

**An undergraduate student  
Research Program on Health  
(PET-Health) and Dentistry  
education: students'  
perceptions**

**| O Programa de Educação pelo  
Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)  
e a formação em Odontologia: a  
percepção de alunos de graduação**

**ABSTRACT | Introduction:**

*Brazil implemented new training policies linked to the National Health System (SUS), in view of the need to change the training of health professionals.*

**Objective:** *To analyze the perception of students of Dentistry of the PET-Saúde Program. **Methods:** A qualitative study was conducted through interviews with 15 subjects who participated in PET-Saúde at Universidade Federal Fluminense and the city of Niterói (RJ). Thematic content analysis was adopted. The results were systematized in two categories of analysis:*

*Prospects of PET-Saúde in training in Dentistry; and the student-preceptor relationship in the PET-Health experience.*

**Results:** *Our findings show the importance of PET-Saúde Program in providing students with fundamental knowledge and practices, particularly in areas not fully contemplated by the formal undergraduate Dentistry curriculum. A lack of a shared perspective of integrating reflection/action, involving different professionals and students from other courses, was also observed.*

**Conclusion:** *Participants recognized the potential of PET-Saúde for training in Dentistry*

**Keywords |** *Human Resource; Teaching-Service Integration; Health Integration; Dentistry education.*

**RESUMO | Introdução:** O Brasil implementou políticas de formação vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), diante da necessidade de mudança na formação dos profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Analisar a percepção de estudantes de Odontologia sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). **Métodos:** Foi realizada pesquisa qualitativa por meio de entrevistas realizadas com 15 sujeitos que participaram do PET-Saúde vinculado à Universidade Federal Fluminense e ao município de Niterói (RJ). Adotou-se a análise de conteúdo temática. Os resultados foram sistematizados em duas categorias de análise: Perspectivas do PET-Saúde na formação em odontologia; e a relação aluno-preceptor na experiência PET-Saúde. **Resultados:** O estudo evidenciou a importância da participação no PET-Saúde para a aprendizagem de saberes e práticas fundamentais, contemplados de forma insuficiente na formação curricular, em especial a perspectiva da reflexão/ação integrada envolvendo diferentes profissionais e estudantes de outros cursos. **Conclusão:** Os participantes reconheceram o potencial do PET-Saúde para a formação em Odontologia

**Palavras-chave |** Formação de Recursos Humanos; Integração Ensino e Serviço; Integralidade em Saúde; Educação em Odontologia.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

O Brasil implementou políticas de formação vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), diante da necessidade de mudança na formação dos profissionais da área da saúde. Tais políticas têm como eixo estruturante a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde por meio de ações que visam à mudança das práticas de formação, atenção e construção do conhecimento, a partir das necessidades dos serviços e seus usuários, recuperando a tarefa constitucional designada pela reforma sanitária brasileira<sup>1,2</sup>.

A necessidade da mudança no perfil de formação dos profissionais de saúde se revestia de importância diante da abordagem hegemônica biologicista, medicalizante e procedimento-centrada das ações e serviços de saúde<sup>3</sup>. Da mesma forma, no campo do ensino se destacava a abordagem centrada em conteúdos dissociados e isolados da realidade e das necessidades da população<sup>3</sup>. Nesse contexto de mudanças, o conflito entre o novo e o velho é inerente à busca por novas maneiras de praticar, formar e produzir conhecimento em saúde<sup>4</sup>.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para cursos de graduação em saúde aprovadas, em sua maioria, entre 2001 e 2002 (exceto: Medicina Veterinária, Psicologia, Educação Física e Serviço Social), afirmam que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no País, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (formação de Biomédicos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Odontólogos e Terapeutas Ocupacionais)<sup>5</sup>.

Especificamente no caso da Odontologia, a discussão propiciada pelas DCNs promoveu revisão do perfil de formação e prática no Brasil, em especial no que se refere à abordagem cirúrgico-restauradora, individual e mutiladora que dominava os serviços odontológicos públicos brasileiros<sup>6</sup>.

