Termo de Consentimento para uso de imagem e voz para estudantes e docentes	102

LISTA DE SIGLAS

Unochapecó	Universidade Comunitária da Região de Chapecó
CNS	Conferência Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Instituição de Ensino Superior
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde
FAPESC	Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
RAS	Redes de Atenção à Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases Educacionais
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
ACHJ	Área de Ciências Humanas e Jurídicas
ACSA	Área de Ciências Sociais e Aplicadas
ACS	Área de Ciências da Saúde
ACEA	Área de Ciências Exatas e Ambientais
SESAU	Secretaria de Saúde de Chapecó
GERSA	Gerência Regional de Saúde
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DCE	Diretório Central dos Estudantes
LASF	Liga Acadêmica de Saúde da Família
DA/DA	Diretório Acadêmico/Centro Acadêmico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
PPC	Projeto Político do Curso
VIM	Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo Geral	24
2.2	Objetivos Específicos	24
3	MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	26
3.1	O SUS e as mudanças no perfil profissional em saúde	26
3.2	A formação profissional em saúde	28
3.2.1	Dispositivos indutores de mudanças na formação profissional em saúde: Pró-Saúde e PET-Saúde	33
3.3	Participação e protagonismo estudantil na reorientação da formação em saúde	36
4	PROCEDIMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS	42
4.1	Tipo do estudo	42
4.2	Cenários do estudo	42
4.3	Sujeitos envolvidos	47
4.4	Técnicas e instrumentos para coleta de dados	48
4.5	Análise dos dados	51
4.6	Aspectos éticos	52
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
5.1	Apresentação dos resultados	54
5.2	Manuscrito 01: O protagonismo dos estudantes no processo de reorientação da formação em saúde para o SUS	58
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
7	REFERÊNCIAS	80
	APÊNDICES	88
	ANEXOS	94

1 INTRODUÇÃO

No Brasil destaca-se o Movimento da Reforma Sanitária, iniciado no final da década de 1970 que teve como bandeiras a luta contra a ditadura militar, melhorias na saúde e pela democracia (BRASIL, 2013). Em relação às reivindicações sobre saúde, o movimento se consolidou mediante a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), no ano de 1986, em Brasília, onde representantes da sociedade civil se uniram para discutir sobre um novo modelo de saúde, culminando em importantes avanços, principalmente no que diz respeito à abordagem sobre a saúde na Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1990 (pela Lei 8.080/90) garantindo a participação popular em todos os níveis de gestão e atenção do sistema (pela Lei 8.142/90) (BRASIL, 2013).

Mediante a implementação de um novo sistema de saúde, norteado por princípios e diretrizes, é necessária a criação de Políticas Públicas para sua organização e operacionalização. Haja vista as mudanças relacionadas às concepções de saúde que ocorreram ao longo do tempo e a importância do papel dos diversos setores e atores nesse processo, é relevante pensar em na formação profissional em saúde, sendo “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1988) uma das prerrogativas do SUS, conforme previsto no Artigo 200, Inciso III, da Constituição Federal Brasileira de 1988. A responsabilidade do SUS em relação à formação é reiterada na Lei Orgânica do SUS de 1990, em seu Artigo 6º, Inciso III, com o mesmo texto da Constituição (TEÓFILO; DIAS, 2009).

Destaca-se que atualmente a formação é norteada pela Lei de Diretrizes e Bases de 1996, que fomentou a criação de um Plano Nacional de Educação o qual prevê Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), inclusive para o ensino superior. Em relação aos cursos da área da saúde, as DCN “reafirmam a necessidade e o dever das Instituições de Ensino Superior (IES) em formar profissionais de saúde voltados para o SUS, com a finalidade de adequar a formação em saúde às necessidades de saúde da população brasileira” (CHIESA *et al.*, 2007).

Corroborando a necessidade de mudanças relacionadas ao processo de formação em saúde para a consolidação do SUS, com vistas a transcender o modelo tradicional voltado à busca pela

eficiência técnica e de evidências diagnósticas e terapêuticas relacionada às doenças, a formação “deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado”. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 42). Deste modo reforçando a necessidade de formar profissionais com perfil para atuação no SUS, mobilizando para a implementação de estratégias indutoras de mudanças por meio da articulação de diversos setores e atores vinculados às instituições formadoras e a rede de serviços de saúde.

Neste cenário, o SUS tem assumido sua responsabilidade diante da reorientação dos processos formativos em parceria com as instituições formadoras, ao qual cabe:

Coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p 46).

Outra atribuição das instituições formadoras dia respeito ao dever de “prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS” (CECCIM; FEUERWERKER 2004, p 48), o que, segundo os mesmo autores, não exclui a responsabilidade e atuação de outros segmentos que compõe o chamando *quadrilátero da formação*, representado pela integração entre ensino – gestão – atenção - controle social e sua articulação com os estudantes da área da saúde.

Vele destacar que nesse movimento de mudança, a busca pela excelência técnica deixa de ser o foco e a formação passa a assumir outro caráter, visto que,

Engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado

conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 46)

Reconhecida a responsabilidade do SUS na ordenação da formação de recursos humanos para a saúde, é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003, a qual “assumiu a responsabilidade de formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e, qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil” (BRASIL, 2013) além de fortalecer o diálogo com o Ministério da Educação. Essa parceria foi regulamentada no ano de 2005 pela Portaria Interministerial nº 2.118, quando “as discussões e decisões relativas ao processo formativo dos profissionais passaram a ser realizadas de modo articulado” (FERRAZ *et al*, 2012).

A partir daí são lançados dispositivos interministeriais (Ministério da Saúde e da Educação) para reorientar a formação em saúde no país, entre os quais se destacam o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Ambas as estratégias reafirmam a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, assim como a integração entre as instituições formadoras (IES), os cenários de prática (serviços de saúde) e a comunidade, visando “mudança das práticas de formação e de atenção, do processo de trabalho e da construção do conhecimento, a partir das necessidades dos serviços” (BRASIL, 2006 apud CORBELLINI *et al*, 2011).

O Pró-Saúde, lançado em 2005, mediante a preocupação em formar profissionais qualificados para atuação no SUS, envolveu os cursos de graduação em enfermagem, odontologia e medicina devido a sua representação junto a Estratégia Saúde da Família (ESF). Este primeiro Edital contemplou propostas de 90 cursos, sendo 38 de medicina, 27 de enfermagem e 25 de odontologia representando 49

municípios. Totalizando um investimento financeiro de nove milhões de reais (FERRAZ *et al*, 2012, DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

No ano de 2007, a possibilidade de participação no Pró-Saúde é ampliada aos demais cursos da área da saúde, como prevê Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019/2007. No Pró-Saúde II, foram aprovados 68 projetos de 354 cursos, envolvendo 77 municípios com um investimento em torno de cinquenta e três milhões de reais (FERRAZ *et al*, 2012, DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Em paralelo ao Pró-Saúde é lançada a Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802 de 2008, que institui o PET-Saúde, o qual busca “favorecer a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a constituição de grupos de aprendizagem tutorial, a interdisciplinaridade e a integração ensino-serviço” (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013). Além disso, possibilita a qualificação dos profissionais do serviço de saúde, a inserção dos estudantes nos cenários de prática, o desenvolvimento de pesquisas e produção de conhecimento sobre a realidade local/regional (FERRAZ *et al*, 2012).

Em se tratando de números relacionados ao PET-Saúde, em 2009 foram 84 projetos aprovados contemplando 68 Instituições de Ensino Superior (IES) em parceria com 71 Secretarias de Saúde, sendo constituídos 306 grupos tutoriais com participação de onze mil estudantes e cerca de cinco mil bolsas concedidas. Já no ano de 2010, quando o Programa passou a se organizar em grupos temáticos, os índices aumentaram. Para o PET-Saúde/Saúde da Família, foram 111 projetos aprovados, envolvendo 84 IES, 96 Secretarias de Saúde com 461 grupos tutoriais e mais de oito mil bolsas concedidas. No mesmo ano, o PET-Vigilância em Saúde teve 70 projetos, envolvendo 60 IES e 59 Secretarias de Saúde, com 122 grupos e cerca de mil e trezentas bolsas concedidas aos estudantes, tutores e preceptores (FERRAZ *et al*, 2012). Além destes, foram lançados mais dois grupos temáticos, o PET-Saúde/Saúde Mental/Crack em 2010 e o PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde em 2013.

Tendo em vista a relevância destes dois dispositivos diante da reorientação da formação profissional em saúde, no ano de 2011, a SGTES lança o Edital nº 24 que prevê a articulação entre o Pró-Saúde e o PET-Saúde, tendo como “pressuposto a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho”, conhecido como Pró-PET-Saúde devido a articulação entre os dois programas. (BRASIL, 2011).

Neste cenário a Unochapecó, em parceria com Secretaria de Saúde de Chapecó e, mais recentemente, com a Gerência Regional de Saúde de Chapecó, merece destaque, pois possui projetos aprovados em todas as edições do Pró-Saúde, PET-Saúde e no Pró-PET-Saúde, envolvendo diversos setores e atores.

Vale destacar que a implementação dos dispositivos de reorientação da formação, mediante o cumprimento e efetivação dos seus objetivos é de responsabilidade de vários setores e atores, dentre eles do segmento estudantil, já que representam os futuros profissionais de saúde aos quais caberá a responsabilidade de contribuir para a consolidação do SUS. Para isso é necessária à atuação de profissionais com um novo perfil alcançado mediante uma formação

Generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar, pautado por princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção. Enfatiza-se a perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. (BRASIL, 2006, p. 13)

Deste modo, o processo de **reorientação da formação profissional em saúde** com vistas a este novo perfil profissional requerido pelo SUS, configura a temática deste estudo, o qual será desenvolvido na Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó envolvendo os estudantes e docentes dos cursos da Área de Ciências da Saúde e afins, que possuem vínculo com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde/Unochapecó. Sendo o foco central deste estudo a implementação do Pró-Saúde/Unochapecó

Em se tratando dos atores envolvidos, estudo mostra que a responsabilidade pela condução do processo de reorientação da formação, por meio de seus dispositivos, ainda está centrada na figura dos docentes e profissionais, enquanto os estudantes por vezes não reconhecem qual é o seu papel diante desse cenário de mudanças, embora saibamos que o processo de ensino-aprendizagem requer a corresponsabilização e participação ativa de todos os atores (BREHMER; RAMOS, 2013).

Há uma necessidade emergente em reconhecer e fortalecer a participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde visto o compromisso que assumem diante da sua formação profissional, em que “trazer à tona a participação dos alunos na construção do conhecimento e na condução de sua trajetória de formação é tornar efetivas as premissas do ensino crítico-reflexivo” (BREHMER; RAMOS, 2013).

O interesse pelo estudo parte de minha vivência junto ao Pró-Saúde e PET-Saúde durante o período de graduação no curso de enfermagem na Unochapecó, uma vez que fiz parte do primeiro grupo de estagiários do Pró-Saúde, no ano de 2007 e do primeiro grupo de bolsistas do PET-Saúde, em 2009, atuando de modo a contribuir para o desenvolvimento de ambos os projetos, com participação na Comissão Gestora Local do Pró-Saúde representando o segmento estudantil, participação em eventos relacionados em nível local e nacional. Mais recentemente, participei de um grupo de estudos sobre os impactos do Pró-Saúde nos processos pedagógicos, de gestão e cuidado em saúde, mediante aprovação de projeto de pesquisa junto à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) o qual se encontra em fase de publicação dos resultados.

Percebendo, por meio dessa caminhada junto ao Pró-Saúde e PET-Saúde, a importância da participação dos estudantes neste cenário, a qual ainda precisa ser fortalecida, busca-se responder com o desenvolvimento deste estudo, vinculado a proposta em desenvolvimento na Unochapecó no âmbito do Pró-Saúde, a seguinte questão: de que forma vem ocorrendo a participação dos estudantes na implementação dos dispositivos interministeriais para reorientação da formação profissional em saúde para o SUS?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS, na perspectiva de estudantes e docentes da Unochapecó.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar o papel que os estudantes vêm desempenhando no âmbito da reorientação da formação profissional em saúde.

Conhecer e caracterizar estratégias e iniciativas institucionais que favorecem a participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde.

3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

3.1 O SUS e as mudanças no perfil profissional em saúde

O Sistema Único de Saúde é resultado do intenso movimento de Reforma Sanitária, que “mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização do sistema, serviços e práticas de saúde” (VASCONCELOS; PASCHE, 2012), este movimento “defendia a saúde não como uma questão exclusivamente biológica a ser resolvida pelos serviços médicos, mas sim como uma questão social e política a ser abordada no espaço público” (PAIM *et al*, 2011). Visto que “protagonizou mudanças paradigmáticas na Política de Saúde Brasileira fomentando uma nova concepção de saúde e uma nova forma de assistência” (BELLINI; SILVEIRA, 2011).

O Movimento em busca da Reforma Sanitária ganha força e, no ano de 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde “aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS” (PAIM *et al*, 2011) o que passa a ser garantido legalmente na Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988, onde consta em seu Artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Sendo o SUS, regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.080 de 1990 e a participação social na gestão do Sistema, pela Lei 8.142/90 (BRASIL, 2006).

Neste contexto, a organização das ações e serviços de saúde no país norteiam-se pelas diretrizes organizativas da descentralização, atenção integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988) bem como pelos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade que garantem ampla legitimidade ao sistema (VASCONCELOS; PASCHE, 2012), porém se configuram como um dos maiores desafios para a consolidação do SUS.

Para Vasconcelos e Pasche (2012) “a descentralização da gestão do sistema de saúde é tida como uma das experiências mais bem-sucedidas de descentralização no campo da gestão pública no

Brasil” resultando “na expansão do acesso aos serviços de saúde, especialmente à atenção básica, com a Estratégia de Saúde da Família” (VICTORA *et al*, 2011).

Superando a etapa de expansão quantitativa do acesso ao serviço que é evidente, depara-se com o desafio em termos de qualidade nas ações da ESF (Estratégia Saúde da Família) bem como a integração desta com o restante da rede assistencial do SUS já que “a ESF não foi implementada somente para organizar a atenção primária no SUS temporariamente, mas essencialmente para estruturar esse sistema público de saúde” (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2012) sendo a sua implementação, considerada uma clara estratégia para consolidação dos princípios do SUS, visto sua coerência em relação à universalidade do acesso e integralidade na atenção à saúde, a descentralização do planejamento e da gestão político-administrativa, além do papel fundamental perante os processos de participação popular (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2012).

Quando se fala na estruturação dos serviços de saúde destaca-se o Decreto nº 7.508, de 2011, que estabelece um novo modelo organizativo assistencial, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizadas como um “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde” (BRASIL, 2011). Além disso, com o Decreto, a Atenção Primária deixou de ser a única “porta de entrada”, sendo incluídos os serviços de urgência e emergência, de atenção psicossocial e os especiais de acesso aberto, deste modo facilitando e ampliando o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Tendo em vista as constantes mudanças no setor saúde, Vasconcelos e Pasche (2012) discorrem sobre os desafios do SUS, onde;

O maior desafio [...] continua sendo o de promover mudanças na organização dos serviços e nas práticas assistenciais para assegurar acesso e melhorar a qualidade do cuidado em todos os níveis de atenção. Assim, as mudanças na política e nos processos de gestão devem estar orientadas para as finalidades do sistema, que visam assegurar atenção de qualidade e responder de maneira

oportuna aos problemas e necessidades de saúde da população. (VASCONCELOS; PASCHE, 2012, p. 558)

Diante disso, a preocupação em relação à qualificação dos recursos humanos, sendo a capacitação dos gestores, dos profissionais de saúde que atuam nas equipes de saúde da família bem como dos que estão em processo de formação acadêmica profissional, compõe o *roll* dos grandes entraves para consolidação do SUS (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2012). Uma vez que “a qualificação da atenção à saúde, no SUS, passa necessariamente pelo estabelecimento de políticas e programas no campo da força de trabalho em saúde, da gestão do trabalho e da educação na saúde” (CORBELLINI *et al*, 2011).

