

ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Teaching-Service Connection from the Family Health Professional's Perspective

Raionara Cristina de Araújo Santos¹, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda²

RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar as contribuições e a relevância da articulação ensino-serviço na rede de atenção básica de uma capital do Nordeste. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com 15 sujeitos (05 enfermeiros, 05 médicos e 05 odontólogos) nas Unidades de Saúde da Família (USF) que integram o PET-Saúde, Natal (RN). Utilizou-se a entrevista individual semiestruturada. A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo e análise léxica pelo ALCESTE. Respeitaram-se os preceitos éticos. A articulação ensino-serviço na formação de um novo profissional de saúde proporciona a integração do estudante com a comunidade e o serviço de saúde. Assim, essa integração parece causar uma revolução paradigmática nesses indivíduos, ao inserir um novo modo de fazer-ensinar saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Saúde da Família; Recursos Humanos em Saúde; Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Historicamente, as ciências da saúde apoiaram-se em paradigmas mecanicistas e cartesianos que direcionaram os olhares e as práticas dos profissionais para fragmentação e especialização, a fim de promover uma melhor compreensão dos processos de cuidados humanos. Entretanto, essa visão tornou o pensamento simplista, negligenciando

ABSTRACT

Identify the contributions and relevance of the teaching-service connection, from the viewpoint of the Professional Tutors Education Program for Work in Health Care (*PET-SAÚDE*). An exploratory, descriptive study with a qualitative approach, conducted with 15 subjects (05 nurses, 05 doctors, and 05 dentists) in Family Health Units that are part of *PET-SAÚDE*, Natal, RN. The individual semi-structured interview was used, and data analysis was done through content analysis and lexical analysis using ALCESTE. Ethical principles were respected throughout. The teaching-service connection in the training of a new health professional provides for the integration of the student with the community and the health service. Thus, this integration seems to cause a paradigmatic revolution in these individuals, upon entering a new mode of practicing-teaching health.

KEYWORDS: Teaching; Family Health; Health Manpower; Nursing Methodology Research.

a complexidade das relações que permeiam o indivíduo.¹ Dessa forma, os profissionais da saúde construíram seus conhecimentos sobre o corpo, a doença, a semiologia e a terapêutica utilizando-se de uma visão técnico-teórica, distanciada da realidade social dos indivíduos.

O rompimento desse paradigma ocorreu através do ordenamento jurídico-institucional da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, com a formu-

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa: Ações promocionais e de atenção a grupos humanos em saúde mental e saúde coletiva. E-mail: raionara_cristina@yahoo.com.br.

² Enfermeiro. Orientador. Doutor em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

lação e implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporcionando a substituição das práticas convencionais de assistência à saúde por um novo processo de trabalho centrado na vigilância à saúde, na territorialização, na integração das ações com a comunidade e no trabalho interdisciplinar.²

Dessa forma, depreende-se que, diante da mudança no modelo de atenção à saúde, faz-se indispensável também um novo processo de formação desses profissionais,³ requerendo dos docentes e profissionais que estão no processo ensino-aprendizagem um reinventar de si, de suas práticas e saberes para adotar um comportamento de mudança nos cenários de práticas disciplinares.

Torna-se consensual que essa mudança deva incluir a interdisciplinaridade, requerendo para tal a integração ensino-serviço, a modificação dos cenários onde se dá a formação desses futuros profissionais, para locais mais representativos da realidade sanitária e social de sua clientela, além do compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional.⁴

O trabalho em equipe, nesse sentido, redimensiona a divisão de responsabilidades do cuidado entre os demais membros da equipe, descentralizando-o da figura do médico, por meio da ação interdisciplinar e da valorização das diversas especificidades, proporcionando uma abordagem ampla e resolutive e uma melhoria na qualidade da prestação das ações de saúde.⁵

Com base no exposto, destaca-se a problemática deste estudo que consistiu no seguinte questionamento: Qual a importância da articulação entre a universidade e os serviços de saúde da atenção básica para a formação dos estudantes da área da saúde?