Diante deste quadro, os Ministérios da Saúde e da Educação, consolidando a atribuição constitucional de ordenamento da formação em saúde pelo SUS, formalizaram ação articulada pela Portaria Interministerial nº 2.118, de 2005, que instituiu a cooperação técnica para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos na saúde, envolvendo o nível técnico, a graduação e a pós-graduação<sup>7</sup>. Essa cooperação resultou em propostas e programas, entre

eles: VerSUS, AprenderSUS e EnsinaSUS de 2003 a 2005, o PRÓ-Saúde I e II, e o PET-Saúde<sup>8-15</sup>.

Este artigo aborda o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que foi regulamentado por portaria interministerial de 2010, tendo como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão. O Programa disponibiliza bolsas para estudantes de graduação da área da Saúde regularmente matriculadas em instituições de educação superior (IES) públicas e privadas sem fins lucrativos; professores dessas IES e profissionais de Saúde do SUS que integram os grupos tutoriais do programa. Os projetos são desenvolvidos por IES em parceria com secretarias de saúde. Além do desenvolvimento de atividades nos cenários de práticas da rede pública de serviços de saúde, todos os integrantes dos projetos PET-Saúde desenvolvem pesquisas em temas prioritários para o SUS<sup>9,10,13</sup>.

Trata-se de proposta pedagógica que agrega alunos e professores dos cursos de graduação da área da Saúde a demandas sociais. Proporciona educação interprofissional, uma vez que reúne estudantes de diferentes formações e de diversos períodos, além de professores e profissionais dos serviços de variadas formações. Todos aprendem e interagem visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades e, nesse sentido, valoriza o trabalho em equipe e a integração, sem desconsiderar as especificidades de cada núcleo de competência profissional<sup>16,17</sup>.

Inspirado no Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação, o PET-Saúde foi inicialmente criado como uma ação intersetorial direcionada não só para a formação de profissionais da saúde, como também para o fortalecimento da atenção básica em saúde, redirecionando as práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (PET-Saúde da Família)<sup>18,19</sup>.

Posteriormente o Ministério da Saúde (MS) lançou um edital integrando o PET-Saúde a um outro programa que o antecedeu: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)<sup>9,10,12</sup>. Nesse edital, o MS passou a incentivar a apresentação de propostas que contemplassem não apenas a atenção básica, mas também as políticas e prioridades do MS, tais como: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Ações de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero

e Mama, Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Assim, o PET-Saúde começou a envolver os demais níveis de complexidade do SUS e se apresentou como instrumento de qualificação em serviço dos profissionais; aprimoramento e promoção de redes de atenção; e de iniciação ao trabalho e formação dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. O Programa se propõe a cooperar de modo técnico-financeiro, para a integração do ensinar com o trabalhar para a resolutividade das ações e serviços e a resolutividade do sistema de atenção à saúde<sup>18,19</sup>.

Os acúmulos produzidos nos cursos da área de saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF) permitiram a construção de propostas para todos esses editais envolvendo a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Desde então têm adotado metodologias avaliativas visando acompanhar a operacionalização das ações e analisar o potencial dos projetos na indução de processos de mudança. Cabe destacar que a UFF participou do PET-Saúde com estudantes e docentes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia, atuando nas Redes de Atenção às doenças crônicas, violência/ dependência química, saúde da mulher e da criança e vigilância em saúde.

O curso de Odontologia da UFF compõe esse grupo desde 2008 e, no segundo semestre de 2013, implementou sua primeira grande mudança curricular, uma vez que o Projeto Político Pedagógico anterior datava de 1986. Diante desse cenário, o estudo teve como objetivo analisar o PET-Saúde na perspectiva dos estudantes de graduação do curso de Odontologia da UFF.

## MÉTODOS |

Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com estudantes do curso de Odontologia vinculados ao PET-Saúde UFF/ Niterói, a partir do segundo semestre do ano de 2010.

Foram convidados todos os 30 estudantes de Odontologia egressos de grupos PET-Saúde. Adotou-se o critério de inclusão de permanência de no mínimo um ano como bolsista em qualquer dos grupos do Programa. Foram excluídos do estudo os estudantes que, por qualquer razão, foram desligados do Programa.

