

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

GILSIANE APARECIDA RIBEIRO BRAGA

Programa de Educação pelo Trabalho para a
Saúde/Saúde Mental: três experiências da Região
Metropolitana de Belo Horizonte

Belo Horizonte

2014

GILSIANE APARECIDA RIBEIRO BRAGA

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/
Saúde Mental: três experiências da Região
Metropolitana de Belo Horizonte

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia

Área de Concentração:
Psicologia Social

Orientadora: Prof^a Dr^a Izabel
Christina Friche Passos

Belo Horizonte
2014

150
B813p
2014

Braga, Gilsiane Aparecida Ribeiro
Programa de Educação pelo Trabalho para a
Saúde/Saúde Mental [manuscrito] : três experiências da
Região Metropolitana de Belo Horizonte / Gilsiane
Aparecida Ribeiro Braga. - 2014.
145 f.
Orientadora: Izabel Christina Friche Passos.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
Inclui bibliografia

1. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
(Brasil) - Teses. 2. Sistema Único de Saúde (Brasil) -
Teses 3. Psicologia - Teses . 4. Trabalho - Teses, I.
Passos, Izabel Christina Friche. II. Universidade Federal
de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências
Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

**Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde Mental:
as experiências dos alunos da Região Metropolitana de Belo
Horizonte**

GILSIANE APARECIDA RIBEIRO BRAGA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração PSICOLOGIA SOCIAL, linha de pesquisa Cultura, Modernidade e Processos de Subjetivação.

Aprovada em 29 de agosto de 2014, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Izabel Christina Friche Passos - Orientador
UFMG

Prof(a). Cassia Beatriz Batista
UFSJ

Prof(a). Amanda Márcia dos Santos Rinaldo
UFMG

Belo Horizonte, 29 de agosto de 2014.

Dedico este trabalho à Mayala, minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e pela possibilidade de aprimoramento acadêmico.

A minha família, pelo apoio na busca pelo conhecimento, especialmente aos meus pais que me ajudaram muito nos cuidados à Mayala no período de finalização da escrita desta dissertação.

Ao Paulo pelo incentivo, amor e pelas diversas sugestões para a finalização deste trabalho.

Ao sogro Romeu Teixeira Campos pela disponibilidade da leitura atenta e pelo trabalho de revisão.

À Professora Izabel que me recebeu de braços abertos no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e que me orientou pacientemente.

Aos colegas do grupo de orientação coordenado pela Professora Izabel e aos colegas do mestrado, especialmente à Natália Dantas, pelo compartilhamento de discussões fundamentais para a realização deste trabalho.

Às Professoras Amanda Rinaldo e Cássia Beatriz, componentes da banca de defesa, pela leitura, contribuições e discussões importantíssimas para a versão final desta dissertação.

Aos alunos e tutores do PET/SM que se disponibilizaram a me conceder as entrevistas para a realização desta pesquisa.

Às alunas de graduação em psicologia da UFMG, Letícia Ferreira, Letícia Freitas, Paula Danielle e Rafaela Alves, que fizeram as transcrições das entrevistas desta pesquisa.

À Prefeitura Municipal de Betim (gestão 2008-2012), pela minha liberação parcial em 2012 para cursar as disciplinas do Mestrado em Psicologia da UFMG.

Enfim, a todos os amigos e parentes que, mesmo distantes geograficamente, de alguma forma contribuíram para a conclusão do curso de Mestrado em Psicologia.

Depois de uma longa espera consegui, finalmente, plantar o meu jardim. Tive de esperar muito porque jardins precisam de terra para existir. Mas a terra eu não tinha. De meu, eu só tinha o sonho. Sei que é nos sonhos que os jardins existem, antes de existirem do lado de fora. Um jardim é um sonho que virou realidade, revelação de nossa verdade interior escondida, a alma nua se oferecendo ao deleite dos outros, sem vergonha alguma...