Portanto objetivou-se identificar as contribuições e a relevância da articulação ensino-serviço na rede de atenção básica de uma capital do Nordeste. Salienta-se que a mesma influencia, direta ou indiretamente, o processo educativo e de trabalho dos discentes – futuros profissionais – não somente do ponto de vista técnico-metodológico, mas também do ponto de vista social, cultural, econômico e na gestão de recursos e pessoas na perspectiva de formação de redes de cuidados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em 07 Unidades de Saúde da Família (USF) que integravam o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Família (PET-Saúde da Família) do município de Natal, capital do Rio Grande do Norte. Aprovado dia 08 de março de 2010 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio

Grande do Norte (CEP-UFRN), parecer nº 019/2010, CAAE: 0211.0.051.000-09.

O Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação e Cultura (MEC) instituíram, em 26 de agosto de 2008, através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde⁶ o qual foi regulamentado, em 03 de março de 2010, pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 421.⁷ Tal programa consiste numa das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005.⁷

O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, sendo uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde – SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, do Ministério da Saúde, a Secretaria de Educação Superior – SESu, do Ministério da Educação, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD.⁷

Destarte, reconhece-se que dessa proposta emergiram o PET-Saúde/Saúde da Família, o PET-Saúde/Vigilância em Saúde e o PET-Saúde/Saúde Mental/Crack, esses últimos não objetos do presente estudo. Pautam-se em ações intersetoriais de ensino-serviço-comunidade, objetivando fomentar a formação de Grupos de Aprendizagem Tutorial (GTs) relacionados com a ESF, no caso do PET-Saúde/Saúde da Família, para desenvolver ações indissociáveis de ensino-pesquisa-extensão, reduzindo o distanciamento dos cursos de graduação com os serviços de saúde e a comunidade, contando com a preceptoría de um profissional do serviço e bolsas de incentivo para os estudantes.⁷

A população do estudo foi composta por 14 enfermeiros, 09 médicos e 11 odontólogos, totalizando 34 sujeitos. Dada essa assimetria no quantitativo de profissionais, a amostra, considerada de conveniência, totalizou 15 profissionais, garantindo 05 de cada categoria, mediante sorteio, conforme os critérios de inclusão: ser um dos profissionais das três categorias escolhidas (Enfermagem, Medicina e Odontologia); comprovar vínculo efetivo a partir de seis meses com a unidade de saúde em que trabalha; confirmar cadastro no projeto PET-Saúde Natal como preceptor.

Dessa maneira, foram excluídos do estudo aqueles profissionais que não possuíam vínculo efetivo com a unidade de saúde ou cujo prazo era inferior ao período de seis meses (01); não sorteados para participarem da pesquisa (14) ou aqueles que foram, mas se negaram a contribuir com a mesma (02); e os que se encontravam sob licença médica (01) ou em período de férias (01).

Coletaram-se os dados no período de abril a junho de 2010, por meio de uma entrevista individual semiestruturada composta por duas partes. A primeira dizia respeito à identificação sócio-demográfica dos profissionais, enquanto a segunda consistiu na entrevista semiestruturada com cinco perguntas abertas relacionadas à temática em estudo.

Os dados referentes à identificação dos sujeitos foram digitados, tabulados e mediados pelo *software Microsoft Excel* versão 2007. As entrevistas foram transcritas, digitadas e, em seguida, submetidas à leitura/escuta flutuante do material, à análise léxica do *software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE) e à análise de conteúdo.⁸

O ALCESTE trabalha com um único arquivo, em formato texto (extensão txt.), denominado de *corpus*, que é preparado seguindo critérios previamente estabelecidos pelo programa, a partir de um conjunto de textos. Em sua análise, o programa reúne as raízes semânticas por meio de classes, considerando a função de cada vocábulo dentro de um determinado texto.⁹