Aceitaram participar do estudo 15 (quinze) estudantes. Eles foram entrevistados no período de maio a agosto de 2014, sendo os depoimentos gravados e, posteriormente, transcritos. Os participantes foram identificados com códigos, em nome do anonimato. As seguintes questões nortearam as entrevistas: Como você avalia a sua experiência no PET-Saúde? Que ações desenvolvidas no PET-Saúde você considera estratégicas para a sua formação? Quais instrumentos e abordagens foram utilizados na experiência? Quais os fatores facilitadores e as principais dificuldades para o desenvolvimento do Programa?

Para a sistematização e análise dos dados resultantes das entrevistas, utilizou-se a técnica de análise temática inspirada nas orientações de Minayo<sup>20</sup> e Bardin<sup>21</sup>. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, CAAE: 25021913.40000.5243. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme normas preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Após o trabalho de pré-análise, exploração do material e análise temática<sup>20,21</sup> surgiram duas categorias centrais: a) Perspectivas do PET-Saúde na formação em odontologia; e b) A relação aluno-preceptor na experiência PET-Saúde.

Um dos principais argumentos utilizados para justificar o interesse dos entrevistados no PET-Saúde foi a expectativa de que a experiência pudesse facilitar a compreensão prática do SUS, uma vez que o curso viabiliza, de forma exaustiva, apenas a discussão teórica. Nesse sentido, conforme outros estudos<sup>22,23</sup>, os participantes relataram que a experiência no PET-Saúde teve um significado positivo e inspirador, parecendo se mostrar surpreendidos com o cenário revelado pelo Programa.

*(Muito bom) para aprender (a aplicar) o conteúdo teórico de formação acadêmica dentro do Sistema de Saúde” (aluno C).*

*Estou muito satisfeito com a experiência vivida no PET-Saúde, pois reforça um conceito que eu já idealizava que, para melhorar a saúde no nosso País, temos que focar a fonte do problema antes que esses problemas venham a surgir (aluno A).*

*Quando se está de 'fora', o olhar crítico é imenso, só falhas são vistas, e não se imagina o envolvimento dos profissionais e a disponibilidade de recursos reais (aluno D).*

*Foi novo desenvolver um olhar mais positivo sob a ótica da promoção da saúde, do cuidado para com o usuário, saber das ações de planejamento e desenvolvimento que o sistema dispõe (aluno D).*

Nesse sentido, Madruga et al.<sup>26</sup> estudaram a experiência no PET-Saúde de alunos de diferentes cursos, a partir de dados secundários. Os resultados apontaram para a importância do trabalho interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade. Os autores concluíram que o Programa contribuiu para aproximar o estudante da realidade social e sanitária da população e do processo de trabalho dos serviços de atenção, extrapolando os limites da teoria.

Na concepção dos estudantes entrevistados, a aprendizagem proporcionada pelo Programa foi diferenciada. Os participantes ressaltaram que a inserção no cotidiano dos serviços e a aproximação com as práticas dos trabalhadores de diferentes áreas permitiram maior compreensão sobre o SUS, seu valor e importância na formação de um profissional de saúde. Quando indagados sobre aprendizagens devidas exclusivamente à sua participação no PET-Saúde, os entrevistados citaram a participação em grupos de estudos e sessões de planejamento de atividades envolvendo profissionais e estudantes de outros cursos em grupos colaborativos; o desenvolvimento coletivo de atividades; a realização de conversas e entrevistas com usuários; o acompanhamento do cuidado às necessidades de saúde destes e a compreensão da rede municipal de atenção à saúde. Cabe ressaltar que atividades de planejamento proporcionam espaços coletivos de discussão, em que as propostas podem ser acompanhadas, avaliadas e, de certa forma, acabam motivando para um maior comprometimento dos atores envolvidos<sup>24</sup>.

No entanto, a experiência foi considerada especialmente importante por ter viabilizado a integração com estudantes de outros cursos da área de saúde, situação considerada “impensável” nos espaços formais de práticas e estágios oferecidos pelo curso de Odontologia.