Rubem Alves

RESUMO

Braga, G. A. R. (2014). *Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde Mental: três experiências da Região Metropolitana de Belo Horizonte*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

A educação em serviços de saúde é um tema que tem atraído os olhares de estudiosos. O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde também não têm se furtado a isso. Há, inclusive, uma Portaria Interministerial (nº 2.118) de 2005 que reaproxima esses dois Ministérios, separados em 1953. Nesta perspectiva, em 2008 foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que fomenta grupos de aprendizagem tutorial nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2010, um novo edital temático foi publicado: O PET-Saúde/Saúde Mental/*crack*/álcool e outras drogas (PET/SM). Diversos projetos foram selecionados pelo Brasil para serem desenvolvidos em 2011 neste Programa a partir deste último edital. Na Região Metropolitana de Belo Horizonte (BH) foram selecionados três projetos. A presente pesquisa qualitativa é um estudo de caso descritivo, a partir de uma análise dos três grupos tutoriais do PET/SM da Região Metropolitana de BH. O objetivo primário da presente pesquisa foi compreender como se deu o processo de formação em serviços de saúde do SUS no PET/SM para os alunos das instituições de ensino superior que participaram do Programa na Região Metropolitana de BH, entre abril de 2011 e março de 2012, a partir da percepção dos próprios alunos. Os objetivos secundários foram: 1) discutir, a partir de documentos oficiais, a política de formação para o SUS na gestão do Governo Lula (2003-2010), privilegiando o PET-Saúde; 2) entender quais foram os obstáculos encontrados pelos discentes para atender à realidade do SUS/Saúde Mental (SUS/SM), confrontando a experiência no Programa com as grades curriculares dos cursos envolvidos no PET/SM; 3) analisar a inserção dos alunos no PET/SM, buscando verificar de que maneira eles próprios viram e vivenciaram o Programa e se a experiência teve, de alguma forma, impacto em sua formação. A coleta de dados aconteceu a partir da leitura dos projetos e dos relatórios finais enviados ao Ministério da Saúde e de entrevistas aos tutores dos referidos projetos. Posteriormente, entrevistamos três alunos de cada projeto, além de um aluno de cada grupo tutorial que abandonara o Programa, mas que tinha permanecido nele por pelo menos quatro meses. O exame do material coletado foi a partir da análise de conteúdo. A autora desta pesquisa é psicóloga do Município de Betim/MG e lá foi preceptora de alunos do PET/SM em 2011. Tais alunos e o tutor do PET/SM dessa cidade também foram entrevistados. Este foi um dos aspectos a que a pesquisadora precisou de ficar atenta neste trabalho. Desta forma, autores como Lourau (1993) e Monceau (2008) contribuíram para a análise da implicação da pesquisadora durante todo o trabalho de coleta e de análise de dados. Uma das contribuições desta pesquisa foi perceber que apesar dos desencontros entre os gestores da educação e os da saúde e das dificuldades, em determinados momentos, de trabalhadores sobrecarregados com a grande demanda, os alunos puderam participar dos espaços de prática dos serviços do SUS municipal como mais um e puderam usufruir disso, levando esta experiência ímpar para a sua vida profissional.

Palavras-chave: PET-Saúde/Saúde Mental. Política de formação para o SUS. Experiência de formação em serviço.

ABSTRACT

Braga, G. A. R. (2014). *Education Program at Work for Health / Mental Health: three experiences in the Metropolitan Area of Belo Horizonte*. Dissertation, Faculty of Philosophy and Human Sciences, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte.