Tendo em vista essa preocupação, principalmente no que se refere ao ensino na saúde e a necessidade emergente de alavancar mudanças neste cenário e promover a articulação do diálogo entre os setores envolvidos, por iniciativa interministerial (Ministério da Saúde e Educação) são lançados dispositivos de reorientação da formação em saúde, dentre eles o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde, o qual representa o pano de fundo deste estudo.

3.2 A formação profissional em saúde

A Constituição Federal Brasileira de 1988 representa um importante marco em relação às mudanças no ensino superior brasileiro, pois “consagrou os princípios da autonomia universitária e da indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão (art. 207) além de fixar as normas básicas da participação do setor privado na oferta de ensino (art. 209)” (MACEDO *et al*, 2005, p. 130).

Em se tratando de formação em saúde, a Constituição de 1988 prevê no seu Artigo 200 as competências do Sistema Único de Saúde. Dentre elas, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988). Porém, é na Lei 8.080/90 que “se observa legitimamente um projeto para a formação de profissionais de saúde. Por esta Lei, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios participarão na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde no Brasil” (TEÓFILO; DIAS, 2009). Corroborando a importância da

articulação entre os setores da educação e da saúde em prol da reorientação dos processos formativos na área da saúde.

Neste cenário, destaca-se a Lei nº 9.394 de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), para a qual a educação é tida como “dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1996) sendo o ensino baseado em 11 princípios:

- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas;
- IV - respeito à liberdade e apreço à tolerância;
- V - coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- VI - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
- VII - valorização do profissional da educação escolar;
- VIII - gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;
- IX - garantia de padrão de qualidade;
- X - valorização da experiência extra-escolar;
- XI - vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 1996, p. 1).

Além disso, a LDB prevê a elaboração e coordenação de uma política nacional de educação e propõe as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), como medidas substitutivas aos currículos mínimos, que na área da saúde, busca a formação de profissionais com o perfil requerido pelo SUS (CHIESA *et al*, 2007). Sendo a valorização da experiência extra-escolar e a vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 1996), tidos, na LDB, como princípios orientadores das propostas/dispositivos para as mudanças na formação em saúde. Para tal, se faz necessária:

A inserção precoce do aluno no mundo do trabalho e a sua atuação crítica e reflexiva para o desenvolvimento de uma visão global, integrada e crítica da saúde, tendo como eixo central a promoção da saúde. Currículos orientados para o desenvolvimento das competências requeridas para o trabalho em saúde no SUS devem prever oportunidades pedagógicas que assegurem aos estudantes aplicar os conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades não apenas técnicas, mas também políticas e relacionais (CHIESA *et al.*, 2007, p. 237).

Além disso, o processo de mudança na formação dos profissionais perpassa pelo estímulo “a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença e trabalha a formação profissional a partir dos eixos da promoção da saúde, valendo-se de metodologias que envolvam ativamente os sujeitos do processo ensino-aprendizagem” (CHIESA *et al.*, 2007), visando à atuação de um sujeito crítico, participativo e reflexivo capaz de intervir diante destes determinantes numa perspectiva dialógica. O que vem de encontro com o proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino superior na área da saúde, as quais têm como objetivos:

[...] Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

[...] Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com

autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. (BRASIL, 2001, p. 4).

Neste contexto, os sujeitos envolvidos são valorizados e o que se pretende é a construção do conhecimento, a partir da realidade vivenciada qualificando a formação para o trabalho em saúde. (CHIESA *et al.*, 2007).

Visando alavancar as mudanças neste cenário e promover a articulação do diálogo entre os setores envolvidos, é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pelo Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003. Em 2012, pelo Decreto nº 7.797, passa a ser estruturada por dois departamentos: o de Gestão da Educação na Saúde e o de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde.

Com a criação da SGTES, em 2003, o Ministério da Saúde (MS) “assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil” (BRASIL, 2004).

Como principal iniciativa/resultado da atuação da SGTES cita-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual teve como diferencial a articulação de diversos setores representando a gestão, os trabalhadores de saúde e a comunidade. Sendo estes órgãos representativos do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, de entidades de profissionais e de ensino das profissões de saúde; entidades estudantis; movimentos e práticas de educação popular em saúde, entre outros (BRASIL, 2004).

Percebendo a importância dessa articulação intersetorial para a efetivação das políticas de saúde, a Portaria Interministerial nº 2.118 de 2005, instituiu e consolida a parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, contemplando os objetivos em seu Artigo 1º:

I - desenvolver projetos e programas que articulem as bases epistemológicas da saúde e da educação superior, visando à formação de recursos humanos em saúde coerente com o

Sistema Único de Saúde (SUS), com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES);

II - produzir, aplicar e disseminar conhecimentos sobre a formação de recursos humanos na área da saúde;

III - incentivar a constituição de grupos de pesquisa, vinculados às instituições de educação superior, com ênfase em temas relacionados à formação de recursos humanos da área da saúde e sua avaliação;

IV - incentivar a criação de cursos de especialização em avaliação da educação superior na área da saúde; e

V - estimular a promoção de eventos para socializar experiências e divulgar estudos e produção técnico-científica relacionados à formação de recursos humanos da área da saúde (BRASIL, 2005, p. 1).

Com a formalização dessa articulação, as mudanças são impulsionadas. Porém, para que aconteçam de fato é importante que os sujeitos envolvidos, principalmente os docentes, superem o modelo tradicional de ensinar e passem a lançar mão do uso de metodologias ativas de aprendizagem baseadas na problematização e no movimento de reflexão-ação-reflexão, como proposto por Paulo Freire (MARIN *et al*, 2010). Os mesmos autores ainda ressaltam que “a Problematização tem a realidade social como ponto de partida e de chegada, constituindo uma forma de refletir sobre a própria vivência, possibilitando intervenções e transformação dessa realidade, além de oportunizar maior diversidade de situações” (MARIN *et al*, 2010).

Para isso se faz necessário reformular os processos pedagógicos dos cursos assim como as ações de cuidado em saúde, que proporcionem aos estudantes maior inserção em espaços de prática o que se reflete pela consolidação da interação ensino-serviço-comunidade (TEÓFILO; DIAS, 2009). É neste contexto que o aprender a aprender e o aprender fazendo, se inserem no processo de formação onde o docente é tido como facilitador da aprendizagem e o discente como sujeito responsável pelo seu aprendizado (FREIRE, 2011).

Visando a consolidação destas premissas, o Pró-Saúde e o PET-Saúde trazem contribuições fundamentais para a formação dos profissionais de saúde com perfil para atuação no Sistema Único de Saúde, sendo “capazes de prestar atendimento integral e humanizado e de trabalhar em equipe, compreendendo a realidade em que vive a população e, conseqüentemente, suas necessidades de saúde” (MARIN *et al*, 2007).

Considerando que as transformações no mundo do trabalho acontecem a partir de mudanças no processo de formação, o Pró-Saúde por sua vez, assume “o papel indutor na transformação do ensino de saúde no Brasil, [...] a partir da criação de modelos de reorientação, pode-se construir um novo panorama na formação profissional em Saúde” (BRASIL, 2007).

3.2.1 Dispositivos indutores de mudanças na formação profissional em saúde: Pró-Saúde e PET-Saúde

Com o intuito de promover mudanças nos processos formativos, os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram diferentes estratégias, como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed), Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o Programa Nacional de Telessaúde dentre outras, sendo enfatizados nesse estudo o Pró-Saúde e o PET-Saúde.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, instituído por iniciativa interministerial (Ministérios da Saúde e Educação), tem papel fundamental quanto à promoção de mudanças nos processos formativos na área da saúde com vistas ao fortalecimento do SUS.

O Pró-Saúde tem como objetivo principal:

“a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimento, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços” (BRASIL, 2007, p. 13).

O primeiro edital do Pró-Saúde contemplou os cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia, por serem as profissões que compõem a Estratégia Saúde da Família, pela Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. A Portaria Interministerial, de nº 3.019 de 26 de novembro de 2007, instituiu a segunda edição do Pró-Saúde e ampliou a possibilidade de participação aos demais cursos da área da saúde.

No ano seguinte, 2008, outro dispositivo indutor de mudanças na formação em saúde, o PET-Saúde, foi lançado pela Portaria Interministerial nº 1.802. Tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo o eixo central a integração ensino-serviço-comunidade visando o fortalecimento da atenção básica em saúde em acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Tido com uma das estratégias para consolidação do Pró-Saúde, consiste na formação de grupos tutoriais que envolvem docentes, profissionais dos serviços de saúde e estudantes que desenvolvem atividades voltadas à produção do conhecimento e o desenvolvimento de pesquisas acerca da realidade voltadas ao atendimento das necessidades da população e dos serviços. Vale ressaltar que dispõe de bolsas aos participantes (FERRAZ *et al*, 2012, HADDAD *et al*, 2009).

O PET-Saúde, com exceção do PET-Saúde/Saúde da Família que é mais abrangente, se organiza por grupos temáticos, sendo PET-Vigilância em Saúde, PET-Saúde Mental/Crack e, mais recentemente, o PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde.

Em 2011, foi lançado o Edital nº 24, que prevê a articulação entre o Pró-Saúde e o PET-Saúde. Esta articulação tem como objetivos:

- (1) à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimento, ensino aprendizagem e de prestação de serviços de saúde à população; e
- (2) a fomentar os grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o serviço público de saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e formação de estudantes de cursos de graduação da área da saúde, tendo

em perspectiva a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas IES. (BRASIL, 2011, p. 268)

A intervenção nos processos formativos a que se propõe o Pró-Saúde pretende “instrumentalizar os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade” (BRASIL, 2007), transcendendo o modelo de formação centrado na assistência individualizada, curativista, fragmentada, altamente medicalizada, especializada e desarticulada do contexto de vida da população.

O Pró-Saúde estrutura-se em três eixos (Orientação Teórica, Cenários de Prática e Orientação Pedagógica) e prevê a integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o serviço de saúde dos respectivos municípios com vistas a dar respostas “às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS” impactando em melhoria da qualidade, maior resolutividade e menores custos em relação ao SUS (BRASIL, 2005).

O primeiro Eixo trata da **Orientação Teórica** que prioriza “aspectos relativos à determinação da saúde, a incorporação no processo da pesquisa orientada à realidade local e a condução da educação permanente, concedendo ênfase especial à promoção da saúde em todas as fases do ciclo biológico” (FERREIRA *et al*, 2007, p. 56). Este Eixo inclui três vetores, sendo: 1 – Determinantes de saúde e doença; 2 – Produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS e 3 – Pós-Graduação e Educação Permanente, sendo a **atenção integral** a centralidade do Eixo.

O segundo Eixo envolve os **Cenários de Prática**, descritos pelos seguintes vetores: 1 – Integração ensino-serviço; 2 – Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem e 3 – Articulação dos serviços universitário com o SUS.

Neste, a **descentralização** ganha destaque, pois prevê que as atividades teórico-práticas devem ocorrer nos mais diversos espaços de atenção e cuidado, priorizando a integração docente assistencial e a prática da referencia e contra referência, além de proporcionar que

a atuação do estudante seja diante de problemas reais e em diferentes níveis de complexidade.

O terceiro Eixo estruturante do Pró-Saúde é representado pela **Orientação Pedagógica** e tem como vetores: 1 – Análise crítica da atenção básica; 2 – Integração do ciclo básico/ciclo profissional e 3 – Mudança metodológica.

Aqui, cabe destacar que o processo educacional deve lançar mão de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que proponham desafios a serem superados pelos estudantes, desde modo tornando-os sujeitos diante da construção do conhecimento, sendo o professor, um facilitador neste processo de aprender fazendo através do movimento de ação-reflexão-ação orientado pela problematização.

O fortalecimento da participação crítica-reflexiva dos diferentes atores em busca de mudanças na prática e nos processos de gestão é fomentado neste Eixo, onde “Busca-se [...] o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como eixo integrador a pesquisa e a extensão/assistência, com a observação crítica do próprio estudante orientando o contínuo aperfeiçoamento da prática em que esteja atuando” (FERREIRA *et al.*, 2007, p. 56).

Contudo, para a efetivação do Pró-Saúde é necessário o empenho e comprometimento de todos os atores envolvidos. Neste contexto, destaca-se a importância do papel do estudante enquanto sujeito corresponsável pela sua formação, o qual deve assumir uma postura ativa diante do processo de ensino-aprendizagem, garantido deste modo “a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2001).

3.3 Participação e protagonismo estudantil na reorientação da formação em saúde

No contexto da participação, é importante destacar que estudantes sempre estiveram ligados aos grandes movimentos sociais no país desde a criação dos primeiros cursos de graduação no século XIX. Com o aumento do número de escolas e de estudantes esse Movimento ganha força e representatividade (UNE, 2013).

O Movimento Estudantil desempenha importante papel diante do processo de formação profissional, caracterizado como “um espaço privilegiado de formação e ressocialização dos estudantes no sentido tanto de um processo inovador e diferenciado da educação

formal, como também reforçador do mesmo” (PEIXOTO, 2013, p. 2). Para Peixoto (2013, p. 8), o Movimento representa uma das principais instâncias de socialização entre os estudantes, uma vez que possibilita a criação de “laços entre os estudantes, desde os afetivos aos políticos, e também é fonte de interesses para leitura, desenvolvimento de hábitos de exposição oral, debate, participação ativa e efetiva, que executam um papel importante no processo de formação dos indivíduos que participam”.

Na área da saúde, o Movimento Estudantil teve importante participação no processo de Reforma Sanitária, sendo considerado por Paim (2008) um dos principais segmentos de representação social envolvidos. O autor ainda ressalta que as mudanças conquistadas em relação à saúde no país se devem a mobilização dos diversos segmentos sociais, sendo que “o SUS é uma conquista histórica do povo, podendo ser considerado a maior política pública gerada da sociedade e que chegou ao Estado por meio dos poderes Legislativo, Executivo e, progressivamente, Judiciário” (PAIM, 2008, p. 96).

Com a criação do SUS, novos ordenamentos em relação ao processo de formação profissional na área da saúde se fizeram necessários, principalmente no modo de ensinar e aprender, sendo o estudante o “foco central” do processo de ensino-aprendizagem onde o docente deve assumir o papel de facilitador, proporcionando oportunidades/vivências de reconhecimento e problematização da realidade. Nesse sentido, destaca-se um estudo realizado por Semim, Souza e Corrêa (2009) que demonstra que “os estudantes reconhecem que despertar a curiosidade, questionamentos e dúvidas, estimulando a capacidade crítica e reflexiva, facilita o processo ensino-aprendizagem, o que mostra coerência com a proposta da metodologia da problematização” (p. 486) além de reafirmar a importância do papel do docente enquanto facilitador.

Para Freire (2011), a problematização na educação busca superar o modelo de educação bancária, centrada no papel do professor, no depósito de conhecimento, memorização e repetição, assumindo caráter autenticamente reflexivo que implica num constante ato de desvelamento da realidade, aonde “vão os educandos desenvolvendo o seu poder de captação e de compreensão do mundo que lhes aparece, em suas relações com ele, não mais como uma realidade estática, mas como uma realidade em transformação, em processo” (FREIRE, 2011, p. 41).