A análise de conteúdo tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação, possibilitando tratar todo o material textual,⁸ diferentemente do ALCESTE, que analisa formas reduzidas. Assim, a análise de conteúdo vai além da classificação das unidades do texto e orienta-se na construção de redes de unidades de análise para representar o conhecimento não apenas por elementos, mas também em suas relações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na garantia do anonimato atribuiu-se aos sujeitos pesquisados pseudônimos de pintores brasileiros. De modo geral, o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros, médicos e odontólogos da ESF, preceptores do PET-Saúde da Família de Natal (RN) caracterizou-se por profissionais do sexo feminino (73,3%), com idade entre 46 e 52 anos (46,6%), casados (73,3%) e renda mínima de 06 salários (80%).

Neste trabalho, a análise de conteúdo, com auxílio do ALCESTE, resultou na identificação de duas categorias: importância da articulação ensino-serviço para a formação de um novo profissional de saúde e aproximação entre universidade-serviço-comunidade.

Importância da articulação ensino-serviço para a formação de um novo profissional de saúde

A articulação entre ensino-serviço na formação de um

novo profissional de saúde, conforme a visão dos profissionais e preceptores do PET-Saúde da Família, proporcional, desde o início da graduação, “a integração já do estudante” com a comunidade e o serviço de saúde, ao “atuar como ouvinte” dos processos de trabalho desenvolvidos na ESF, gerando um enorme “benefício pra os alunos”:

[...] eu acho que tem um produto interessante, essa integração já do estudante, o aluno dos cursos da área da saúde, eles já estão no serviço, acompanhando, vivendo, vendo a realidade bem próximo. Então, eu acho que eles vão ter uma visão mais ampla para o futuro. Vão ficar sabendo melhor o que querem, o que vão escolher pra atuarem na profissão. Eles se empenham e vai ser bom pra eles nesse sentido. (Zina Aita - médica)

[...] ele vai atuar como ouvinte, mas estará vendo as necessidades da população e isso faz um profissional maravilhoso em relação aos outros. O aluno no primeiro período já tem contato com a população, não é aquele profissional que vai ficar no consultório só vendo aquilo. Ele vê as necessidades, fica um profissional mais humano, mais conhecedor. (Alice Soares - odontóloga)

A gente está vendo que é um benefício porque nós vamos formar futuros profissionais capacitados a trabalhar em comunidade. Quando nós começamos no PSF tem muito profissional que ficava horrorizado com as coisas que via na comunidade e esses não, esses de hoje vão ser outros profissionais com uma nova visão. Com a visão do que é o trabalho em equipe, do que é um trabalho numa comunidade. (Constância Nery – odontóloga)

Embora o embasamento teórico e técnico seja fundamental para o desenvolvimento da prática profissional dos discentes, ele não é, *per se*, capaz de abarcar todos os tipos de desafios e relações sociais existentes no contexto das coletividades. Dessa forma, orienta-se o ensino para a comunidade, assumindo um compromisso de formar futuros profissionais capacitados e habilitados para um trabalho crítico-reflexivo, comprometido com o atendimento resolutivo dessa comunidade.¹⁰

Na problematização da realidade, salienta-se ainda a necessidade de desconstruir visões e conceitos cristalizados, tanto nos profissionais quanto nos discentes dos cursos de saúde, decorrentes da formação de caráter eminentemente biológico, assim como concepções pessoais e ideológicas do conceito de saúde da família, permeadas por mitos e crenças.¹¹ Desse modo, uma simples visita domiciliar pode significar a vivência dos estudantes como

profissionais em processo de formação, que se abrem para o mundo cotidiano, com a possibilidade de troca, de vínculo, de acompanhamento, de convívio com a realidade dos usuários dos serviços, desde o início de sua formação, criando-se novas práticas profissionais baseadas no relacionamento interpessoal.