Education in health care is a topic that has attracted many researches. The Ministry of Education and Ministry of Health also have not realized it. There is even an Interministerial Ordinance (n° 2118) 2005 reapproaches these two Ministries, separated in 1953. In 2008 it was created the Education Program for Health at Work (PET-Health), which promotes learning groups in tutorial services of the Unified Health System (SUS). In 2010 a new theme edict was issued: PET-Health/Mental Health/crack/alcohol and other drugs (PET/SM). Several projects were selected by Brazil in 2011 to be developed in this Program from the latter edict. In the Metropolitan Region of Belo Horizonte (BH) were selected three projects. This qualitative research is a descriptive case study from a analysis of the three tutorial groups of PET/SM in the Metropolitan Area of Belo Horizonte. The primary objective of this research was to understand how was the process of training in health services in the SUS in PET/SM for students of higher education institutions that participated in the Program in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, between April 2011 and March 2012, from the perceptions of the students. The secondary objectives were: 1) discuss, from official documents, the training politics for the SUS in managing of the Lula Government (2003-2010), focusing on PET-Health; 2) understand what were the obstacles encountered by students to meet the reality of SUS/Mental Health (SUS/SM), comparing the experience of the Program with the curriculum of the courses involved in PET/SM; 3) analyze the introduction of students in the PET/SM, seeking how they saw and noted the Program, still checking that experience impacted in some way in their training. Data collection took place from reading the projects and final reports to the Ministry of Health and interviews with tutors of these projects. Subsequently, interviewed three students of each project, and one student from each tutorial group that has left the Program, but it has remained the same for at least four months. The examination of the material collected was from the content analysis. The author of this research is a psychologist in the City of Betim/MG and there was preceptress students PET/SM in 2011. These students and the tutor of PET/SM from this City were also interviewed. This was one of the aspects that the researcher had to be careful in this work. Thus, authors as Lourau (1993) and Monceau (2008) contributed to the analysis of the implication of the researcher throughout the work of collecting and analyzing data. One of the contributions of this research was to realize that despite the disagreements between managers of education and health and difficulties at certain times of overloaded workers with high demand, the students could participate in the practice areas of municipal services such as SUS and could take advantage of it, taking this unique experience for your professional life.

Keywords: PET-Health/Mental Health. Training politics for the SUS. Experience in-service training.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
BH – Belo Horizonte
Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
Cersam – Centro de Referência em Saúde Mental
Cersam AD – Centro de Referência em Saúde Mental álcool e drogas
Cersami – Centro de Referência em Saúde Mental infanto-juvenil
CES – Centro de Educação em Saúde
CGR – Colegiados de Gestão Regionais
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIES – Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CNGTES – Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRHS – Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde
CNS - Conferência Nacional de Saúde
COEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CUT – Central Única dos Trabalhadores
DAPES/SAS – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGERTS – Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
EUA – Estados Unidos da América
Fafich – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Fapemig – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
Fnepas – Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde
IDA – Integração Docente-Assistencial
IES – Instituição de Ensino Superior
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira
Lagir – Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais
MEC – Ministério da Educação
MG – Minas Gerais
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
Opas – Organização Pan-Americana de Saúde
PBH – Prefeitura de Belo Horizonte
PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PET/SM – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde Mental/crack, álcool e outras drogas
PPP – Projeto Político Pedagógico

Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PRÓ-SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei
PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação
Promed – Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina
PRONASCI – Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
PSF – Programa de Saúde da Família
PUC Minas – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SESu – Secretaria de Educação Superior
SETEC – Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SM – Saúde Mental
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
Suas – Sistema Único de Assistência Social
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UnA-SUS – Universidade Aberta do SUS
UNI – Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade
VER-SUS – Programa Vivências e Estágios na Realidade do SUS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1 – POLÍTICA DE FORMAÇÃO PARA O SUS NO GOVERNO LULA.....	19
1.1 Antecedentes Históricos.....	19
1.2 Política de Formação em Saúde no Governo Lula.....	22
1.3 O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) no Governo Lula.....	30
1.3.1 Edital Conjunto nº 27, de 17 de setembro de 2010.....	32
1.4 Algumas Reflexões.....	40
CAPÍTULO 2 – PERCURSO METODOLÓGICO: IMPLICAÇÕES.....	45
CAPÍTULO 3 – PET/SM, PERSPECTIVA DOS TUTORES: ALGUNS DADOS.....	53
3.1 Projeto PET-Saúde/Saúde Mental – <i>Crack</i> , Álcool e Outras Drogas – Universidade Federal de Minas Gerais/Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte – UFMG/SMS-PBH 2010-2011.....	54
3.2 PET-Saúde/Saúde Mental/ <i>Crack</i> – PUC Minas/Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SUS BH.....	62
3.3 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Saúde Mental – Ano letivo 2011 – PUC Minas Betim e Secretaria Municipal de Saúde de Betim.....	68
3.4 Particularidades dos projetos da Região Metropolitana de Belo Horizonte.....	74