A problematização, enquanto educação libertadora, possibilita “a criatividade e estimula a reflexão e a ação verdadeiras dos homens sobre a realidade” (FREIRE, 2011, p. 42) fazendo com que “se sintam sujeitos de seu pensar, discutindo o seu pensar, sua própria visão de mundo, manifestada implícita ou explicitamente, nas suas sugestões e nas de seus companheiros” (FREIRE, 2011, p. 69). Tomando “consciência cada vez mais crítica de seu papel de sujeitos de transformações” (p. 71).

No contexto da educação problematizadora enquanto prática de liberdade, o diálogo entre educador e educando é necessário, uma vez que estes aprendem juntos a se tornar sujeitos no processo de tomada de consciência acerca da realidade, o que possibilita crescimento para ambos e oportuniza a criação e recriação no processo de construção do conhecimento (FREIRE, 2011).

O estabelecimento dessa relação dialógica entre os estudantes e docentes no processo de construção do conhecimento de maneira reflexiva, desenvolve a autonomia. Esta por sua vez

[...] ocorre quando o próprio estudante compreende que ele necessita se sentir um membro ativo na elaboração do seu aprendizado. O estudante, conforme avança em seu nível de aprendizagem reflexiva desenvolve mais sua autonomia, pois ele vai construindo competência que o ajuda a se tornar parte ativa da elaboração de seu aprendizado, com apoio do professor. No processo ensino-aprendizagem é necessário que os sujeitos sintam-se envolvidos na construção do seu próprio conhecimento, construindo autonomia (SEMIM; SOUZA; CORRÊA, 2009, p. 487).

Nesta perspectiva, é possível viabilizar a construção do conhecimento fundamentado pela análise crítica da realidade por meio da articulação entre a teoria e a prática, processo em que o estudante desenvolve o compromisso diante da transformação da realidade vivenciada bem como o sentimento de co-participante e co-responsável pelo processo de construção do conhecimento (SEMIM; SOUZA; CORRÊA, 2009).

Para isso, é imprescindível considerar os pilares proposto pela UNESCO e incorporados na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que sustentam o processo educacional: *aprender a conhecer* (abrange a competência cognitiva e requer a aquisição de instrumentos da compreensão); *aprender a fazer* (competência produtiva requerida para poder agir sobre o meio envolvente); *aprender a viver juntos* (trata da competência social e envolve a participação e cooperação com os outros em todas as atividades humanas); e *aprender a ser* (diz respeito à competência pessoal que integra as três precedentes) (DOLORS, 1996, COSTA; VIEIRA, 2006).

Neste cenário, a participação e o protagonismo dos estudantes precisam ser destacados. A participação tida como “um importante antídoto às práticas educativas tradicionais” (HART *apud* COSTA; VIEIRA, 2006) e o protagonismo juvenil por sua vez “diz respeito à atuação criativa, construtiva e solidária do jovem, junto a pessoas do mundo adulto (educadores), na solução de problemas reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla” (COSTA; VIEIRA, 2006, p. 22).

A participação, ao passo que “facilita o crescimento da consciência crítica da população, fortalece seu poder de reivindicação e a prepara para adquirir mais poder na sociedade” (BORDENAVE, 1994, p.12). A participação é inerente ao ser humano e a sua natureza social, ao passo que “envolve a interação entre os sujeitos, a auto expressão, o desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer de criar e recriar coisas, e, ainda a valorização de si mesmo pelos outros” (p.16).

Embora tenha seu lado positivo reconhecido, a participação nem sempre tem essa conotação, uma vez que fazer parte de algo não quer dizer que o sujeito toma parte, daí emerge a diferença entre participação passiva ou simbólica e participação ativa ou real, ou seja, a diferença entre o cidadão inerte e o cidadão engajado. Assim, “na participação simbólica os membros de um grupo têm influência mínima nas decisões e nas operações, mas são mantidos na ilusão de exercerem o poder. [...] Na participação real, os membros influenciam em todos os processos de vida institucional” (BORDENAVE, 1994, p.63).

Já o protagonismo juvenil, que também é uma forma de participação, transcende o envolvimento do sujeito do âmbito de interesse individuais e familiares para a sociedade num sentido mais amplo, através de campanhas, movimentos e outras formas de

mobilização que extrapolam os limites do entorno sociocomunitário.
Participar e ser protagonista

[...] é influir através das palavras e atos, nos acontecimentos que afetam a sua vida e a vida de todos aqueles em relação aos quais ele assumiu uma atitude de não indiferença, uma atitude de valoração positiva. A participação autêntica dos jovens pressupõe sempre um compromisso com a democracia. [...]. Envolver-se com questões de interesse coletivo, empenhar-se construtivamente no esforço de identificar, compreender e intervir na superação de situações-problema não é, como pensam alguns, apenas uma ação preventiva das práticas divergentes ou antagônicas à moralidade e à legalidade vigentes. É muito mais do que isso. Na verdade, estamos diante de um processo de construção de cidadãos mais autônomos, críticos e autodeterminados e de uma sociedade mais democrática, solidária e aberta (COSTA; VIEIRA, 2006, p. 176-177).

No âmbito do Pró-Saúde, busca-se fortalecer o papel participativo e protagonista dos estudantes, resgatando e fortalecendo um movimento histórico no contexto das lutas pela superação dos problemas sociais como um todo. Esse resgate se faz necessário no que tange a consolidação do processo de reorientação da formação profissional com vistas à formação generalista, humanista, crítica e reflexiva tendo como finalidade maior o fortalecimento do SUS.

4 PROCEDIMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo de **abordagem qualitativa**, o qual, para Minayo (2008, p. 57), “além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação”. Permite uma abordagem ampla, relacionando o indivíduo com a sociedade e com meio em que está inserido. Busca desvelar a natureza dos fenômenos sociais em sua complexidade, detalhando seus significados e características (RICHARDSON, 2008).

Além disso, a abordagem qualitativa “preocupa-se em analisar e interpretar os aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc.” (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 269), possibilitando o contato direto entre o pesquisador e os indivíduos ou grupos sociais, bem como com o meio em que estes estão inseridos (onde os fenômenos acontecem) (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 272).

Para tal, buscou-se desenvolver um estudo **exploratório descritivo**. Sendo possível, por meio da pesquisa exploratória, obter uma “visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (GIL, 2010, p. 27). Sua associação à pesquisa descritiva permite a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relação entre as variáveis”, bem como uma visão mais ampla do universo da pesquisa (GIL, 2010, p. 28).

4.2 Cenários do estudo

O estudo foi desenvolvido na **Universidade Comunitária da Região de Chapecó** – Unochapecó – a qual tem como princípios norteadores: formação profissional para a cidadania; gestão democrática, participativa e eficiente; compromisso com o desenvolvimento regional; indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão; garantia de meios de acesso e permanência de

acadêmicos na Unochapecó; pluralismo; autonomia; interdisciplinaridade e avaliação institucional permanente (UNOCHAPECÓ, 2013).

Fundada há mais de 40 anos, a Unochapecó conta com 3 campi: Chapecó, São Lourenço e Xaxim. Já disponibilizou ao mercado de trabalho 20.661 profissionais egressos dos cursos de graduação e 5.697 de pós-graduação (*Lato sensu* e *Stricto sensu*). Atualmente, conta com 9.100 estudantes dispostos nos 55 cursos de graduação e 42 cursos de pós-graduação; destes, cinco são cursos de Mestrado. O quadro funcional da instituição é composto por 510 docentes, 420 técnico-administrativos e 130 estagiários e monitores. Conta ainda com grupos de pesquisa, núcleos de iniciação científica, projetos de extensão e programas de assistência social. (UNOCHAPECÓ, 2013).

A Universidade estrutura-se em quatro grandes áreas do conhecimento, sendo: Áreas de Ciências Humanas e Jurídicas (ACHJ), Área de Ciências Sociais Aplicadas (ACSA), Área de Ciências da Saúde (ACS) e Área de Ciências Exatas e Ambientais (ACEA), as quais “congregam docentes para a atuação integrada nas dimensões de ensino, pesquisa, extensão e prestação de serviços, nucleadas pelo critério de afinidade na área de conhecimento e/ou por campo de formação acadêmico-profissional”. (UNOCHAPECÓ, 2013).

Tendo em vista a preocupação institucional quanto à qualificação do processo de formação acadêmica, a busca pela ampliação de projetos tanto na área do ensino quanto de pesquisa e extensão é constante. A exemplo disso, podemos citar sua adesão, desde 2005, ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, Pró-Saúde, mediante aprovação em editais específicos, envolvendo estudantes, docentes, gestores, profissionais da área da saúde entre outros.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde da Unochapecó representa o eixo central deste estudo, pois mobiliza diversos atores e setores para a consolidação da reorientação da formação profissional em saúde em amplitude local, regional e nacional.

O Pró-Saúde se estrutura mediante a parceria estabelecida entre a Unochapecó e a Secretaria da Saúde e Gerência Regional de Saúde de Chapecó/SC. O processo de gestão e acompanhamento do Pró-Saúde é realizado pelos seguintes órgãos colegiados: Comissão

Coordenadora Geral, Comissão Coordenadora Interna e Comitê Gestor Local, os quais possuem atribuições comuns e específicas.

A **Comissão Coordenadora Geral** se reúne a cada dois meses, incluindo representantes dos seguintes segmentos: Instituição de Ensino Superior (IES) envolvendo gestores e docentes, Secretaria de Saúde de Chapecó (SESAU), Gerência Regional de Saúde (GERSA) e a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) e possui as seguintes competências:

Apropriar-se do Pró-Saúde, conhecendo os projetos locais e formulando possibilidades de interação; propor formas de implementar as ações do Pró-Saúde com os melhores resultados para todos os sujeitos envolvidos; articular o diálogo com os pares, motivando-os a se engajar no processo; formular estratégias e promover o fortalecimento da parceria entre a universidade e o serviço; acompanhar a execução dos projetos, prestando contas às instituições e à comunidade. (PRÓ-SAÚDE, 2013a).

A **Comissão Coordenadora Interna**, que se reúne mensalmente, representa a IES com membros da gestão e docentes, sendo ao menos um representante de cada um dos 11 cursos envolvidos (ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, medicina, odontologia, psicologia, serviço social e jornalismo), e possui as mesmas atribuições da Geral além de específicas, como:

[...] fomentar a reorientação da formação de acordo com os objetivos e eixos do Pró-Saúde na instituição de ensino, acompanhando a discussão dos PPCs e favorecendo a definição de estratégias para o desenvolvimento da proposta integrada; [...] incluindo a produção de relatórios e publicações científicas. (PRÓ-SAÚDE, 2013b)

O **Comitê Gestor Local** é constituído por representantes da Instituição de Ensino Superior (IES) (envolvendo gestores e docentes), Secretaria de Saúde (SESAU), Conselho Municipal de Saúde (CMS), Diretório Central dos Estudantes (DCE), Liga Acadêmica de Saúde da Família (LASF), Gerência Regional de Saúde (GERSA), Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) e PET-Saúde que se reúnem cada dois meses e têm como atribuição “Acompanhar o processo de execução do projeto e ser canal de interlocução com seus representantes, apresentando sugestões para aperfeiçoamento da proposta.” (PRÓ-SAÚDE, 2013c).

Neste órgão colegiado, vale destacar a representação estudantil, foco deste estudo. O Comitê Gestor Local conta com a participação deste segmento desde o ano de 2007, conforme os registros contidos em Atas. Inicialmente, apenas estudantes do curso de enfermagem participavam, já que foi o único curso apto a aderir ao Pró-Saúde e que teve aprovação de sua proposta de trabalho em 2005, ano do lançamento do Programa. Mediante aprovação de projetos no segundo edital do Pró-Saúde em 2008, estudantes dos demais cursos¹ passaram a compor o quadro representativo estudantil, sendo dois titulares e os demais suplentes. Até então, as indicações dos estudantes eram realizadas pelos Centros Acadêmicos de cada curso.

A partir de 2011, mediante aprovação de projetos no terceiro edital do Pró-Saúde, o então Pró-PET-Saúde, houve uma ampliação do número de sujeitos envolvidos, então se optou por garantir a participação estudantil por meio de entidades representativas institucionalizadas atuantes na Unochapecó, sendo estes o Diretório Central dos Estudantes (DCE) e a Liga Acadêmica de Saúde da Família (LASF). A designação de uma vaga à LASF deu-se devido a seu envolvimento com a Saúde da Família, estratégia salientada como cenário de práticas privilegiado para a formação profissional pelo Pró-Saúde. A nomeação dos representantes ainda é feita pela diretoria de cada segmento, através do encaminhamento de ofício à coordenação do Pró-Saúde em resposta a solicitação do referido Comitê. Atualmente, há um representante indicado pelo DCE e dois pela LASF.

¹ O Pró-Saúde II envolve os seguintes cursos: ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, medicina, odontologia, psicologia, serviço social e jornalismo.

O Diretório Central dos Estudantes – DCE da Unochapecó caracteriza-se como “uma entidade de representação acadêmica [...], filantrópico e sem fins lucrativos, de direito privado, com prazo de duração indeterminado” (DCE, 2008, p. 1), regida por um Estatuto na qual constam suas finalidades, sendo “defender os seus associados [...]; proteger o patrimônio artístico, estético e histórico da comunidade acadêmica; promover a integração intercâmpis e intercursos [...]; lutar pelo ensino acessível e se possível público; representar o corpo discente em todos os órgãos de deliberação [...]” (DCE, 2008, p. 1).

Quanto à estrutura administrativa, compõe-se de Assembleia Geral, Conselho de Representantes de Turma, Conselhos dos Cursos, **Centro e Diretórios Acadêmicos** e Diretoria Executiva. Atualmente composta por 29 membros, representando os cursos das quatro áreas do conhecimento da Unochapecó (ACHJ, ACSA, ACS e ACEA) (DCE, 2008). A escolha dos representantes se dá por eleições anuais, sob coordenação de uma comissão eleitoral (composta por 5 a 9 membros discentes) na qual todos os estudantes regularmente matriculados (na Unochapecó) possuem direito ao voto. O DCE Unochapecó tem sede no campus de Chapecó-SC (DCE, 2008).

Segundo informações colhidas junto ao DCE, os cursos da área da saúde da Unochapecó que dispõem de Diretório Acadêmico ou Centro Acadêmico, DA/CA, estruturados são os seguintes: Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

A Liga Acadêmica de Saúde da Família – LASF foi fundada em novembro de 2011, “é uma associação sem fins lucrativos, políticos ou religiosos, com prazo de duração indeterminado, coordenada pelos acadêmicos e professores dos cursos da área da saúde e afins da Unochapecó” (LASF, 2011, p. 1), regida por um estatuto social. É composta por 26 membros efetivos (fundadores e membros da diretoria) e em torno de 40 temporários (estudantes, professores e profissionais da saúde mediante inscrição e pagamento de semestralidade) com participação regular nos encontros. Administrativamente constitui-se pelos seguintes órgãos: Assembleia Geral, Diretoria e Conselho Consultivo, além de Professores Colaboradores (LASF, 2011).

4.3 Sujeitos envolvidos

Considerando os objetivos deste estudo, foram envolvidos sujeitos que apresentavam vínculo com o Pró-Saúde/Unochapecó, através da participação em fóruns colegiados do Pró-Saúde (Comissão Coordenadora Geral, Comissão Coordenadora Interna e/ou Comitê Gestor Local) bem como nas entidades de representação estudantil (DCE, CA/DA e/ou LASF). Sendo os sujeitos, estudantes e docentes da Unochapecó.