*(O PET proporciona) a relação ativa entre os diferentes saberes da saúde e a junção do conhecimento de cada um, independentemente da sua base de formação, para uma ação de forma completa para a população (aluno F).*

*A vivência no projeto reforçou o objetivo inicial que tive ao me inscrever no processo seletivo: como aprender a trabalhar em uma equipe multidisciplinar, participar do conhecimento de outras áreas (aluno C).*

*O que com certeza eu vivenciei no PET e que ainda não tinha vivido na minha formação acadêmica foi o fato de que [...] nós tivemos que justamente desconstruir a ideia de (que), como aluno de determinado curso, eu deveria me limitar a atribuições pertinentes somente à profissão na qual estou me graduando (aluno B).*

*O que achei mais importante no Programa (para a minha formação), que foi a base de tudo, foi a relação interdisciplinar entre os profissionais... A questão da integração entre as demais áreas da saúde, essa experiência de fato é uma das mais importantes (aluno A).*

Reeves<sup>25</sup> afirma que o trabalho interprofissional gera entusiasmo entre os estudantes. Cabe ressaltar que há Programas PET-Saúde que apresentam dificuldades na composição de grupos interprofissionais, como relatado no estudo de Madruga et al.<sup>26</sup>, e isso interfere de forma negativa na motivação dos estudantes. Esses autores mostram que a dificuldade de conciliar os horários de estudantes de diferentes cursos com os de preceptores constitui uma barreira para a composição das equipes de forma interprofissional<sup>26</sup>.

No caso do PET-Saúde UFF/Niterói, todos os grupos foram formados com estudantes de no mínimo dois cursos diferentes e foram poucos os entrevistados que relataram ter acompanhado atividades ligadas à assistência odontológica nas unidades em que realizaram o PET-Saúde. Nesse sentido, os entrevistados afirmaram que a experiência no PET-Saúde ampliou o respeito e a valorização por práticas e saberes relacionados a cada núcleo específico profissional que compõe uma equipe de saúde e possibilitou aprendizagem complementar daquela proporcionada pelo curso. Loch-Neckel<sup>27</sup> afirmam que a organização do trabalho em equipe pressupõe o reconhecimento dos limites de um único profissional em atender às necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade, em todos os níveis de atenção à saúde.

Outro ponto ressaltado foi o relacionamento com a aproximação com os usuários. Tal proximidade, em especial no acompanhamento do trabalho na atenção básica, teria facilitado a compreensão sobre as necessidades de saúde e principais demandas para os serviços.

*Conhecer a realidade da população distribuída nos setores, podendo auxiliá-la no processo saúde/doença, contribuindo para melhoria da qualidade de vida desses usuários (aluno C).*

*Um outro fator de grande importância é a aproximação que o médico de família possui dentro da comunidade. (Percebe-se) o grande valor que o profissional da saúde possui (aluno A).*

*O programa nos ensina a ter autonomia, a aprender a identificar e discutir os principais agravos de uma determinada população e traçar planos de intervenção sobre esses agravos (aluno G).*

Cabe ressaltar que o Projeto Político Pedagógico do curso de Odontologia, implementado em 2013, foi influenciado pelo PET-Saúde na medida em que um dos eixos da matriz curricular está profundamente ancorado na interação ensino-serviço-comunidade. Os conteúdos de estudo e disciplinas relativos a esse eixo têm particular importância no estímulo à aproximação entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária e o cotidiano do SUS. Assim, entende-se que a articulação entre os atores sociais envolvidos com a produção do cuidado em saúde representa um instrumento capaz de relacionar a formação acadêmica (ensino) com a prática social.

Percebe-se que o PET-Saúde facilita o desenvolvimento de diversas metodologias de ensino-aprendizagem, as quais favorecem o encontro com a realidade, o diálogo e o trabalho interdisciplinar. A sua efetivação representa o cumprimento de um importante objetivo, estimulado, provavelmente, pela forma como está estruturado o PET-Saúde, a partir de grupos tutoriais compostos por professor, profissionais do serviço e acadêmicos de diversas áreas; mas, principalmente, pela perspectiva de interação e comunicação entre os participantes, com incentivo ao diálogo e à expressão livre de ideias.

Pôde-se verificar o peso atribuído à qualidade da relação entre o aluno e o profissional de saúde/preceptor que o acompanhou no Programa. Quanto à identificação de fatores facilitadores ou ações estratégicas para a sua formação, as respostas envolveram com frequência o preceptor e sua capacidade de provocar o aluno diante das situações vividas.