CAPÍTULO 4 – PERCEPÇÃO DOS ALUNOS SOBRE O PET/SM.....	83
4.1 UFMG: álcool e outras drogas, nova temática.....	89
4.1.1 Interesse pelo campo da saúde/saúde mental.....	89
4.1.2 Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM	90
4.1.2.a Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM.....	90
4.1.2.b Formação acadêmica X cenários de prática	90
4.1.3 Percepção dos alunos sobre a experiência no PET.....	92
4.1.3.a Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM.....	92
4.1.3.b PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade).....	93
4.1.3.c Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional.....	94
4.1.3.d Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM.....	95
4.2 PUC/BH: SUS, possibilidade de atuação profissional.....	96
4.2.1 Interesse pelo campo da saúde/saúde mental.....	96
4.2.2 Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM.....	96
4.2.2.a Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM.....	96
4.2.2.b Formação acadêmica X cenários de prática.....	97

4.2.3	Percepção dos alunos sobre a experiência no PET.....	98
4.2.3.a	Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM.....	98
4.2.3.b	PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade).....	99
4.2.3.c	Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional.....	100
4.2.3.d	Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM.....	100
4.3	PUC/Betim: além da especificidade profissional.....	101
4.3.1	Interesse pelo campo da saúde/saúde mental.....	101
4.3.2	Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM.....	102
4.3.2.a	Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM.....	102
4.3.2.b	Formação acadêmica X cenários de prática.....	102
4.3.3	Percepção dos alunos sobre a experiência no PET.....	103
4.3.3.a	Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM.....	103
4.3.3.b	PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade).....	104
4.3.3.c	Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional.....	105
4.3.3.d	Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM.....	106
4.4	Alunos que saíram do Programa: novo olhar sobre a saúde mental/dependência química.....	107

4.4.1 Interesse pelo campo da saúde/saúde mental.....	107
4.4.2 Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM.....	109
4.4.2.a Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM.....	109
4.4.2.b Formação acadêmica X cenários de prática.....	109
4.4.3 Percepção dos alunos sobre a experiência no PET.....	110
4.4.3.a Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM.....	110
4.4.3.b PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade)	111
4.4.3.c Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional.....	112
4.4.3.d Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM	113
4.5 Considerações.....	114
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
REFERÊNCIAS.....	124
APÊNDICE A – QUADRO RESUMO DE ENTREVISTAS.....	131
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ALUNOS.....	132
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TUTORES.....	134

APÊNDICE D – QUADRO ILUSTRATIVO DE CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS ALUNOS.....	136
APÊNDICE E – QUADRO RESUMO DOS CURSOS ENVOLVIDOS NO PET/SM DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE.....	138
ANEXO A – ORGANOGRAMA DA SGTES.....	142
ANEXO B – ORGANOGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	143
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	144

INTRODUÇÃO

Em 2007, comecei a trabalhar num Cersam em Betim/MG. Inicialmente fazia apenas o trabalho comum a todos os psicólogos da unidade: acolhimentos, acompanhamento de casos, oficinas terapêuticas, plantões, dentre outras atividades. A partir do ano seguinte, comecei a acompanhar/orientar graduandos do curso de psicologia em estágios no serviço de saúde mental em que estava lotada, além de continuar realizando as atividades citadas. Nos anos de 2009 e 2010 orientei pós-graduandos do *Curso de especialização em clínica psicanalítica em instituições de saúde*, ambos da Pontifícia Universidade Católica – PUC/Betim. A partir do meu percurso ligado à formação em serviço substitutivo de saúde mental surgiu a oportunidade de ser uma das preceptoras do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/saúde mental/*crack*, álcool e outras drogas (PET/SM) no ano de 2011 no mesmo município. Passei pelo processo seletivo e iniciei o trabalho acompanhando alunos de enfermagem, fisioterapia e psicologia da PUC/Betim no Cersam.