Quanto aos **professores**, necessariamente deveriam ter vínculo com o Pró-Saúde/Unochapecó, atuando no primeiro semestre de 2014 como tutores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e/ou como articuladores dos cursos vinculados ao Pró-Saúde na composição dos fóruns de gestão local do Pró-Saúde (Comissão Coordenadora Interna e Geral e o Comitê Gestor Local do Pró-Saúde). Dos quinze convidados, oito participaram do estudo.

Foi realizado um primeiro contato por via e-mail com os professores, no qual foram sugeridas duas possíveis datas para realização do grupo focal. Seguindo a disponibilidade da maioria, o grupo focal foi agendado para o dia 12 de maio de 2014 às 16 horas com a presença confirmada de doze professores. Na semana prevista para a realização do grupo focal, através de contato telefônico aos dezoito professores, nove confirmaram presença. Na data marcada, compareceram oito professores. O encontro aconteceu nas dependências da Unochapecó. Ressalta-se que os que não puderam participar justificaram-se.

Em relação ao segmento **estudantes**, o Comitê Gestor Local do Pró-Saúde foi a referência para a seleção dos sujeitos, visto que neste órgão colegiado há representação estudantil. Foram convidados a participar, três estudantes representando o DCE, três a LASF e um estudante de cada Centro Acadêmico dos dez cursos da área da saúde envolvidos com o Pró-Saúde, sendo: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e ciências biológicas. Totalizando dezesseis estudantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser membro da diretoria do segmento que representa (Diretório Central dos Estudantes – DCE; Centros Acadêmicos – CA – de cursos da saúde; Liga Acadêmica de Saúde da Família – LASF); estar cursando fases mais avançadas da graduação (a partir da metade do curso).

Da mesma forma que os professores, os estudantes foram contatados por via e-mail e posteriormente, por telefone. Num

primeiro contato por via e-mail, foi sugerido o dia 28 de maio de 2014 para realização do grupo focal, visto que a maioria não retornou o e-mail, se optou pelo contato telefônico, quando 12 estudantes confirmaram presença. Na semana prevista, novamente por contato via telefone, sete confirmaram presença. Num segundo contato telefônico no dia anterior a data marcada, percebeu-se o risco de não garantir a presença do número mínimo de sujeitos para a realização de um grupo focal, já que na Universidade estava ocorrendo um evento onde a maioria dos estudantes estava envolvida. Devido a isso, o encontro foi remarcado para a semana seguinte, dia 04 de junho, às 17 horas, na Unochapecó.

Na data marcada, mesmo com a confirmação de presença da maioria, compareceram apenas dois estudantes, um representante da LASF e outro de um dos centros acadêmicos envolvidos. No sentido de valorizar a disponibilidade dos dois presentes o encontro foi realizado e os dados coletados.

Com o intuito de oportunizar um segundo momento de encontro e a possibilidade da realização do grupo focal, os estudantes foram contatados novamente via telefone, sendo sugerida a data de 11 de junho, às 17 horas, para um segundo encontro. O qual aconteceu nas dependências do DCE/Unochapecó, com a presença de três estudantes, sendo um representante do DCE e dois de centros acadêmicos.

Vale destacar que embora tenhamos tido incompatibilidade de horários, o que acarretou em dificuldade na efetivação dos grupos focais previstos, os dados foram coletados e a representação de todos os segmentos foi garantida. Dos dezesseis estudantes convidados, participaram cinco.

Todos os sujeitos envolvidos concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme prevê o Conselho Nacional de Saúde, quando trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

4.4 Técnicas e instrumentos para coleta de dados

Como técnica de pesquisa, optou-se pela realização de grupo focal, pois “permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes.” (GATTI, 2005, p. 11). Para o mesmo autor, esse tipo de técnica possibilita a “obtenção de perspectivas diferentes sobre uma

mesma questão, permite também a compreensão de ideias partilhadas por pessoas no dia-a-dia e dos modos pelos quais os indivíduos são influenciados pelos outros.” (GATTI, 2005, p. 11).

A participação no grupo focal foi por adesão voluntária. Quanto ao número de participantes, Dyniewicz (2009) sugere a presença de no mínimo seis pessoas e máximo de quinze. Sobre o tempo de duração, Gatti (2005) orienta que o encontro não ultrapasse três horas de duração.

Anterior a coleta de dados propriamente dita, foram realizados dois momentos de grupo focal piloto, no primeiro semestre de 2014, com vistas à ampliação do conhecimento e maior segurança acerca da realização da técnica. O piloto foi realizado em uma das atividades do grupo de orientação cooperativa, o qual foi constituído por iniciativa da professora orientadora, com o objetivo de reunir seus orientandos, alunos de graduação e de mestrado da Unochapecó, para estudar conceitos e metodologias dos seus trabalhos de conclusão de curso, configurando-se numa oportunidade de ampliação do conhecimento e compartilhamento de experiências.

O fato de dois estudos envolverem a técnica de grupo focal levou a definir-se este como um dos temas de estudo e exercício prático do grupo. Num encontro inicial foi elaborado conjuntamente um roteiro/chek list (Apêndice A) contendo todos os aspectos a serem observados antes, durante e após a realização do grupo focal bem como todo o planejamento para a realização do mesmo. No primeiro encontro, atuei como moderadora e outra colega como observadora, no segundo encontro houve a inversão destes papéis. Os participantes foram os demais colegas do grupo de orientação cooperativa e alunos de cursos da área da saúde convidados. Ambos os grupos focais, foram acompanhados pela professora orientadora. Através da realização da atividade piloto foi possível a adequação do roteiro de questões norteadoras para grupo focal, buscando-se garantir qualidade dos dados coletados.

O grupo focal com os professores, realizado no dia 12 de maio e decorreu da seguinte forma: os participantes foram acolhidos e acomodaram-se de modo a formar um círculo. Como todos os presentes já se conheciam, as apresentações foram dispensadas. A atividade iniciou com uma breve explanação sobre a proposta da pesquisa e aspectos éticos, utilizando-se de recurso áudio visual (data show). Os presentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento para Uso de Imagem e Voz. As questões norteadoras, elaboradas com base nos objetivos do

estudo (Apêndice B) foram sendo expostas na medida em que a discussão acontecia. Ao final, os participantes preencheram o formulário de identificação (Apêndice C). Um lanche foi servido no decorrer da atividade, que durou cerca de uma hora e trinta minutos (1h30min). Como observadoras, participaram duas estudantes do Curso de Enfermagem da Unochapecó, membros do grupo de orientação cooperativa e que possuem conhecimento sobre a técnica, visto que participaram do estudo piloto.

Com os estudantes foram realizados dois encontros. No primeiro participaram dois estudantes e no segundo, três. Embora a literatura trate que é necessário um número mínimo de sujeitos para que um grupo focal se concretize, mediante sugestão dos membros da Banca de Defesa da Dissertação, optou-se nesse estudo, por assumir que a técnica de coleta de dados aplicada aos estudantes foi grupo focal, mesmo não contando com o número mínimo de seis sujeitos conforme o proposto por Dyniewicz (2009), o qual foi citado anteriormente.

Essa decisão se deve ao fato de que a qualidade dos dados coletados foi garantida sem qualquer prejuízo, visto que em ambos os encontros os participantes conseguiram expor seu pontos de vista e dialogar/refletir acerca dos mesmos, trazendo contribuições importantes para o estudo.

O primeiro encontro com os estudantes, onde participaram dois, ocorreu no dia 04 de junho de 2014 e o segundo, com três participantes, no dia 11 de junho de 2014. Nos dois encontros, os presentes foram acolhidos, apresentaram-se e foi-lhes exposta uma breve explanação acerca do estudo, aspectos éticos e as questões norteadoras. Procederam com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento para Uso de Imagem e Voz. Em seguida, discutiram as questões norteadoras apresentadas. Posteriormente, preencheram o formulário de identificação (Apêndice D). Um lanche foi servido aos participantes. A participação do observador ocorreu apenas no primeiro encontro.

O registro das informações dos grupos focais se deu por meio de gravação em áudio e por anotações das observadoras e/ou pesquisadora. Vale destacar a pertinência dos dois modos de registro já que contribuem com o momento da análise (GATTI, 2005). Em virtude da preservação da identidade dos sujeitos, foram usados os seguintes códigos: “E” para estudantes e “P” para professores, seguidos de numeração correspondente ao número de participantes

(estudantes: E1, E2, E3, E4, E5; professores: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8).

A técnica de análise documental também foi utilizada para coleta de dados, a qual, segundo Richardson (2008, p. 228), “pode ser definida como a observação que tem como objeto não os fenômenos sociais, quando e como se produzem, mas as manifestações que registram estes fenômenos e as ideias elaboradas a partir deles.” Foram utilizadas como fonte de dados atas das reuniões do Comitê Gestor Local do Pró-Saúde/Unochapecó, com vistas a saber mais sobre a trajetória da participação dos estudantes no referido órgão colegiado, buscando informações acerca da inclusão deste segmento, bem como a forma que eram/são definidos/escolhidos seus representantes.

4.5 Análise dos dados

Quanto aos procedimentos de análise, foi realizada **Análise de Conteúdo**, que, segundo Minayo (2008, p. 308), “parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material”. Neste estudo foi utilizada a modalidade de **Análise Temática** conforme descrita por Minayo (2008), salientando-se que “a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo” (MINAYO, 2008, p. 315).

Segundo Minayo (2008, p. 316), a Análise Temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.” Para essa autora, operacionalmente esse tipo de análise desdobra-se em três etapas, sendo:

Pré-análise: Nessa etapa os objetivos do estudo serão retomados e escolhidos os documentos que irão compor a análise bem como a elaboração de indicadores que irão nortear a interpretação dos dados.

Esta primeira etapa se decompõe em três tarefas: 1) Leitura Flutuante, onde se tem contato direto e intenso com o material (dados/documentos) selecionado; 2) Constituição do Corpus, que se refere ao universo estudado em sua totalidade, onde a validade do estudo é verificada segundo a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos dados coletado; 3) Formulação e

reformulação de hipóteses e objetivos, que consiste na leitura exaustiva do material selecionado e questionamentos iniciais.

É na pré-análise que “determinam-se a *unidade de registro* [...], a *unidade de contexto* [...], os *recortes*, a forma de *categorização*, a modalidade de *codificação* e os *conceitos teóricos* mais gerais que orientarão a análise.” (MINAYO, 2008, p. 317).

Exploração do material: trata-se de uma operação classificatória onde se busca “alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, o investigador busca encontrar as *categorias* que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.” (MINAYO, 2008, p. 317).

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta, os dados obtidos serão interpretados e relacionados ao quadro teórico já existente ou a novas dimensões teóricas e interpretativas a ser exploradas.

Os dados coletados foram transcritos e salvos separadamente em documentos do Word, um com dados relativos aos professores e outro, aos estudantes.

Considerando o caminho metodológico de análise descrito por Minayo, os dados transcritos foram organizados em planilha do Excel, constituída por quatro pastas (uma para os professores, duas para os estudantes e uma com o agrupamentos de todas as falas dos sujeitos). Cada pasta foi estruturada em seis colunas: Código (identificação do sujeito, ex. E1, P1), Fala na íntegra (cada fala foi disposta em uma linha, seguindo a ordem que apareceram na transcrição), Unidade de registro (a síntese da fala), Código 1 (a síntese da síntese, configurando a fala que será utilizada para ilustrar as categorias), Código 2 (aponta para subcategorias, a essência da fala) e, por fim, a Categoria ou Conceito (que traduz o significado das falas).

Destaca-se que na última pasta, que contem as falas de todos os sujeitos, foi aplicada a ferramenta “classificar” do Excel, de modo que ficaram organizadas e agrupadas por categorias, sendo elas: “Fatores externos aos estudantes”, “Fatores internos aos estudantes” e “Protagonismo dos estudantes”.

4.6 Aspectos éticos

Os aspectos éticos deste estudo envolvem a Instituição de Ensino Superior, aonde o estudo foi realizado, bem como os sujeitos participantes: os estudantes e os docentes.

Conforme proposto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Unochapecó, foi solicitada assinatura da **Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas** aos representantes dos seguintes órgãos: a **Unochapecó** representada pela Diretoria de Pesquisa e Pós-graduação *Stricto Sensu* (Anexo A) e pela Área de Ciências da Saúde (devido ao envolvimento de estudantes e docentes da área) (Anexo B); a coordenação do **Pró-Saúde** (Anexo C); ao **DCE** (representando inclusive os CA/DA dos cursos da área da saúde) (Anexo D), e **LASF** (Anexo E). Todos esses setores concordaram com a realização do estudo, mediante assinatura das referidas declarações que foram anexadas no projeto de pesquisa.

O projeto, aprovado em banca de qualificação realizada no dia 20/12/2014, foi encaminhado ao CEP da Unochapecó, para avaliação na reunião do mês de março, primeira do ano de 2014, sendo o parecer de aprovação, de número 050/2014, emitido em 11/04/2014 (Anexo F). Mediante a aprovação a coleta dos dados foi iniciada.

Em relação aos **docentes e estudantes** que concordaram participar do estudo, no momento da coleta dos dados (durante os grupos focais), foi solicitada assinatura do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (Anexo G) e do **Termo de Consentimento para Uso de Imagem e Voz** (Anexo H), considerando a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012).

Vale lembrar que a identidade dos sujeitos participantes foi preservada, utilizando-se de códigos para identificação dos mesmos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no estudo serão apresentados em duas seções. Na primeira, uma síntese das principais categorias e subcategorias que emergiram na análise. E, posteriormente, através de um manuscrito, será abordado mais detalhadamente o protagonismo dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS.

5.1 Apresentação dos resultados

Mediante a análise dos dados coletados foram estabelecidas determinadas categorias que esclareceram alguns aspectos relacionados à participação dos estudantes na proposta de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS, sendo elas: **Fatores externos aos estudantes; Fatores internos aos estudantes e Protagonismo dos estudantes.**

A categoria **fatores externos aos estudantes**, contempla condições objetivas relativas às subcategorias: Espaços/iniciativas institucionais de iniciativa da IES e Espaços/iniciativas institucionais por adesão da IES à editais externos.

À primeira subcategoria (Espaços/iniciativas institucionais de iniciativa da IES), estão relacionados os seguintes aspectos (códigos): Calendário acadêmico (prevê “áreas verdes” possibilitando o envolvimento em atividades extraclasse), Projeto Metamorfose (promove o contato entre calouros e veteranos), Ouvidoria (instrumento que possibilita manifestação estudantil e o retorno da gestão), Revisão dos Projetos Pedagógicos de Curso (que prevê a participação dos estudantes nos processos decisórios), Eventos acadêmicos e científicos promovidos pela IES, Projeto Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais (VIM) além da carga horária dos professores (que possibilita a incorporação de horas para pesquisa e extensão). Na segunda subcategoria, os códigos elencados representam iniciativas externas, de cunho Interministerial, que foram incorporadas pela IES, sendo eles Pró-Saúde, PET-Saúde, Pró-PET-Saúde e Projeto Rondon.