De forma inversa, os participantes relataram que nas ocasiões em que os preceptores não conseguiram se desvencilhar de suas atividades para acompanhar o

aluno, houve prejuízo à essência da proposta de atuação multidisciplinar e trabalho em equipe. Percebe-se que a dificuldade apontada reitera a importância dada a interação entre estudantes e entre estudantes e preceptor no cenário de aprendizagem, trabalho e pesquisa, conforme relato descrito por um dos estudantes participantes.

*Percebo em alguns momentos um vácuo diante de algumas situações de campo em que precisaríamos de um maior suporte do preceptor, que nem sempre está ali para nos ajudar, principalmente quando não está relacionado diretamente à nossa área específica de formação (aluno A).*

Os participantes ressaltaram também que o menor tempo de dedicação ao acompanhamento das ações e atividades do preceptor ou da unidade, comprometeu o estabelecimento do vínculo e a relação aluno-preceptor. Nesse sentido, a principal dificuldade identificada pelos entrevistados foi a de conciliar os horários de estudantes e preceptores.

*[...] Gostaria de estar ainda mais envolvido dentro do PET, mas temos uma carga horária muito apertada no curso, isso me impediu de participar das reuniões de equipe [...] que tem dia fixo (aluno B).*

De uma maneira geral, estudantes de cursos na área da saúde cumprem carga horária disciplinar elevada e têm pouca flexibilidade curricular, o que limita a participação deles em projetos de extensão e pesquisa que poderiam contribuir para a sustentabilidade das mudanças necessárias<sup>28</sup>.

Essa dificuldade foi relatada por Lemos e Fonseca<sup>30</sup>, que verificaram unanimidade entre profissionais de saúde que recebem estudantes no SUS com relação à elevada carga horária semanal na IES como limite para a dedicação a outras importantes atividades. Nesse estudo, os profissionais se referem a essa situação como um “massacre pedagógico”. Outro estudo de Fonseca aponta a questão da incompatibilidade de horários entre os atores do Programa como uma das principais limitações do PET-Saúde<sup>22</sup>.

Por sua vez, a concentração de estudantes nas unidades, quando ocorre de maneira desorganizada, pode sobrecarregar o trabalho dos profissionais. Nesse sentido, os participantes relataram que encontraram com certa frequência outros estudantes em atividades disciplinares durante suas atividades no PET-Saúde. Tal fato pode ser relacionado ao crescente movimento de aproximação curricular com o SUS, desencadeado após a publicação

das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde.

Visto que a relação dos estudantes se constituiu fundamentalmente com os preceptores, os professores/tutores foram pouco citados pelos entrevistados. Os tutores foram lembrados pelos encontros mensais de avaliação e pela cobrança dos relatórios. Pôde-se observar que, na opinião dos participantes, os tutores desempenharam papel fundamental nos casos em que o aluno vivenciou problemas na qualidade da relação com o preceptor ou com a unidade de saúde. Nessas situações, os tutores mais bem avaliados foram os que constituíram via direta de comunicação com os estudantes.

Os encontros produzidos em um espaço comum podem ser referenciados em Merhy<sup>31</sup> quando este considera a dimensão tecnológica do trabalho em saúde e identifica a necessidade do investimento em tecnologias leves. Tal território, próprio da tecnologia das relações, visa produzir escutas e responsabilizações, e precisa ser cuidado não apenas no que diz respeito aos estudantes e preceptores como também nos encontros com os usuários. Compreende-se que o PET-Saúde, ao qualificar a aproximação ensino-serviço, representa uma iniciativa importante para que se materializem transformações efetivas na formação de recursos humanos no campo da saúde no Brasil, bem como para que a produção de conhecimento cause impacto significativo nos indicadores de saúde e na qualidade da atenção prestada no SUS<sup>32</sup>.

Cabe ressaltar que este trabalho parte da avaliação do PET-Saúde UFF Niterói em um determinado recorte de tempo. O Programa é desenvolvido em diversas outras universidades e, assim, pode sofrer inúmeras e variadas análises. Acredita-se que a presente pesquisa possa contribuir para discussões futuras e para melhorias nas estratégias de integração ensino-serviço e comunidade.

## CONCLUSÃO |

Os resultados indicaram a importância do trabalho interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade, que contribui para aproximar o estudante da realidade social e sanitária da população e do processo de trabalho no SUS, para além dos limites da teoria.