Notoriamente, atribui-se uma simplicidade de significado a essa relação do discente com o usuário, em seu contexto de práticas do cuidar, face aos constantes encontros entre os mesmos; porém deve-se atentar para as questões éticas diárias, visto que os usuários buscam soluções para os problemas de saúde que consideram importantes e que nem sempre são compreendidos pelos discentes devido ao distanciamento destes da realidade cotidiana daqueles.¹²

Com a introdução do PET-Saúde da Família e a conseqüente articulação entre o ensino e os serviços de saúde da atenção básica, espera-se, também, superar a problemática do trabalho em equipe na ESF, que reside, muitas vezes, na formação de profissionais incapazes de exercer seus processos de trabalho em conjunto com os demais, evidenciado nos depoimentos de Georgina Albuquerque e Cândido Portinari.

Trabalhar em equipe é difícil, trabalhar em grupo às vezes é mais fácil do que você trabalhar em equipe [...] uma vez que tem profissionais que dentro da sua vida acadêmica não são estimulados à questão do trabalho em equipe. É um trabalho muito individualizado. (Georgina Albuquerque - enfermeira)

Eu acho que o fundamental é a discussão em torno do trabalho em equipe, do relacionamento humano entre profissionais uns com os outros e entre profissionais e os usuários, que muitas vezes, os conflitos que se observam no dia-a-dia é aquela coisa, muitas vezes uma coisa pequena se transforma numa coisa demasiadamente grande por algumas pessoas não terem esse preparo pra questões de relações humanas, de convivência mesmo, convivência dos profissionais entre si e também dos profissionais com os usuários. (Cândido Portinari - odontólogo)

Assim, destaca-se que tais dificuldades são decorrentes, na maioria das vezes, de questões de ordem pessoal, quando se trabalha com indivíduos que pensam de maneira muito diferente, ou de ordem profissional, visto que cada profissional tem uma característica própria devido à sua formação ou até mesmo por pertencer a diferentes estratos sociais.

Os problemas existentes no desenvolvimento do trabalho em equipe foram discutidos por vários autores,¹³⁻¹⁵

que mostraram a necessidade da construção entre os trabalhadores, de uma interação entre si, com troca de saberes e produção de um campo de cuidado comum a todos, permitindo que os profissionais utilizem todo o seu potencial criativo e criador na atenção à saúde do usuário, dando mais eficácia e efetividade à ESF.

O trabalho em conjunto, em grupo é comprovadamente mais eficiente. A gente consegue trabalhar bem melhor, porque na equipe um apoia o outro e a equipe toda apoia a família que tá trabalhando. (Di Cavalcanti - médico)

Com isso, observa-se a importância do PET-Saúde da Família como uma ferramenta para auxiliar os alunos a compreenderem o trabalho em equipe, na medida em que proporciona um encontro de diversos cursos (Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia, Psicologia, entre outros) com vistas ao desenvolvimento de um trabalho conjunto na comunidade. Infelizmente, em alguns casos, esse encontro só ocorre no início da graduação, ficando esquecido nos outros anos. Além disso, o PET-Saúde da Família estimula a formulação de um outro olhar para a Atenção Básica, revelando a importância desta para o funcionamento adequado da rede de saúde.

Aproximação entre universidade-serviço-comunidade

A inserção dos profissionais da ESF do município de Natal (RN) no PET-Saúde da Família acabou gerando ações intersetoriais positivas para o serviço, dentre as quais, a “aproximação com a universidade” por meio do desenvolvimento de “projetos maravilhosos” que geraram “um *feedback* do conhecimento” entre o discente e o preceptor, consoante as seguintes falas:

*Os profissionais têm tido um *feedback* do conhecimento, existe uma troca, a gente recebe aluno, a gente faz parte do grupo tutorial onde o tutor tem esse papel de trazer conhecimento. Já um profissional aqui foi pra um curso na universidade através do PET. Então, além de toda essa discussão com o aluno, você tem que estudar. Então, isso força, força no bom sentido, você estar sempre se atualizando, sempre se mostrando capaz de tá conduzindo esse trabalho. É isso que tem nos dado. Tem dado um estímulo pra você tá sempre voltando, sem falar que a universidade abre portas pra isso [...] está norteando esses trabalhadores que estão envolvidos, como preceptores, nesse conhecimento. Há um norte. (Abigail de Andrade - médica)*