Para a categoria fatores externos aos estudantes, também emergiram da análise, subcategorias relacionadas a condições

subjetivas, sendo: Postura da gestão da IES, dos cursos e do Pró-Saúde (com os seguintes códigos: Interesse e compromisso; Divulgação quanto às possibilidades de participação; Abertura, práticas dialógicas; Apoio, incentivo); Postura dos professores (sendo os códigos: Conhecimento sobre o Pró-Saúde; Interesse, compromisso e engajamento; Divulgação quanto às possibilidades de participação; Abertura, práticas dialógicas; Apoio, incentivo, mobilização do estudante) e, Postura dos profissionais/preceptores (com os códigos: Conhecimento sobre o Pró-Saúde; Interesse, abertura, envolvimento; Abertura, práticas dialógicas; Mobilização do estudante).

Na categoria **fatores internos aos estudantes**, as condições objetivas dizem respeito às seguintes subcategorias e seus respectivos códigos: Aspectos financeiros relacionados às Bolsas e Condições para financiar estudo e Espaços de participação e representação estudantil, contemplando enquanto códigos o Movimento Estudantil (DCE, CA/DA) e as Ligas acadêmicas.

As informações até então descritas, podem ser visualizadas de maneira sistematizada no quadro abaixo.

Quadro 1: Condições objetivas e subjetivas que influenciam o protagonismo dos estudantes – Categoria: Fatores externos aos estudantes.

Condições objetivas e subjetivas que influenciam o protagonismo dos estudantes				
Categoria		Subcategorias		Códigos
Fatores externos aos estudantes	Condições objetivas	Espaços/ iniciativas da IES	De iniciativa da IES	<ul style="list-style-type: none"> -Calendário acadêmico (prevê “áreas verdes”) -Projeto Metamorfose (contato entre calouros e veteranos) -Ouvitoria (possibilita manifestação estudantil e retorno da gestão) -Revisão dos Projetos Pedagógicos de Curso (prevê participação dos estudantes no processo decisório) -Eventos acadêmicos e científicos -Projeto Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais (VIM) -Carga horária dos professores (possibilita incorporação de horas

			para pesquisa e extensão)
		Por adesão da IES à editais externos	-Pró-Saúde -PET-Saúde -Pró-PET-Saúde -Projeto Rondon
Condições subjetivas	Postura da gestão da IES, dos cursos e do Pró-Saúde		-Interesse e compromisso -Divulgação quanto às possibilidades de participação -Abertura, práticas dialógicas -Apoio, incentivo
	Postura dos professores		-Conhecimento sobre o Pró-Saúde -Interesse, compromisso e engajamento -Divulgação quanto às possibilidades de participação -Abertura, práticas dialógicas -Apoio, incentivo, mobilização do estudante
	Postura dos profissionais e Preceptores		-Conhecimento sobre o Pró-Saúde -Interesse, abertura, envolvimento -Abertura, práticas dialógicas -Mobilização do estudante

Fonte: Elaborado pela autora.

A categoria **fatores internos aos estudantes**, contempla condições objetivas relativas às subcategorias: Aspectos financeiros (que envolve os códigos: Bolsa e Condições para financiar estudo) e Espaços de participação e representação estudantil (representados pelos códigos: Movimento Estudantil (DCE, CA/DA) e Ligas acadêmicas).

Em se tratando das condições subjetivas, estão presentes as subcategorias: Sentimento de valorização pessoal e pertencimento (representada pelos códigos: Ser ouvido, diálogo; Interesse, motivação, mobilização pessoal e do outro; Confiança, sentido de grupo, identificação com proposta) bem como Interesse e compromisso com formação profissional (com os códigos: Ampliação do conhecimento; Visão de responsabilidade; Capacidade de tomada de decisão; Oportunidade de gerar, contribuir com mudanças nos serviços). A sistematização dos dados relativos a esta categoria pode ser observada abaixo.

Quadro 2: Condições objetivas e subjetivas que influenciam o protagonismo dos estudantes – Categoria: Fatores internos aos estudantes.

Condições objetivas e subjetivas que influenciam o protagonismo dos estudantes			
Categoria	Subcategorias	Códigos	
Fatores internos aos estudantes	Condições objetivas	Aspectos financeiros	-Bolsa -Condições para financiar estudo (independe de trabalhar para manter-se na IES), liberando tempo para atividades extracurriculares
		Espaços de participação e representação estudantil	-Movimento Estudantil (DCE, CA/DA) -Ligas acadêmicas
	Condições subjetivas	Sentimento de valorização pessoal e pertencimento	-Ser ouvido, diálogo -Interesse, motivação, mobilização pessoal e do outro -Confiança, sentido de grupo, identificação com proposta
		Interesse e compromisso com formação profissional	-Ampliação do conhecimento -Visão de responsabilidade -Capacidade de tomada de decisão -Oportunidade de gerar, contribuir com mudanças nos serviços

Fonte: Elaborado pela autora.

A categoria **Protagonismo dos estudantes** com suas respectivas subcategorias (atitude de dependência, resistência, colaboração e autonomia) serão abordadas com ênfase no manuscrito a seguir, formatado conforme as normas do periódico Cadernos de Saúde Pública.

5.2 Manuscrito 01: O protagonismo dos estudantes no processo de reorientação da formação em saúde para o SUS.

O PROTAGONISMO DOS ESTUDANTES NO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ana Cláudia Ferrão, Unochapecó, anacferrao@unochapeco.edu.br
Maria Elisabeth Kleba, Unochapecó, lkleba@unochapeco.edu.br

RESUMO

Com vistas à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), os Ministérios da Saúde e Educação criaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), onde estudantes têm importante papel como protagonista no processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo. O estudo objetiva conhecer atitudes que revelem o protagonismo dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido em Chapecó/SC, com estudantes e professores. Os dados foram coletados em grupos focais e aplicada a análise temática de conteúdo. Resultados apontam atitudes voltadas às diferentes concepções de educação de Paulo Freire: atitude de **dependência** relacionada à concepção bancária e atitudes de **resistência**, **colaboração** e **autonomia** à concepção libertadora. O Pró-Saúde apresenta grande potencial transformador perante as mudanças pretendidas na formação em saúde, favorecendo a participação e o protagonismo dos estudantes.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Ensino Superior, Estudantes.

THE PROTAGONISM OF STUDENTS IN THE PROCESS OF FORMATION REORIENTATION IN HEALTH TO UNIFIED HEALTH SYSTEM

ABSTRACT

With views to the consolidation of Unified Health System (UHS), the Health and Education Ministeries created The Nacional Program of Reorientation of Professional Formation in Health (Pro-Health),

where students have important function as protagonists in the process of critic-reflexive teaching-learning. The study has as objective knowing attitudes which show the student protagonism in the process of professional formation in health of reorientation to UHS. This is a qualitative research, exploratory-descriptive developed in the Chapeco/SC, with students and teachers . The data were collected in focal groups and applied the thematic analysis of content. Results pointed attitudes related to different conceptions of education by Paulo Freire: dependence related to bank conception and resistance, collaboration and autonomy to liberating conception. The Pro-Health presents a big transformer potential in front of changes intend in the health formation, favoring the students participation and protagonism.

Key-words: Unified Health System, Higher Education, Students.

EL PROTAGONISMO DE LOS ESTUDIANTES EN EL PROCESO DE REORIENTACIÓN DE LA FORMACIÓN EN SALUD PARA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

RESUMEN

Con vistas a la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS), los Ministerios de la Salud y Educación crearon el Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud (Pró-Salud), donde los estudiantes tienen importante papel como protagonistas en el proceso enseñanza-aprendizaje crítico-reflexivo. El estudio objetiva conocer actitudes que revelen el protagonismo de los estudiantes en el proceso de reorientación de la formación profesional en salud para el SUS. Es un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, desarrollado en Chapecó/SC, con estudiantes y profesores. Los datos fueron coleccionados en grupos focales y aplicada el análisis temática del contenido. Resultados apuntan actitudes voltadas a las distintas concepciones de educación de Paulo Freire: actitud de dependencia relacionada a la concepción bancaria y actitudes de resistencia, colaboración y autonomía a la concepción libertadora. El Pró-Salud presenta grande potencial transformador por las mudanzas pretendidas en la formación en salud, favoreciendo la participación y el protagonismo de los estudiantes.

Palabras-clave: Sistema Único de Salud, Enseñanza Superior, Estudiantes.

INTRODUÇÃO

Para a consolidação do SUS são necessárias mudanças relacionadas ao processo de formação em saúde, que envolvem não apenas as instituições formadoras, mas também a rede de serviços de saúde. Tendo em vista esse desafio, a partir dos anos 2003, os Ministérios da Saúde e da Educação lançam dispositivos de reorientação da formação em saúde, dentre eles o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde.

A intervenção nos processos formativos a que se propõe o Pró-Saúde pretende “instrumentalizar os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade”¹, transcendendo o modelo de formação centrado na assistência individualizada, curativista, fragmentada, altamente medicalizada, especializada e desarticulada do contexto de vida da população.

Em consonância com o proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde, aprovadas a partir de 2001, o Pró-Saúde estrutura-se em três eixos: Orientação Teórica, Cenários de Prática e Orientação Pedagógica e prevê a integração entre Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde dos respectivos municípios, com vistas a responder “às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS” impactando em melhoria da qualidade, maior resolutividade e menores custos em relação ao SUS².

Nesse estudo, o destaque se dá para o terceiro eixo estruturante do Pró-Saúde, a Orientação Pedagógica que, por meio de seus vetores, pressupõe que o processo educacional deve lançar mão de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que proponham desafios a serem superados pelos estudantes, tornando-os deste modo sujeitos na construção do conhecimento. Nessa perspectiva, o professor assume papel de facilitador no processo de aprender, promovendo a ação-reflexão-ação por meio da problematização¹.

O fortalecimento da participação crítica-reflexiva dos diferentes atores, em busca de mudanças nas práticas profissionais, seja no ensino, seja no cuidado ou nos processos de gestão, é fomentado neste Eixo. “Busca-se aí o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como eixo integrador a pesquisa e a

extensão/assistência, com a observação crítica do próprio estudante orientando o contínuo aperfeiçoamento da prática em que esteja atuando”³.

Para a efetivação do Pró-Saúde é necessário o empenho e comprometimento de todos os atores envolvidos. Neste contexto, destaca-se a importância do papel do estudante, corresponsável no processo de formação, à medida que assume postura ativa e reflexiva, garantindo-se deste modo “a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades”⁴.

O Pró-Saúde favorece o protagonismo do estudante, na medida em que propõe uma formação inserida nos espaços de atenção à saúde, que proporcione experiências concretas, sobre as quais o estudante possa assumir postura autônoma e de corresponsabilidade na tomada de decisões¹. Autonomia implica em assumir protagonismo e corresponsabilidade como parte de coletivos envolvidos na produção da saúde, na produção de si e na produção do mundo⁵.

Um maior protagonismo dos estudantes exige, porém, mudanças no processo de ensino-aprendizagem que possam superar o modelo de educação bancária, centrada no professor, no depósito de conhecimentos, na memorização e repetição. No contexto da educação problematizadora enquanto prática de liberdade, o diálogo entre educador e educando permite que estes aprendam juntos a se tornar sujeitos no processo de tomada de consciência acerca da realidade, resultando em crescimento para ambos e possibilitando criação e recriação na construção de conhecimentos⁶.

A problematização, como instrumento da educação libertadora, possibilita “a criatividade e estimula a reflexão e a ação verdadeiras dos homens sobre a realidade”, fazendo com que “se sintam sujeitos de seu pensar, discutindo [...] sua própria visão de mundo, manifestada implícita ou explicitamente, nas suas sugestões e nas de seus companheiros”, tomando “consciência cada vez mais crítica de seu papel de sujeitos de transformações”⁶.

Os quatro pilares propostos pela Unesco⁷, que sustentam o processo educacional, podem contribuir para orientar as mudanças nessa direção: aprender a conhecer (abrange a competência cognitiva e requer a aquisição de instrumentos da compreensão); aprender a fazer (competência produtiva requerida para poder agir sobre o meio envolvente); aprender a viver juntos (trata da competência social e

envolve a participação e cooperação com os outros em todas as atividades humanas); e aprender a ser (diz respeito à competência pessoal que integra as três precedentes) ⁸. Nestes pilares o verbo “aprender” indica uma ação pró ativa do sujeito implicado sobre seu processo de aprendizagem, requerendo deste, participação e envolvimento engajados.

Nesse processo, a participação e o protagonismo dos estudantes precisam ser destacados. A participação, tida como “importante antídoto às práticas educativas tradicionais” ⁸, ao passo que “facilita o crescimento da consciência crítica da população, fortalece seu poder de reivindicação e a prepara para adquirir mais poder na sociedade” ⁹. A participação é inerente ao ser humano e a sua natureza social e “envolve a interação entre os sujeitos, a auto expressão, o desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer de criar e recriar coisas, e, ainda a valorização de si mesmo pelos outros” ⁹. Já o protagonismo, “diz respeito à atuação criativa, construtiva e solidária do jovem, junto a pessoas do mundo adulto (educadores), na solução de problemas reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla” ⁹. É uma forma de participação que transcende o envolvimento do sujeito do âmbito de interesses individuais e familiares, para a sociedade como um todo, através de campanhas, movimentos e outras formas de mobilização que extrapolam os limites do entorno sociocomunitário ⁹.

Reconhecendo a importância da participação dos estudantes enquanto sujeitos no contexto da reorientação da formação profissional em saúde, o presente estudo buscou conhecer atitudes que revelam protagonismo dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS junto a Universidade Comunitária da Região de Chapecó/SC (Unochapecó).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, o qual, “além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação” ¹⁰. Permite uma abordagem ampla, possibilitando desvelar a natureza dos fenômenos sociais em sua complexidade e detalhar seus significados e características ¹¹, por meio do contato direto entre pesquisador e indivíduos ou grupos

sociais, bem como com o meio em que estes estão inseridos (onde os fenômenos acontecem) ¹².

Para tal, foi desenvolvido um estudo exploratório descritivo. Por meio da pesquisa exploratória, buscou-se obter uma “visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” ¹³, visto que sua associação à pesquisa descritiva permite a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relação entre as variáveis”, bem como uma visão mais ampla do universo da pesquisa ¹³.

O foco do estudo foram estudantes da Unochapecó, Chapecó/SC, que aderiu ao Pró-Saúde desde 2005. Foram eleitos os fóruns colegiados do Pró-Saúde/Unochapecó e as entidades de representação estudantil como referência para escolha dos participantes, sendo eles, estudantes e docentes.

Os representantes do segmento estudantil atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser membro da diretoria do segmento que representa (Diretório Central dos Estudantes – DCE; Centros Acadêmicos – CA – de cursos da saúde; Liga Acadêmica de Saúde da Família – LASF); estar cursando fases mais avançadas da graduação (a partir da metade do curso). Dos dezesseis estudantes convidados, a partir dos critérios supracitados, participaram cinco.

Quanto aos professores, necessariamente deveriam ter vínculo com o Pró-Saúde/Unochapecó, atuando no primeiro semestre de 2014 como tutores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e/ou como articuladores dos cursos vinculados ao Pró-Saúde na composição dos fóruns de gestão local do Pró-Saúde. Dos quinze convidados, oito participaram do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais, que “permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes” ¹⁴. Possibilita obter “perspectivas diferentes sobre uma mesma questão, permite também a compreensão de ideias partilhadas por pessoas no dia-a-dia e dos modos pelos quais os indivíduos são influenciados pelos outros” ¹⁴.