Em 2011, municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG – Betim e Belo Horizonte (BH) – começaram a desenvolver projetos do PET/SM, instituído pelo Ministério da Saúde (MS), pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), e pelo Ministério da Educação (MEC), através do edital conjunto nº 27, de 17 de setembro de 2010. Os projetos do PET/SM em questão – selecionados pelos MS e MEC – apresentaram propostas direcionadas aos discentes dos cursos de graduação em enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, medicina, psicologia e terapia ocupacional da PUC Minas e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e aos profissionais inseridos na rede do Sistema Único de Saúde – SUS Betim e SUS BH, para atuação no campo da saúde mental junto aos portadores de sofrimento mental e uso de *crack*, álcool e outras drogas.

O PET/SM tem como propósito a educação pelo trabalho e é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da atenção em saúde mental, *crack*, álcool e outras drogas, sendo considerado um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais do SUS, assim como de admissão ao trabalho e formação dos alunos dos cursos de graduação da área da saúde, de acordo com as demandas do SUS, tendo como panorama a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços de saúde como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino superior (IES). Nesta pesquisa pretendemos compreender como foi a vivência dos alunos da PUC Minas – *Campus* BH e *Campus* Betim – e da UFMG vinculados ao PET/SM, a partir das experiências dos discentes.

Esta pesquisa qualitativa é um estudo de caso descritivo a partir de uma análise dos três grupos tutoriais da Região Metropolitana de BH, especialmente da vivência dos discentes que participaram do PET/SM. Assim, o objetivo primário desta pesquisa é compreender como se deu o processo de formação em serviços de saúde no PET/SM para os alunos das IES que participaram do Programa na Região Metropolitana de BH, entre abril de 2011 e março de 2012, a partir da percepção dos próprios alunos.

Os objetivos secundários são: 1) discutir, a partir de documentos oficiais, a política de formação para o SUS na gestão do governo Lula (2003-2010), privilegiando o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde; 2) entender quais foram os obstáculos encontrados pelos estudantes para atender à realidade do SUS/Saúde Mental (SUS/SM), confrontando a experiência no Programa com as grades curriculares dos cursos envolvidos no PET/SM; 3) analisar a inserção dos alunos no PET/SM, buscando verificar como eles próprios viram e vivenciaram o Programa, verificando ainda se a experiência impactou de alguma maneira na sua formação.

Inicialmente, ao participar do processo seletivo para ingressar no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG, planejava realizar uma pesquisa sobre o PET/SM desenvolvido em Betim, no qual trabalhava. Queria entender aquele projeto particularmente, realizando uma pesquisa qualitativa a partir dos alunos participantes do PET/SM em Betim. Naquele município, o grupo de doze alunos bolsistas foi dividido para que cada preceptora acompanhasse quatro alunos. Desta forma, o projeto inicial seria entrevistar alunos que foram acompanhados pelas outras preceptoras.

Na ocasião do exame de qualificação, sugeriu-se que fosse feita uma pesquisa mais ampla junto aos três projetos que foram desenvolvidos na Região Metropolitana de BH. A sugestão das professoras da banca de qualificação foi aceita, o que gerou mais trabalho e também mais desejo de entender essas três dinâmicas distintas, mas não completamente ímpares, visto que o edital dava algumas direções. Em relação à tentativa da mestrandia de distanciamento de seus alunos acompanhados no projeto desenvolvido em Betim, isso foi preservado. Não entrevistaria os alunos por ela acompanhados, mas entrevistaria outros alunos conhecidos no ano de 2011, quando o projeto do PET/SM foi desenvolvido naquele município.

Ainda na época do exame de qualificação, no final de 2012, numa breve busca no *site* de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) foram encontrados apenas dois artigos publicados sobre o “Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde”. Ambos são relatos de experiência, publicados na revista *Ciência &*

Saúde, um em 2010 e o outro em 2012. Além disso, numa busca com os termos “PET-Saúde” apareceram 11 artigos. Já na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Bireme, 12 dos 13 artigos encontrados estão publicados na Revista Brasileira de Educação Médica de 2012. No conjunto dos 12 artigos, 07 deles tratam da experiência no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na atenção básica ou atenção primária em saúde. Destaca-se que nesta busca não foi encontrada nenhuma publicação relacionada ao PET/SM. Assim, é muito importante esta proposta de pesquisa, a qual está relacionada ao PET-Saúde no campo da saúde mental.