[...] nós escolhemos assuntos atuais que requerem resolução a mais rápida possível. Então, são feitos esses projetos, são

divulgados. São projetos maravilhosos, como as calçadas amigas. (Alice Soares - odontóloga)

[...] a questão dessa aproximação com a universidade, com pesquisa, a gente tá tendo a oportunidade de vislumbrar coisas, de estar fazendo coisas, de pensar coisas que antes não tinha acontecido [...] (Yara Tupinambá - enfermeira).

Inferiu-se que, para os profissionais da ESF, o PET-Saúde da Família proporcionou e proporciona, cada vez mais, uma troca de conhecimento, pois ao mesmo tempo em que os mesmos compartilham seus saberes e práticas com os alunos, estes também trazem informações atualizadas sobre novos conceitos, novas terapêuticas e novos tipos de metodologias do cuidado.

Esse relato também foi encontrado em um estudo¹⁶ realizado no PET-Saúde da Família de Botucatu (SP), onde se percebeu uma maior aproximação entre a universidade e a comunidade, em que os discentes tornaram-se parceiros das equipes na busca pela promoção da saúde ao atuarem, por meio de novas estratégias, em regiões que necessitavam de maior atenção. Além disso, esta pesquisa ressaltou como outro benefício do PET-Saúde da Família o estímulo que os profissionais dos serviços sentiam ao estudo, à atualização, à transformação, e, conseqüentemente, a um maior envolvimento da equipe.

Relembra-se que o PET-Saúde da Família de Natal (RN) se constitui num programa tutorial desenvolvido pelos cursos da área da saúde da UFRN, orientado pelo princípio da indissociabilidade entre ensino/pesquisa/extensão, com vistas a contribuir com a formação de um novo profissional ético, humano, crítico e comprometido para o trabalho na ESF.

Para atuarem como preceptores, esses profissionais foram capacitados, treinados e informados pela instituição formadora – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – acerca da importância da pesquisa, da discussão e da busca de novos conhecimentos que contribuíssem para a melhoria no atendimento prestado na ESF, constituindo-se num processo contínuo.

Com relação às melhorias para a comunidade, depreendeu-se, nos relatos, a importância do desenvolvimento dos projetos de intervenção, como as “calçadas amigas” citadas por Abigail de Andrade, onde profissionais e alunos conseguiam identificar a complexidade dos problemas na comunidade, elaborar um projeto de intervenção e desenvolver uma ação para tentar mudar a realidade encontrada.

Um relato interessante refere-se ao de Marysia Portinari que relaciona o PET-Saúde da Família a uma fonte de energia, permitindo a mesma:

[...] voltar a se animar, porque você pega um pouco da energia desses alunos, o empenho deles, o esforço. Então, você se re-energiza. Porque tanta coisa que falta, falta isso, falta aquilo, você vai se desgastando. Então, quando o projeto PET-Saúde vem, dá uma sensação de ânimo, da gente estar ao lado desses alunos pra eles terem a melhor visão política dessa estratégia. Pra eles não saírem daqui achando que a estratégia está errada, a estratégia não está errada o que está errado é que não está se dando suporte necessário pra essa estratégia funcionar da melhor maneira possível. (Marysia Portinari - enfermeira)

Dessa forma, observa-se a importância da inserção dos alunos nesse ambiente, contribuindo com um estímulo ao aprendizado dos profissionais e, ao mesmo tempo, animando-os diante dos obstáculos encontrados durante a prática profissional complexa e árdua da ESF.