Os encontros, específicos para cada segmento, foram realizados nas dependências da Unochapecó no primeiro semestre de 2014. Aos depoimentos, gravados e, posteriormente, transcritos, foi aplicada a análise de conteúdo na modalidade de análise temática ¹⁰. Os dados foram sistematizados em planilha do Excel, com vistas a melhor organização das falas. Num primeiro momento, recortes das

falas contendo significados de interesse para o estudo foram dispostos em linhas da planilha, de onde foram extraídas unidades de registro, posteriormente sintetizadas em códigos e, por fim, em categorias. Para a identificação dos sujeitos nesse relato, foi determinado “E” para estudantes e “P” para professores, seguidos de numeração, com o intuito de preservar-lhes a identidade.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó, com protocolo N° 050/2014. Todos os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme proposto na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos no Brasil¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundada há mais de 40 anos, a Unochapecó iniciou a oferta de cursos da saúde durante a década de 1990, contando atualmente com dez cursos de graduação nessa área. Acompanhando as orientações interministeriais (Ministérios da Educação e da Saúde), fomenta desde o início a adesão dos cursos às novas DCN e à dispositivos voltados à mudanças na formação requeridas pelo SUS. Em 2005, aprovou no primeiro edital do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) projeto submetido pelo Curso de Enfermagem. Em 2008, por meio da aprovação de proposta no edital Pró-Saúde 2, os demais cursos de graduação vinculados à saúde foram integrados no processo de reorientação, sendo: Ciências Biológicas, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, além do curso de Jornalismo. Destaca-se ainda a aprovação de projetos nos editais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e no terceiro edital do Pró-Saúde 3, integrado ao PET-Saúde, em 2012.

O processo de reorientação da formação profissional em saúde da Unochapecó constitui o recorte norteador deste estudo, pois mobiliza diversos atores e setores envolvidos com a formação profissional em saúde em amplitude local, regional e nacional. Em Chapecó, o Pró-Saúde se estrutura mediante parceria estabelecida entre a Unochapecó, a Secretaria de Saúde (SESAU) e a Gerência Regional de Saúde (GERSA) de Chapecó/SC. O processo de gestão e acompanhamento da proposta do Pró-Saúde/Unochapecó é realizado pela Comissão Coordenadora (coordena a operacionalização da

proposta) e pelo Comitê Gestor Local (acompanha o processo). A Comissão Coordenadora envolve gestores e docentes da Unochapecó, representantes da SESAU, da GERSA e da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES). No Comitê Gestor Local, além de representantes das instituições citadas, participam representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), do Diretório Central dos Estudantes (DCE) e da Liga Acadêmica de Saúde da Família (LASF).

Por ser o estudante foco central desse estudo, vale destacar a representação discente junto ao Comitê Gestor Local. Conforme registros de atas do referido órgão colegiado, a participação dos estudantes acontece desde 2007, porém a primeira indicação formal data de fevereiro de 2008, pela então presidente do Centro Acadêmico (CA) do Curso de Enfermagem da Unochapecó. Na época, foram nomeados, pelos representantes das turmas de Enfermagem, seis estudantes. Mediante aprovação da Proposta Integrada, que envolveu os demais cursos da saúde, a reestruturação do Comitê é colocada em discussão, resultando na indicação – em setembro de 2008 – de um estudante por curso envolvido, dos quais dois seriam titulares e os demais suplentes. Em março de 2009, houve outra reestruturação do Comitê, sendo indicados novos representantes discentes pelos CAs dos cursos envolvidos.

A partir de 2011, a participação estudantil no Comitê foi ampliada; além de representantes dos cursos, passaram a integrar esse órgão colegiado o DCE e a LASF, entidades que permanecem atualmente com representação, deste modo garantindo e reafirmando a importância da participação dos estudantes nos espaços e processos de tomada de decisões, ao mesmo tempo em que se contribui para maior reconhecimento da entidade representativa e da iniciativa dos estudantes na aproximação com a Saúde da Família.

Vale destacar, que as Ligas Acadêmicas são entidades fundadas por iniciativa de estudantes, em parceria com professores, com o intuito de aprofundar o conhecimento em uma determinada área de formação. A LASF da Unochapecó, criada em 2011, “é uma associação sem fins lucrativos, políticos ou religiosos, com prazo de duração indeterminado, coordenada pelos acadêmicos e professores dos cursos da área da saúde e afins da Unochapecó”¹⁶.

Mediante a realização desse estudo, emergiram questões importantes relacionadas ao protagonismo dos estudantes, dentre as quais foram definidas quatro características que representam atitudes dos estudantes frente ao processo de reorientação da formação

profissional em saúde para o SUS, sendo: dependência, resistência, colaboração e autonomia.

Os resultados obtidos, sistematizados no quadro abaixo, indicam diferentes concepções sobre formação na saúde, podendo desvendar-se na atitude de dependência indícios da concepção bancária da educação ao passo que, atitudes de resistência, colaboração e autonomia pressupõem avanços importantes rumo à prática educativa libertadora.

Quadro 1: Sistematização dos resultados.

CATEGORIA: Protagonismo dos estudantes	
Subcategorias	Descrição
Dependência	Passividade, adaptação à realidade, desinteresse, desmobilização, apatia (Educação Bancária)
Resistência	Postura questionadora: a) rejeição, discordância, mas sem propor mudanças; b) inquietação, problematização e desejo de transformar a realidade (Indícios da educação libertadora)
Colaboração	Postura propositiva e de maior responsabilização (Indícios da Educação Libertadora)
Autonomia	Relação dialógica, tomada de decisão, postura crítica, reflexiva (Educação Libertadora)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Atitude de dependência: indícios da educação bancária

Quando se fala em concepção bancária da educação, o educador (professor, como será chamado nesse estudo) é o sujeito, aquele que detém o conhecimento e tem a atribuição de repassá-lo aos educandos (estudantes), os quais são meros receptores de um conhecimento pronto, sendo o ato de ensinar desprovido de qualquer indício de criticidade e intenção transformadora. Sob essa ótica, os estudantes, de maneira extremamente passiva, aguardam receber os ensinamentos do professor. Aos estudantes cabe ouvir, memorizar e repetir o conteúdo repassado⁶, de modo que “[...] o educador [...] será sempre o que sabe, enquanto os educandos serão sempre os que não sabem”⁶.

A análise dos dados desse estudo aponta para a concepção bancária da educação, quando os estudantes parecem adaptar-se a realidade em que estão inseridos, sem criticidade ou potencial transformador. Frente a iniciativas da gestão da IES ou de

professores, mostram-se muitas vezes desinteressados, desmobilizados e apáticos a qualquer mudança no cotidiano do processo de ensino aprendizagem. As falas a seguir evidenciam atitudes de dependência em relação ao desenvolvimento de atividades acadêmicas que exigem maior participação e protagonismo dos estudantes:

[Falta de interesse deve-se] ao aluno mesmo, em não se incomodar. [...] Porque o aluno quer o comodismo, ele não quer além do que ele estuda no curso. Ter que fazer um outro trabalho, um outro problema fora, ele não quer. (E2)

Existem aquelas pessoas [que] estão ali para cumprir uma meta do curso, que [o professor] passou uma meta para eles e eles têm que cumprir na semana e eles vão lá e fazem. Mas, se você perguntar o que é o objetivo do Pró, qual o objetivo do PET, que eles expliquem ou que pensem, alguns deles conseguem fazer isso extremamente bem e outros não. (P4)

Nessa relação de dependência, percebe-se que muitos estudantes tentam isentar-se das suas atribuições frente a sua formação profissional, transferindo a direção desse processo aos professores, os quais devem tomar a iniciativa das ações e responsabilizarem-se por elas. Das falas, emerge claramente a relação professores/opressores *versus* estudantes/oprimidos, indicando que os estudantes se colocam a margem do contexto da formação. Assim, corre-se o risco de os estudantes se acomodarem cada vez mais e o professor, de fato, assumir uma postura mais dominadora/opressora:

É difícil [os estudantes] [...] se articularem com os outros cursos. [A iniciativa] é sempre através do professor. (P3)

Os mesmos professores que me motivam podem não motivar um colega meu que não tem interesse. (E1)

A mudança depende de cada um e do envolvimento do grupo, [...] [os estudantes] não se dão conta desse papel [de] agentes participantes do processo. [...] Isso acaba sendo uma de nossas funções [enquanto professores], de mostrar essa questão do ser agente participante do processo. (P8)

Diante das falas, se percebe que a atitude de dependência dos estudantes condiz com a “cultura do silêncio” citada por Paulo

Freire, visto que estes não expressam sua voz autêntica, mas reproduzem as prescrições dos que falam e impõe sua voz, sua palavra ¹⁷, ou seja, nesta relação os estudantes não possuem voz ativa, autenticidade e criticidade e seguem o que é dito pelos professores, portanto, uma relação nada dialógica. De um lado, os estudantes que querem formar-se num curso superior, atendendo apenas aos requisitos básicos e, de outro, os professores e todo um sistema educacional, representado principalmente pelas IES, com resquícios da concepção bancária, que acabam por aceitar essa situação e contribuir para o seu agravamento, como pode ser percebido na seguinte fala: “*Um professor que não acreditou no projeto [VIM] conseguiu desmotivar uma turma inteira, a gente percebe muito bem dentro dos nossos grupos.*” (P3).

A postura desmobilizadora de alguns professores, associada a fatores como desconhecimento, falta de interesse, de compromisso e de engajamento, bem como à não implementação de iniciativas institucionais (por exemplo, o calendário acadêmico que não prevê momentos para promover maior participação dos estudantes em atividades extracurriculares) podem desmobilizar/desfavorecer a participação e o protagonismo dos estudantes frente às mudanças nos processos formativos.

[No] primeiro, segundo e terceiro ano [...] vejo que há muito interesse [...]. Mas se olhar para esses que estão vindo [...]! Porque eles chegam com gás, só que se não for incentivado esse gás, vai acontecer como acontece na maioria [: acomoda]. (E1)

No meu curso, de cada turma de calouros [...] consegue salvar uns oito a dez [estudantes]. [...] No primeiro ano muitos não [participam] por não ter o conhecimento [sobre as oportunidades] e no terceiro ano a gente não faz, por não ter tempo. (E4)

A realidade vivenciada pelos estudantes também impacta na sua participação e protagonismo, já que muitos precisam trabalhar para poder manter-se no ensino superior, não dispendo de tempo mais flexível para envolver-se em atividades além do previsto no calendário acadêmico, ao passo que outros não participam por que não se sentem parte deste contexto, encontrando-se desmotivados e desinteressados.

Fica evidente que a atitude de dependência tem relação com inúmeros fatores, que vão para além de o estudante não querer participar, o que pode ser percebido como resultado de um contexto

maior que desmobiliza/desfavorece. Entretanto, salienta-se a influência da educação bancária como fundamento das relações pedagógicas vigentes, à medida que o professor assume o papel de introduzir os educandos em um mundo, ao qual precisam se adaptar, se ajustar, inibindo seu poder criativo. Ao contrário, uma educação libertadora requer do professor e do estudante práticas de convivência e cumplicidade na busca por conhecer, implica na ação e reflexão sobre o mundo, visando sua transformação.

Atitudes de resistência – um movimento inicial rumo ao protagonismo

Avançando nessa escala de participação e protagonismo, o estudo evidenciou situações nas quais os estudantes assumem uma postura de maior abertura e interesse frente a iniciativas de outros atores no processo pedagógico. Essa atitude revelou-se, num primeiro estágio, como contestatória e problematizadora, caracterizando-se como resistência, um passo favorável ao exercício do protagonismo. Embora a ideia seja destacar o aspecto positivo dessa atitude, é necessário reconhecer indícios que apontam para a resistência como “ser do contra”, quando o estudante não avança para uma atitude propositiva; simplesmente não concorda e não propõe ações e reflexões com potencial para gerar mudanças.

Fica claro nas falas que, mesmo não concordando com determinadas questões, o estudante não deseja sair da “zona de conforto”, principalmente quando se trata de propostas pedagógicas mais ativas e o envolvimento em atividades extracurriculares. Ou seja, reluta quando tem a oportunidade de vivenciar novas experiências que extrapolam o contexto da sala de aula, atribuindo a não participação ao fato de exercer autonomia e estar contestando uma obrigatoriedade, quando tais atividades se caracterizam como curricular, mas “quebram” a rotina e requerem envolvimento com tarefas fora do controle direto dos professores do curso.

Nessa direção, destaca-se a reação de estudantes frente ao projeto Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais (VIM), uma iniciativa da IES incorporada como um dos projetos do Pró-Saúde/Unochapecó, que busca promover o reconhecimento do SUS e do papel dos profissionais em sua consolidação. As atividades desenvolvidas no VIM, vinculadas a componentes curriculares dos cursos da saúde, assumem caráter obrigatório quanto à participação dos estudantes. Nas falas é possível perceber a resistência de

estudantes em participar dessas atividades, quando consideram dificuldades para participação.

[Os estudantes] têm [...] resistências a algumas atividades que incluem tirá-los do contexto sala de aula. [...] o curso de farmácia foi muito resistente a participar (do VIM) (P8)

[O VIM] teve um olhar bastante negativo dos estudantes. A maioria trabalha, é fora da carga horária das aulas [...], muitos reclamaram que estão tendo que sair de trabalho, que faz pagar a faculdade. [...] Prejudica externamente a vida pessoal [...], ser obrigado a participar. (E3)

Neste contexto, em que a ação protagonista assume um caráter crescente, cabe à reflexão acerca do risco de ocorrer uma inversão de papéis e, portanto um pseudoprotagonismo, onde a busca pela libertação, pode transformar os até então oprimidos em opressores. Se o que se pretende é a libertação, a superação desta contradição, opressores/oprimidos, deve acontecer por meio do diálogo autêntico⁶.

O fato de os estudantes se posicionarem contrários a determinadas ações, pode ser relacionado, principalmente a falta de abertura e diálogo entre os estudantes e demais sujeitos envolvidos, aqui representados pelos gestores da IES, dos cursos de graduação, do Pró-Saúde bem como pelos professores envolvidos. A falta de apoio e incentivo, de compromisso, de divulgação das possibilidades de participação bem como a falta de conhecimento sobre o Pró-Saúde, por parte desses sujeitos, também podem ser apontados como fatores que podem gerar esse tipo de resistência.

Avançando para uma atitude de resistência entendida numa perspectiva positiva percebe-se o direcionamento para ações de maior protagonismo, visto que determinadas situações geram inquietação e o desejo de transformar a realidade em algo melhor. Essa atitude de resistência que toma caráter propositivo e de potencial transformador é entendida como um primeiro passo para a libertação. O fato de não acomodar-se, não contentar-se com tudo que lhes é imposto já pode ser considerado um importante avanço, uma potência para o início de uma relação mais dialógica que pode ser percebida nas falas a seguir:

A participação é a tentativa, é válida. Alguns vão lá e falam; outros se expressam errado na hora errada e acabam atrapalhando. [...] o

estudante precisaria saber [...] colocar a opinião sem ser uma imposição [...] tentar negociar; [...] falta isso. (E1)

[No processo de reorientação da formação,] a melhor forma de mudar o nosso meio é sendo crítico, pensando, estudando. [...] sendo crítico e participativo. Eu sou crítico, eu detecto alguma coisa que não está como deveria estar sendo, então eu vou lá, vou criticar e vou me posicionar, tentar mudar. (E4)

Ter opinião própria perante o seu curso, buscar (as melhorias que precisa) perante os centros acadêmicos [...], que tem força política muito grande dentro da universidade. [...] Ter iniciativa própria, (questionar), lutar, tentar melhorar o que não tá dando certo. (E3)

Vale destacar que o despertar para uma atitude resistente provém, muitas vezes, de inquietações frente ao modelo formativo bancário, visto que é a partir dos depósitos que podem surgir às contradições onde “cedo ou tarde, os próprios ‘depósitos’ podem provocar um confronto com a realidade em devenir e despertar os educandos, até então passivos, contra a sua ‘domesticação’”¹⁷. Percebe-se então, esse movimento inicial quando o estudante sai da zona de conforto e deixa de contentar-se com tudo que lhe é imposto, percebendo que pode assumir uma postura mais crítica frente à realidade, na medida em que percebe uma postura de maior abertura e diálogo tanto dos professores quanto dos gestores da IES, dos cursos de graduação e do Pró-Saúde. Fatores estes, que podem mobilizar o estudante em querer envolver-se, mesmo que discretamente.