O estudo mostrou a valorização pelos estudantes do trabalho integrado e em equipe no SUS, indicando que programas ou atividades curriculares similares ao PET-Saúde podem revelar importantes estratégias de mudanças na formação em Odontologia.

O contato com o cotidiano do SUS tem o potencial de expandir a visão do processo de saúde-doença dos estudantes e, nesse sentido, o PET-saúde fortalece as DCN e pode contribuir para a reestruturação da formação em saúde e o aperfeiçoamento do SUS.

Por fim, partindo-se da compreensão de que o contexto da formação no SUS exige esforços integrados dos diversos sujeitos e cenários, o fato de o PET-Saúde envolver reflexão e revisão, tanto de práticas acadêmicas quanto profissionais, associado à percepção positiva dos estudantes com relação à participação no Programa, facilitou a incorporação de seus princípios à proposta curricular do curso de Odontologia da UFF, em especial no que diz respeito à integração ensino-serviço-aprendizagem.

## REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 20 de set 1990 [acesso em 28 jan 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.editorasolucao.com.br/media/materialcomplementar/guidoconcurso/UNCISAL/09-leis-8080-8142+LC-141+9394.leg.pdf>>.
2. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação. Brasília: Diário Oficial União; 23 de dez 1996 [acesso em: 13 jun 2014]. Disponível em: URL: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>.
3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública. 2004; 20(5):1400-10.
4. Feuerwerker L, Sena R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. Interface (Botucatu). 2002; 6(10):37-50.

5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Diário Oficial União; 04 mar 2002.Seção1.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 2.118, de 03 de novembro de 2005. Brasília: Diário Oficial da União; 04 nov 2005.
7. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(6):1613-24.
8. Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-Saúde- para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília: Diário Oficial União; 04 nov 2005.
9. Brasil. Ministério da Educação e Saúde. Portaria interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde– para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 27 nov 2007.
10. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília: Diário Oficial União.
11. 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; 2009. 88 p.
12. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Brasília: Diário Oficial União; 04 mar 2010.
13. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial União; 31 dez 2010.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 44 p.
15. Aguilar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação (Campinas)*. 2011; 16(1):167-84.
16. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012; 2:25-8.
17. Haddad AE, Campos FE, Freitas MSBF, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Programa de Educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde. *Cad ABEM*. 2009; 5:6-12.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Edital nº 14, de 08 de março de 2013. Edital para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes). Brasília: Diário Oficial da União; 11 Mar 2013.
19. Gusmão RC, Ceccim RB, Drachler ML. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(Supl 1):695-707
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2011.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
22. Fonseca GS. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, da Universidade de São Paulo (Campus Capital): estudo avaliativo. Dissertação [Mestrado em Ciências Odontológicas]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
23. Leal JAL, Melo CMM, Veloso RBP, Juliano IA. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):361-71.

24. Schmidt SMS. O processo de formação dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia, nos serviços de atenção básica 2008. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.

25. Reeves S. Community-based interprofessional education for medical, nursing and dental students. *Health Soc Care Community*. 2000; 8(4):269-76.

26. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. The PET-Family Health and the education of health professionals: students' perspectives. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(Suppl 1):805-16

27. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2009.14(Supl 1):1463-72.

28. Caldas JB, Lopes ACS, Mendonça RD, Figueiredo A, Lonts JGA, Ferreira EF, et al. A percepção de alunos quanto ao Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36 (1 Supl 2):33-41.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório do II Seminário Nacional do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

30. Lemos CLS, Fonseca, SG. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(28):57-69.

31. Merhy EE, Magalhães Jr HM, Franco TB, Rimoli J, Bueno, WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.

32. Linhares MSC, Freitas CASL, Teixeira AKM, Dias RV, Flor SMC, Soares JSA, et al. Programa de educação para o trabalho e vigilância em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2013; 11(3):679-92.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Marcos Antônio Albuquerque de Senna**

*Travessa Washington Luís, 317,*

*Gradim, São Gonçalo/RJ, Brasil*

*CEP: 24431-130*

*Tel.: (21) 99764-7265 e (21) 2605-2554*

*E-mail: msenna@id.uff.br*

Submetido em: 18/09/2015

Aceito em: 02/05/2016