Neste trabalho, pretendemos nos reportar aos projetos PET/SM para verificar de que maneira a formação em serviços de saúde aconteceu para os graduandos participantes vinculados à PUC/Betim, PUC/BH e UFMG. A autora desta pesquisa não tem a pretensão de analisar o PET/SM na sua integralidade. Pretende analisá-lo a partir do ponto de vista dos alunos que participaram do Programa, buscando compreender a experiência deles. Reafirmamos que não faremos avaliação das instituições ou das secretarias de saúde, mas o nosso foco é na formação dos alunos participantes do PET/SM na Região Metropolitana de BH.

No primeiro capítulo, apresentamos a política de formação para o SUS no governo Lula, nos dois mandatos. Procuramos compreender alguns antecedentes históricos a partir da leitura de Ceccim e Carvalho (2011). Especificamente, no governo Lula, buscamos compreender as políticas da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), componente do Ministério da Saúde. Nessa secretaria foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Alguns editais PET-Saúde foram publicados pela SGTES e em 2010 o Edital Conjunto nº 27, específico para o campo da saúde mental, foi publicado. A partir desse edital projetos foram selecionados no Brasil. Os que nos interessam são os que aconteceram na Região Metropolitana de BH. Além disso, neste capítulo faremos análise de documentos a partir dos editais PET-Saúde publicados no governo Lula.

No segundo capítulo, discorreremos brevemente sobre o percurso metodológico da pesquisa, abordando, inclusive, a implicação da pesquisadora. Nesta perspectiva, será importante refletir sobre a sua posição de pesquisadora junto aos alunos da PUC/Betim e ao tutor do PET/SM de Betim, que trabalhou junto com a pesquisadora. Estes foram entrevistados por ela e estiveram muito próximos dela durante o período de desenvolvimento do Projeto. O outro viés da análise da implicação, diz respeito a sua orientadora, que em

2011, foi uma das tutoras do PET/SM da UFMG. Ela também foi entrevistada pela mestranda, autora desta pesquisa.

No terceiro capítulo, abordaremos a contextualização dos campos empíricos: 1) Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) e PUC/BH; 2) SMS-Betim e PUC/Betim e 3) SMS-PBH e UFMG. A partir de leituras dos projetos selecionados e dos relatórios finais, além da realização de entrevistas com os tutores dos referidos projetos da Região Metropolitana de BH, buscaremos compreender quais eram as condições para que os alunos pudessem vivenciar suas experiências nos serviços públicos de saúde desses municípios. Neste capítulo apresentaremos alguns dados importantes sobre o PET/SM da Região Metropolitana de BH, a partir da perspectiva dos tutores entrevistados, refletindo, conseqüentemente, sobre a percepção dos alunos envolvidos.

O capítulo quatro é referente às análises das entrevistas com os alunos participantes do PET/SM da Região Metropolitana de BH. Três alunos de cada projeto que participaram durante um ano do PET/SM foram entrevistados, além de um aluno de cada projeto que tinha participado do Programa por pelo menos quatro meses.

Por fim, nas considerações finais retomaremos algumas questões importantes que se destacam em cada grupo tutorial pesquisado, referente ao processo de formação em serviços do SUS junto aos alunos participantes do PET/SM da Região Metropolitana de BH.

CAPÍTULO 1 – POLÍTICA DE FORMAÇÃO PARA O SUS NO GOVERNO LULA

A formação ou a educação em saúde teve seu início no Brasil, mesmo que de forma incipiente, bem antes da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda no século XIX já se pensava sobre a articulação entre a educação formal e a prática dos profissionais da área da saúde. Abordaremos neste capítulo a formação de nível superior de forma geral, sem especificidade em relação às categorias profissionais, buscando destacar as articulações entre ensino e serviço.

Atualmente, as profissões de nível superior da área da saúde são: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Educadores Físicos; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. Estas categorias profissionais, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, foram estabelecidas pela Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Assim, neste trabalho, ao usarmos a expressão *cursos* ou *profissões da área da saúde*, estaremos nos referindo a estas categorias profissionais ou aos seus cursos de graduação.