Atitude de colaboração e autonomia – avanços na formação em saúde

Na perspectiva libertadora do processo educativo, busca-se que os estudantes desenvolvam sua capacidade crítica, propositiva, reflexiva e problematizadora, assumindo uma postura de maior autonomia, corresponsabilização e engajamento diante do processo de formação como um todo, buscando melhorias para a coletividade⁶. A atitude problematizadora, construída por sujeitos protagonistas em relação dialógica, favorece a educação libertadora e, conseqüentemente, impulsiona a reorientação da formação profissional em saúde coerente com as necessidades do SUS.

A atitude de **colaboração**, vista como um nível acima da resistência problematizadora no exercício do protagonismo, se inicia

quando o estudante se dá conta que não pode meramente contentar-se com tudo ou contestar sem criticidade. Aqui, ele assume uma postura de maior corresponsabilização frente ao processo de formação, entendendo este como “libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma *coisa* que se deposita nos homens. [...] É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo”¹⁷.

Há um movimento de superação de uma práxis fundamentada na educação bancária para outra, genuinamente libertadora, embora ainda seja evidenciada certo condicionamento na relação com o professor, no sentido de despertar nos estudantes o desejo de buscar outros caminhos, com vistas ao desvelamento da realidade e sua transformação. Esta atitude de colaboração pode ser percebida nas seguintes falas:

Um curso [...] não tinha voluntários nem não voluntários e a partir de uma conversa [do professor] com o bolsista, [...] explicando o que era o Pró e o PET, no outro dia toda a turma [...] queria ser voluntário. (P4)

O tutor, que tem como meta ser coparticipante ativo dessa formação, faz com que os alunos se envolvam e gostem daquilo [...]. A gente ainda está [...] discutindo os objetivos do projeto. Acharmos necessário que [os estudantes] vivenciassem a prática, tivessem conhecimento da situação, para depois pensar objetivos [...]. Não é só dar a opinião e o professor muda o que o aluno falou. Eles têm que escrever! Acho que isso é favorecer a participação deles. [P 4]

Da mesma maneira como ocorre todo processo de ensino-aprendizagem, existem alunos que vão dar uma devolutiva, que querem muito pesquisar, [...] resolver problemas [...] querem fazer mais do que o projeto até permite. [P4]

Os fatores relacionados à atitude de colaboração estão principalmente voltados à postura dos professores, já que, nesta situação, são considerados os atores principais. Quando estes assumem posturas de maior abertura e diálogo, de apoio e incentivo aos estudantes, mostram-se comprometidos e engajados, mobilizando e apresentando possibilidades para participação além da sala de aula, muito contribuem para que os estudantes se envolvam e assumam o seu papel de protagonistas neste cenário de mudanças na formação profissional em saúde.

Essa postura dos professores favorece nos estudantes a atitude de **autonomia**, o mais alto nível da ação protagonista, carregando consigo as premissas da concepção libertadora da educação, que se traduz nas seguintes falas:

Os estudantes [...] têm procurado outras iniciativas, não só dentro do seu próprio projeto [...]. Têm procurado e manifestado a vontade de realizar ações com outros cursos, [o que] vem ao encontro dos objetivos do Pró-Saúde. (P6)

Percebo (em sala de aula) que os estudantes que participam [ou participaram] do PET. [...] são alunos diferenciados, que participam mais, são mais críticos, puxam a frente nas discussões; quando você chama uma discussão, normalmente se manifestam. [Têm] participação em eventos, têm publicações, eles mandam e-mail: 'Prof., me ajuda a escrever isso'? (P3)

Já vieram muitos pedidos dos nossos alunos petianos, para a gente assinar o termo [de adesão ao Projeto Rondon] [declarando] que eles participam do grupo [PET-Saúde]. Eles querem participar [do Rondon]. [...] Eu acho que o Pró-Saúde traz para eles essa característica de dizer: "Não, agora eu estou um pouquinho melhor e eu posso enfrentar desafios". [P4]

Os alunos foram procurar o DCE, a gente queria conversar e ser ouvido. Aí [...] foram lá na reitoria e marcaram uma reunião. [...] Acho que a maior participação, de ser ouvido, é [através] do DCE. Se tem mobilização do DCE, tem mobilização dos alunos. [E1]

Isso nos leva a refletir acerca de questões relativas ao diálogo entre os diferentes atores e setores envolvidos no contexto da reorientação da formação em saúde, visto que o estabelecimento de uma relação dialógica genuína pode fomentar e fazer desabrochar a participação e ação protagonista, que:

Pressupõe sempre um compromisso com a democracia. [...]. Envolver-se com questões de interesse coletivo, empenhar-se construtivamente no esforço de identificar, compreender e intervir na superação de situações-problema não é, como pensam alguns, apenas uma ação preventiva das práticas divergentes ou antagônicas à moralidade e à legalidade vigentes. É muito

mais do que isso. Na verdade, estamos diante de um processo de construção de cidadãos mais autônomos, críticos e autodeterminados e de uma sociedade mais democrática, solidária e aberta⁸.

Assim como nas demais atitudes, alguns fatores desvelados no estudo podem ser relacionados ao desenvolvimento da atitude de autonomia dos estudantes, dentre eles os relacionados à iniciativa institucional, como a adesão ao Pró-Saúde, PET-Saúde e Pró-PET-Saúde, o Projeto VIM, o Projeto Rondon bem como congressos e demais eventos próprios que se constituem como importantes espaços de participação e protagonismo estudantil. Outros relacionados aos professores, gestores da IES, dos cursos e do Pró-Saúde e profissionais de saúde, que, quando engajados, conseguem mobilizar os estudantes atuando como mediadores.

Neste cenário, as ligas acadêmicas, assumem papel fundamental quando se fala em atitude autônoma, visto serem constituídas por iniciativa dos estudantes, com a colaboração de professores, quando percebem déficits em relação a determinadas temáticas durante sua formação. Podemos caracterizar a atuação de ligas do curso de medicina da Unochapecó, citando como exemplo, a iniciativa e realização de um evento organizado pelos estudantes no primeiro semestre de 2014, com o apoio da coordenação do curso e direção da Área de Ciências da Saúde da Unochapecó e colaboração dos professores. Representando o protagonismo dos estudantes e seu papel mobilizador, visto que participaram do evento em torno de duzentos estudantes além de professores do curso e palestrantes que aceitaram contribuir com o evento gratuitamente.

Vale destacar, os avanços percebidos em relação à postura dos professores, os quais fomentam e incorporam práticas educativas problematizadoras, muitas vezes motivados pela postura dos estudantes, procurando contribuir com a reorientação da formação em saúde, consolidando o Pró-Saúde na IES, As falas a seguir indicam transformações no modo de atuação dos professores, dos preceptores (profissionais dos serviços de saúde) bem como nos processos de gestão:

[Houve] mudança no projeto político pedagógico [dos cursos]. [...] das disciplinas, das teorias, [...] no aspecto metodológico. [...]

Quem se envolve nos projetos do Pró-Saúde nunca mais pensa em aula tradicional, expositiva, [...] sempre vai pensar numa forma diferente. Com o Pró-Saúde [...] houve grandes mudanças nas pessoas, no eixo metodológico. (P7)

O preceptor [...] começa a ter o estudante como um sujeito facilitador para algumas coisas que ele não vivencia há muito tempo. E o estudante também começa a se perceber “Bah! Mas eu posso ajudar!” [...] Esse estudante vai ser um facilitador para o preceptor voltar à academia, a escrever, ir para congresso, [...] fazer cursos [...] se atualizar. [P4]

A gente está num momento que começa a ter uma abertura que não tinha. [...] Eu vejo [uma gestora] muito aberta a ouvir, que eu não percebia [antes]. [...] essa chance de ouvir, de trazer diretor de ensino, de pesquisa e extensão da universidade [para dialogar]. O DCE, chamar assembleia, chamar esses professores [...] que representam a instituição, para ouvir e, pelo menos, anotar essas reclamações [dos estudantes] e dar uma devolutiva. (E1)

Não menos importantes são os fatores internos relacionados aos estudantes que mobilizam/favorecem para o desenvolvimento de uma postura autônoma diante do processo de formação em saúde, sendo eles: ganhos financeiros, relacionado as bolsas viabilizadas por projetos aprovados com recursos externos; ganhos pessoais e profissionais, como os espaços de participação e representação estudantis, criados por iniciativa dos estudantes, bem como o sentimento de valorização pessoal e de pertencimento, além da qualificação profissional.

Com o intuito de contribuir com os avanços no processo de formação, o uso de metodologias de ensino inovadoras é também de suma importância. Nesse contexto, o Pró-Saúde assume papel primordial, pois reforça a relevância da incorporação de metodologias ativas, de cunho problematizador, no cotidiano do processo de ensino aprendizagem ¹, permitindo que o estudante desperte para o seu real compromisso diante da formação profissional, enquanto protagonista na medida em que o professor, em seu papel coadjuvante é o facilitador ¹⁸.

Assim, reiteramos com esse estudo a importância do Pró-Saúde, como um importante dispositivo indutor de mudanças nos processos formativos, visto os impactos que são gerados nos diferentes atores envolvidos, em destaque, os estudantes, os quais possuem forte potencial transformador da realidade.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial.** Brasília: Ministério da Saúde. 2007.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- 3 FERREIRA, J. R. et al. **A construção de parcerias como estratégia para o sucesso do Pró-Saúde.** Cadernos ABEM, v. 3, 2007.
- 4 BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CES nº 1.133/2001.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 6 FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- 7 UNESCO. **Um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XX.** Brasília. 2010.
- 8 COSTA, A. C. G. da; VIEIRA, M. A. **Protagonismo juvenil: adolescência, educação e participação democrática.** 2. ed. Salvador: Fundação Odebrecht, 2006.
- 9 BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação.** 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- 10 MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

11 RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2008.

12 MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

13 GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

14 GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber, 2005.

15 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO 466/2012** que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

16 LASF. Liga acadêmica de saúde da família. **Estatuto social da Liga acadêmica de saúde da família**. Chapecó, 2011. (digitado)

17 FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

18 PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 1, 2012.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados obtidos com o estudo, fica clara a importância da participação dos estudantes frente às mudanças necessárias no processo de reorientação da formação profissional em saúde, que tem como foco principal o fortalecimento e consolidação do SUS. Dentre os aspectos que emergiram da análise, as atitudes dos estudantes frente à reorientação da formação merecem destaque, sendo elas: atitude de dependência, resistência, colaboração e autonomia, bem como os fatores a elas relacionados.

A atitude de dependência dos estudantes, enquanto postura de adaptação, acomodação, desinteresse, desmobilização, apatia, falta de criticidade, nos remete a pensar que as premissas da concepção bancária da educação ainda estão fortemente presentes no cotidiano das instituições de ensino embora hajam tantas estratégias com vistas a superá-la, configurando-se como um importante desafio da atualidade.

Em contraponto a isso, emergiram do estudo atitudes que apontam para o potencial transformador dos estudantes mediante sua participação e protagonismo. A primeira atitude, considerando-se uma escala crescente, tem-se a resistência, que pode ser entendida de duas maneiras, quando os estudantes simplesmente não concordam com algo, principalmente em relação quando se pretende tirá-los da “zona de conforto”, porém fazem esse movimento inicial resistente, mas sem propor mudanças, o outro aspecto em relação a resistência avança numa atitude de maior protagonismo, onde o fato de não concordar impulsiona o desejo que querer transformar a realidade, além da criticidade o sujeito assume uma postura reflexiva e propositiva, ou seja, aqui a resistência é vista como um movimento inicial rumo ao protagonismo.

Avançando ainda mais, a atitude de colaboração vai para além da resistência. Numa atitude colaborativa o estudante assume uma postura de maior corresponsabilização frente ao processo de formação, na medida em que se envolve em atividades que já estão sendo desenvolvidas. Aqui o professor tem papel importante, já que é apontado como responsável pela mobilização destes estudantes, o que acontece quando lança mão de metodologias ativas de ensino de cunho problematizador, despertando e incentivando no estudante o querer participar, o querer fazer parte. Portanto, diante da perspectiva

da colaboração, o professor é visto como um facilitador nos processos formativos.

A autonomia, no topo da escala da participação, traduz o papel de protagonista assumido pelos estudantes, carregando consigo as premissas da concepção libertadora da educação. Os estudantes têm papel fundamental neste cenário na medida em que assumem uma postura autônoma, enquanto sujeitos críticos, reflexivos, propositivos e com potencial para contribuir com a consolidação das mudanças tão desejadas no processo de formação em saúde.

Às atitudes descritas, estão relacionados fatores que envolvem a instituição de ensino, enquanto responsável pela criação de espaços de participação bem como pelo fortalecimento dos já existentes e, de fato, valorizar as iniciativas protagonistas dos estudantes através de uma relação dialógica e de maior abertura. Este último fator também se aplica a gestão dos cursos de graduação e do próprio Pró-Saúde, enquanto projeto, além dos diversos atores envolvidos, neste caso o destaque é dado aos professores e profissionais de saúde.

Além disso, cabe reforçar que a possibilidade de participação e protagonismo dos estudantes extrapola um simples desejo pessoal, ao passo que depende de inúmeras condições para que de fato aconteça e efetivem-se as premissas do ensino crítico-reflexivo, por meio de uma prática problematizadora, libertadora e com potencial transformador da realidade.

Reitera-se que as mudanças requeridas no processo de formação em saúde precisam ser de fato incorporadas pelas instituições formadoras e pelos serviços de saúde, mas, principalmente pelos diversos atores envolvidos, os quais devem sentir-se parte do processo, protagonistas.

Neste cenário, podemos considerar o Pró-Saúde como um dispositivo de grande potencial transformador, sendo o estudante corresponsável por toda e qualquer mudança, embora ainda seja necessário um grande esforço para sensibilização e fortalecimento de uma postura vinculada a atitudes de maior protagonismo.

Vale destacar a relevância da continuidade dos estudos acerca dos impactos do Pró-Saúde na perspectiva dos diferentes setores e atores envolvidos, principalmente em relação aos estudantes que são instrumentos promotores de mudanças, protagonistas, não apenas na formação em si, mas que através desta seja possível transformar as práticas profissionais bem como o modelo de atenção e cuidado a saúde tão desejado em relação ao SUS.

7 REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M. de; BARRETO, I. C. H.C.; BEZERRA, R. C.. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. p. 783 - 836. In: CAMPOS, G. W. de S. et al (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012, 871 p.

BELLINI, M. I. B.; SILVEIRA, E. M. A Reforma sanitária e as políticas de saúde no Brasil. In: **Atenção Primária em saúde: vivências interdisciplinares na formação profissional PUCRS**, Brasília: ABEn, 2011.

BORDENAVE, J. E. D.. O que é participação. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. 84 p

BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz. Biblioteca Virtual Sérgio Arouca. **Reforma Sanitária**. 2013.