Salienta-se que a problemática da formação dos profissionais de saúde no Brasil reflete a forma como o sistema de saúde está organizado, pois, apesar das boas intenções, as estratégias de implementação se mostraram frágeis para dar conta da concretização do ideal expresso nos Projetos Político-Pedagógicos dos variados cursos do setor saúde, revelando um abismo entre o que é pensado como processo formativo inovador e o que está realmente sendo implementado.¹⁷

CONCLUSÃO

A articulação entre a universidade e os serviços de saúde, proporcionada pelo PET-Saúde da Família, permitiu ao aluno de graduação em saúde conhecer, logo no início do curso, a realidade cotidiana através de seu contato direto com as necessidades da população, produzindo um despertar do mesmo para a importância do conhecimento do meio em que está inserido o sujeito psicossocial, objeto dos processos de cuidar.

Ao mesmo tempo, tal articulação promoveu uma renovação dos profissionais dos serviços de saúde, estimulando-os na busca e renovação dos conhecimentos, bem como mostrando-lhes novos caminhos e horizontes que ainda podem ser descobertos no trabalho na ESF, junto à família-comunidade. Nesse sentido, destaca-se que a principal limitação encontrada para a realização deste estudo foi justamente a dificuldade de dialogar com alguns profissionais dos serviços de saúde, mesmo com aqueles que possuem algum vínculo com a academia, assim como a infraestrutura de algumas unidades de saúde que não dispunham de um espaço silencioso para esse diálogo.

Desse modo, o PET-Saúde da Família, tomando como base as contribuições deste estudo, parece causar uma re-

volução paradigmática na mente dos profissionais de saúde e dos estudantes, ao inserir um novo modo de fazer ensinar saúde pautado no indivíduo-família-comunidade e nas tecnologias leves do cuidado, entendidas como as tecnologias existentes nas relações, na produção de comunicação, do acolhimento, do vínculo e da autonomização, incentivando, por fim, a qualificação e o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2007.
2. Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2013 nov. 13]; 32(3):546-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v32n3/16.pdf>>.
3. Feuerwerker LCM. Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2007 [citado 2013 dez. 12]; 31(1):3-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100001>.
4. Namen FM, Galan Jr J. Reflexões sobre a educação de profissionais da área de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2014 jan. 20]; 16 Suppl 1:1611-19. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700097&script=sci_arttext>.
5. Kell MCG, Shimizu HE. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010 [citado 2013 nov. 10]; 15 Suppl 1:1533-41. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700065&lang=pt&tlng=>>.
6. Brasil. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Ministério da Educação; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Ministério da Educação; 2010.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
9. Camargo BV. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Camargo VB, Jesuíno JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teóricas e metodológicas em representações sociais*. João Pessoa (PB): UFPB/Ed. Universitária; 2005. p. 511-39.
10. Lazzari DD, Pedro ENR, Sanches MO, Jung W. Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. *Revista Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2011 [citado 2014 fev. 14]; 32(4):688-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400008&script=sci_arttext>.
11. Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis* [Internet]. 2013 [citado 2014 jun. 14]; 23(2):415-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200006&lng=en&nrm=iso>.
12. Laganá MTC. A ética do cotidiano e a Estratégia Saúde da Família (ESF). *Saúde Coletiva*. 2009; 6(34):230.
13. Leite RFB, Veloso TMG. Limites e avanços do Programa Saúde da Família de Campina Grande: um estudo a partir de representações sociais. *Saúde Soc*. [Internet]. 2009 [citado 2014 abr. 03]. 18(1):50-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902009000100006&lang=pt&tlng=pt>.
14. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo technoassistencial. In: Merhy EE, Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, Organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo (SP): Hucitec; 2007. p. 55-124.
15. Silva LMS, Fernandes MC, Mendes EP, Evangelista NC, Torres RAM. Trabalho interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 [citado 2014 maio 02]; 20 (esp.2):784-8. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6024/4329>>.

16. Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simonetti JP, Boas PJFV et al . Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [citado 2014 abr. 23]. 36(1):92-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200013&lng=pt&nrm=iso>.

17. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [citado 2013 nov. 15]; 62(2):300-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200021&lang=pt&tlng=>>.

Submissão: agosto de 2014

Aprovação: julho de 2015