BRASIL. Casa civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 05 de outubro de 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO 466/2012** que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. DOU, seção 1E p. 131, 2011. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 162 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Edital nº24**, de 15 de dezembro de 2011: Seleção dos projetos de instituições de educação superior. Brasília: DOU, seção 3, n 241, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.118/2005**. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. 77 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. 86 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198/2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508/2001**. Regulamentação da Lei nº 8.080/90. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

BRASIL. Senado Federal. Comissão de Educação. **Plano Nacional de Educação**. Brasília: UNESCO, 2001, 186 p.

BREHMER, L. C. de F.. **A integração ensino-serviço em experiências do Pró-saúde na enfermagem/SC**: estratégia para a consolidação da atenção básica à saúde. 2013, 243 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 18 out. 2013.

CHIESA, A. *et al.* A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, América do Norte, 12, nov. 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9829/6740> . Acessado em 18 out. 2013.

CORBELLINI, L. V. *et al.* **Atenção primária em saúde**: vivências interdisciplinares na formação profissional PUCRS. Brasília: ABEn. 2011. 190 p.

COSTA, A. C. G. da; VIEIRA, M. A.. **Protagonismo juvenil:** adolescência, educação e participação democrática. 2. ed. Salvador: Fundação Odebrecht, 2006. 344 p.

DCE. Diretório Central dos Estudantes. **Estatuto do Diretório Central dos Estudantes.** Unochapecó. 2008. 11 p.

DELORS, J.. **Educação:** um tesouro a descobrir. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2002. 288 p.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M.. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=en&nrm=iso. Acessado em 18 out. 2013.

DYNIWICZ, A. M.. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2. ed. São Paulo: Difusão Editora, 2009. 207 p.

FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde:** São Paulo, v. 36, n. 3, 2012. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/11.pdf. Acessado em 18 out. 2013.

FERREIRA, J. R. *et al.* A construção de parcerias como estratégia para o sucesso do Pró-Saúde. **Cadernos ABEM**, v. 3, 2007. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno3/cadernos/construcao_parcerias.pdf. Acessado em 18 out. 2013.

FREIRE, P.. **Conscientização:** teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2011. 143 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 50. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. 253 p.

GATTI, B. A.. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas.** Brasília: Liber, 2005. 77 p.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200 p.

HADDAD, A. E. *et al.* Programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde. **Cadernos ABEM**, v. 5, 2009. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno5/pet_saude.pdf. Acessado em 18 out. 2013.

LASF. Liga acadêmica de saúde da família. Estatuto social da Liga acadêmica de saúde da família. Unochapecó, 2011. 9 p.

MACEDO, A. R. *et al.* Educação Superior no Século XXI e a Reforma Universitária Brasileira. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.:** Rio de Janeiro, v.13, n.47, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v13n47/v13n47a02.pdf>. Acessado em 18 out. 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 312 p.

MARIN, M. J. S. *et al.* Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, mar. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100003&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 18 out. 2013.

MINAYO, M. C. de S.. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

PAIM, J.S.. **O sistema de saúde brasileiro**: história, avanços e desafios Série. Saúde no Brasil 1, 2011. p. 11 – 31.

PAIM, J.S.. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. P. 91 – 121. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (Org.) **Estado, sociedade e formação profissional em saúde**: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 422 p.

PEIXOTO, M. A.. Formação e movimento estudantil. **Encontro Nacional sobre o Ensino de Sociologia na Educação Básica**, 3., 2013, Fortaleza, 2013.

PRADO, M. L. et al. **Arco de Charles Maguerez**: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery*. V. 16, n.1. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000100023&script=sci_arttext. Acessado em 10 set. 2014.

PRÓ-SAÚDE. **Comissão Coordenadora Geral do Pró-Saúde Local**: Gestão 2013. Unochapecó, 2013a.

PRÓ-SAÚDE. **Comissão Coordenadora Interna do Pró-Saúde Local**: Gestão 2013. Unochapecó, 2013b.

PRÓ-SAÚDE. **Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (Comitê Gestor) do Pró-Saúde:** Gestão 2013. Unochapecó, 2013c.

RICHARDSON, R. J.. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2008. 334 p.

SEMIM, G. M.; SOUZA, M. C. B. M.; CORRÊA, A. K.. **Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem:** visão do estudante de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm:** Porto Alegre, v. 30, n. 3, 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/9210/6969>. Acessado em 18 out. 2013.

TEOFILO, T. J. S.; DIAS, M. S. de A.. Concepções de docentes e discentes acerca de metodologias de ensino-aprendizagem: análise do caso do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral - Ceará. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, set. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300012&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 18 out. 2013.

UNE. União Nacional dos Estudantes. Memória. **História da UNE.** 2013. Disponível em: <http://www.une.org.br/2011/09/historia-da-une/>. Acessado em 18 out. 2013.

UNESCO. **Um tesouro a descobrir:** Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XX. Brasília. 2010.

UNOCHAPECÓ. **Unochapecó notícias,** Chapecó, n. 70, ano 12, out. 2013. Efapi, p. 6.

UNOCHAPECO. Reitoria. **Portaria N. 053/Reitoria/2013.** Que cria a Ouvidoria da Unochapecó. Chapecó: Unochapecó. 2013.

VASCONCELOS, C. M. de; PASCHE, D. F.. O Sistema Único de Saúde. p. 531. In:

VICTORA, C. G.. **Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil:** o caminho a percorrer. Série. Saúde no Brasil 6, 2011. p. 90 – 102.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de desenvolvimento para grupo focal – Check list

CHECK-LIST PARA GRUPO FOCAL

ANTES

- 1 – contatar com os participantes, apresentar-se e convidar verificando disponibilidade para sua participação no grupo focal;
- 2 – analisar disponibilidade dos participantes e agendar data, horário (compatível com a disponibilidade da maioria) e local;
- 3 – encaminhar convite formal via e-mail, ligar e convidar pessoalmente;
- 4 – quanto ao local, verificar: disponibilidade para reserva (confirmar data reservada), presença de ruídos, ventilação, iluminação, limpeza, acomodação, data show (testar equipamento), quadro branco, mesa para gravadores; cadeiras suficientes e confortáveis.
- 5 – providenciar gravadores (mínimo 3) e testá-los, dispor de pilhas/baterias reserva;
- 6 – providenciar kit com materiais gerais: canetas, folhas A4, pincéis para quadro branco, laser point, diário (caderno);
- 7 – imprimir termos e formulários de identificação;
- 8 – providenciar coffee break – relator irá servir aos participantes (garrafas de água, suco, copos descartáveis, guardanapos, lanche);
- 8 – convidar e confirmar presença de um relator, esclarecendo sobre suas atribuições;
- 9 – preparar breve apresentação em power point ou flip shart (com informações básicas e perguntas): temática/introdução-processo de reorientação da formação/Pró-Saúde/participação dos estudantes-e objetivos do estudo.

DURANTE

- 1 – no dia da realização do grupo focal, com auxílio do observador, organizar previamente o ambiente: dispor cadeiras em formato de círculo, dispor gravadores em lugar(es) estratégico(s), ligar data show, dispor o coffee break; conferir limpeza, ruídos, iluminação e ventilação do espaço.

- 2 – observador inicia anotações no diário e auxilia no desenvolvimento da atividade;
- 3 – apresentação dos participantes (Ser breve. Etapa dispensável quando todos se conhecem);
- 4 – apresentação do tema (Breve apresentação em Power Point ou com auxílio de flip chart);
- 5 – apresentar os termos de consentimento (livre e esclarecido e para uso de imagem e voz) e solicitar assinaturas, lembrar de estabelecer tempo de duração do grupo e que ao final será solicitado o preenchimento do formulário de identificação;
- 6 – aplicar o roteiro de questões norteadoras e fazer breve síntese cada 2 questões ou conforme necessidade;
- 7 – fazer anotações de falas, situações e/ou comportamento dos participantes;
- 8 – fazer encerramento agradecendo a participação e agendar próximo encontro, se for o caso.

APÓS

- 1 – solicitar aos participantes o preenchimento do formulário de identificação;
- 2 - conferir se todos os participantes entregaram os termos de consentimento preenchidos e assinados e os formulários preenchidos;
- 3 – organizar o ambiente;
- 4 – transcrever a gravação;
- 5 – organizar os dados coletados provenientes das anotações no diário (relator), observações do coordenador, formulários e transcrição das falas;
- 6- após transcrição enviar síntese para os participantes do grupo para validação das questões;
- 7 – analisar as informações coletadas.

Apêndice B – Roteiro de questões norteadoras para grupo focal com estudantes e docentes

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Local: _____
Data: _____ Horário início: _____ término: _____
Coordenador: _____ Observador: _____
Participantes: _____

Questões norteadoras para grupo focal

1 – Como tem ocorrido a participação dos estudantes no Pró-Saúde na Unochepecó? (OBS: espaços e processos de participação/PPC/colegiados/conselhos; se há e como é a participação nos processos de gestão).

2 – Qual o papel dos estudantes em relação à implementação do Pró-Saúde?

3 – O que dificulta e o que favorece a participação dos estudantes no Pró-Saúde?

4 – Como percebem as iniciativas da Unochepecó com vistas a favorecer a participação dos estudantes. (OBS: que iniciativas seriam estas)

5 – Para você, como os estudantes podem participar com vistas a melhorar o processo de formação na área da saúde?

6 – Gostariam de fazer alguma observação ou complementação?

Apêndice C – Formulário de identificação/caracterização para os estudantes

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Nome: _____ Data Nascimento: ___/___/_____

Curso: _____

Segmento que representa: ()LASF ()DCE ()CA/DA

Cargo que ocupa/função: _____

Tempo de atuação no cargo/função atual: _____

Possui vínculo com o Pró-Saúde ou PET-Saúde? Se sim, qual?

()estagiário Pró-Saúde ()Comitê Gestor ()participação em projeto

()bolsista PET-Saúde

()não bolsista do PET-Saúde () outros, qual: _____

Possui outra ocupação? Caso sim, qual(s)? _____

Local de trabalho: _____

Tempo de atuação na ocupação atual: _____

Já participou/participa de grupos/entidades/movimentos de representação social? Caso sim, qual(s)? (Ex. cultural, esportivo, religioso, cooperativo, político partidário, interesse social/comunitário)

Caso sim, que cargo(s) ocupou/ocupa? Descreva brevemente as atividades desenvolvidas.

Como você avalia seu envolvimento e participação nestes grupos? Em que poderia ser melhor?

Seus familiares (pais ou mais próximos) participaram/participam de grupos/entidades/movimentos de representação sociais? Caso sim, qual(s).

Data: ___/___/2014

Apêndice D – Formulário de identificação/caracterização para os docentes

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Nome: _____ Data _____ Nascimento: _____

____/____/____

Curso _____ a _____ que _____ está _____ vinculado: _____

É autor de algum projeto do Pró-Saúde? Se sim, qual?

Já foi ou é articulador de curso no Pró-Saúde? Se sim, que período?

Já foi ou é tutor no PET-Saúde? Se sim, que período?

Já foi ou é membro do comitê gestor do Pró-Saúde? Se sim, que período?

Já foi ou é membro do NDE do seu curso? Se sim, que período?

Já foi ou é coordenador de curso? Se sim, que período?

Data: ____/____/2014

ANEXOS

Anexo A – Declaração de Ciência e Concordância – Unochapecó
(Diretoria de Pesquisa e Pós-graduação *Stricto Sensu*)

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS
INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

Local: Chapecó

Data: / /.....

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, o representante legal da instituição **Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Unochapecó** envolvida no projeto de pesquisa intitulado **Participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS: Um estudo na Unochapecó** declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos prepostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Ana Cláudia Ferrão

Valéria Marcondes

Diretoria de Pesquisa e Pós-graduação *Stricto Sensu*

Anexo B – Declaração de Ciência e Concordância – Unochapecó –
Direção da Área de Ciências da Saúde

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS
INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

Local: Chapecó

Data: / /.....

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, o representante legal da instituição **Área de Ciências da Saúde - ACS**, **Unochapecó** envolvido no projeto de pesquisa intitulado **Participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS: Um estudo na Unochapecó** declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos prepostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Ana Cláudia Ferrão

Mauro Antônio Dall Agnol
Diretor ACS/Unochapecó

Anexo C – Declaração de Ciência e Concordância – Pró-Saúde/Unochapecó

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS
INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

Local: Chapecó

Data: / /.....

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, o representante legal da instituição **Pró-Saúde, Unochapecó** envolvido no projeto de pesquisa intitulado **Participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS: Um estudo na Unochapecó** declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos prepostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Ana Cláudia Ferrão

Maria Elisabeth Kleba
Coordenadora Pró-Saúde

Anexo D – Declaração de Ciência e Concordância – Diretório Central dos Estudantes da Unochapecó

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS
INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

Local: Chapecó

Data: / /.....

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, o representante legal da instituição **Diretório Central dos Estudantes da Unochapecó (representando inclusive os CA/DA dos cursos da área da saúde)** envolvido no projeto de pesquisa intitulado **Participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS: Um estudo na Unochapecó** declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos prepostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Ana Cláudia Ferrão

Peterson Vivan
Presidente DCE Unochapecó

Anexo E – Declaração de Ciência e Concordância – Liga Acadêmica de Saúde da Família/LASF

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS
INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

Local: Chapecó

Data: / /.....

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, o representante legal da instituição **Liga Acadêmica de Saúde da Família - LASF** envolvida no projeto de pesquisa intitulado **Participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS: Um estudo na Unochapecó** declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos prepostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Ana Cláudia Ferrão

José Cléo Esmério Júnior
Presidente LASF

Anexo F – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó – CEP. N. 050/2014



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador Responsável: Ana Cláudia Ferrão
Demais Pesquisadores: Maria Elisabeth Kleba
Registro do CEP: 050/14
Situação: Aprovado

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó analisou em reunião ordinária do dia 26 de março de 2014 o protocolo de pesquisa n° 050/14, referente ao projeto de pesquisa: “*PARTICIPAÇÃO DOS ESTUDANTES NO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O SUS: Um estudo na Unochapecó*”.

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como *Aprovado*, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12/CNS e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Solicita-se ao pesquisador o envio a este CEP, de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD-ROM.

Chapecó, 11 de abril de 2014.

Prof.ª Marinez Amabile Antonioli

COORDENADORA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
End: Av. Sem. Atílio Fontana, 591-E, Bairro Efépi – CEP: 89.809-000 – Caixa Postal: 747 Chapecó – SC.
E-mail: cep@unochapeco.edu.br

Anexo G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para estudantes e docentes

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma dela é sua e outra é do pesquisador.

Título da pesquisa: Participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS: Um estudo na Unochapecó

Pesquisador responsável: Ana Cláudia Ferrão

Telefone para contato: 49 3321 8149

O Objetivo desta pesquisa é: Analisar a participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS: Um estudo na Unochapecó.

A sua participação na pesquisa consiste em participar grupos focais que serão realizados pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelo telefone acima citado.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito de pesquisa

Eu,

_____,
RG _____, CPF _____,

abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e, os procedimentos nela envolvidos, bem como os benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local: _____ Data: ____/____/_____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Anexo H – Termo de Consentimento para uso de imagem e voz para estudantes e docentes

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE
CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E
VOZ**

Título da pesquisa: Participação dos estudantes no processo de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS: Um estudo na Unochapecó

Pesquisador responsável: Ana Cláudia Ferrão

Eu, _____
___ permito que o pesquisador relacionado acima obtenha fotografia, filmagem ou gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Data: ___/___/_____

Assinatura do Sujeito de Pesquisa