Guiados por Cecim e Carvalho (2011), enumeraremos sumariamente algumas experiências acontecidas antes e durante o movimento sanitário sobre a educação em saúde, sem nos esquecer do contexto histórico brasileiro mais amplo. Em seguida discorreremos sobre a política de formação para o SUS no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva, entre 2003 e 2010, quando trataremos dos editais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), publicados no governo Lula, relacionados diretamente com o tema desta dissertação.

1.1 Antecedentes Históricos

Na década de 1940, a formação no campo da saúde estava centrada na prática individual, sendo orientada pelo modelo curativista das doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, apresenta uma nova concepção de saúde: bem estar físico, mental e social. Era necessário que a educação em saúde se distanciasse da biologia e do cientificismo dominante. Apresentava-se uma dicotomia: a saúde pública preocupava-se com a área social e com a de humanidades e a clínica com a ciência dos órgãos e com a pesquisa biológica. O

Relatório Flexner¹ influenciou – e ainda influencia – fortemente o cientificismo na educação em saúde, principalmente no ensino médico, levando a construções de grandes hospitais-escolas naquela década.

Já nas décadas de 1950/60, “as necessidades de saúde da população são apresentadas como mote para a transformação da educação dos profissionais de saúde” (Cecim & Carvalho, 2011, p. 80). Nos anos de 1960, aconteceu uma reforma da educação nos cursos da área da saúde, especialmente nos cursos de medicina, odontologia e enfermagem, com a introdução de disciplinas ligadas à saúde pública.

Os debates sobre a “saúde comunitária” destacaram-se na década de 1970, fazendo com que as atenções se voltassem para os territórios das populações e seus contextos culturais. Naquele período, o Brasil estava tomado pelo regime militar e no contexto da saúde comunitária, o modelo de ensino não foi alterado: a clínica é entendida como ações individuais e espaço de cura, e por outro lado, as ações de promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção, pertenciam à saúde pública (Cecim & Carvalho, 2011).

Surgiu no Brasil, na década de 1970, a estratégia de Integração Docente-Assistencial (IDA), visando à articulação entre o ensino e os serviços de saúde. Foi nesta época que foram criados os primeiros internatos rurais em cursos da área da saúde e aí aconteceram também as primeiras relações entre as instituições de saúde e as de ensino (Campos, Aguiar & Belisário, 2008). A IDA buscava a integração ensino-serviço a fim de expandir as noções de atenção integral à saúde, integração entre formação e trabalho, entre ensino e pesquisa em Saúde Coletiva. Houve criação de projetos interprofissionais na graduação, extensão e nas especializações em saúde. Iniciou-se, naquele período, a possibilidade de a rede de saúde tornar-se uma rede-escola (Carvalho & Ceccim, 2009).

Nas décadas de 1970 e 1980, buscava-se articular a formação dos trabalhadores técnicos com o processo de trabalho em saúde e o desafio da época era superar uma visão biologicista e abstrata do processo saúde-doença. A formação deveria aliar a dimensão técnica e política, além de construir um novo compromisso ético-político dos trabalhadores da saúde a partir da questão democrática, da relação solidária com a população, defendendo o serviço público e a dignidade humana (Matta & Lima, 2008).

¹ Publicado em 1910, por Abraham Flexner (1866-1959), foi considerado responsável pela reforma do ensino das escolas médicas nos Estados Unidos da América (EUA). Influenciou a educação médica mundialmente durante anos. Um exemplo da influência do Relatório Flexner é a divisão, em grande parte dos cursos da área da saúde, em ciclo básico, que tem diversas disciplinas básicas/biológicas e ciclo profissional, com disciplinas direcionadas para a prática. Há inúmeras críticas em relação ao Relatório que não serão destacadas neste texto.

A década de 1980 destaca-se por posições inovadoras e críticas aos modelos assistenciais vigentes, reivindicando “novas experiências para a integração ensino-serviço”. Tais experiências influenciaram a difusão “das noções de atenção integral à saúde, de integração entre formação e trabalho, de integração entre ensino e pesquisa em saúde coletiva” (Cecim & Carvalho, 2011, p. 83). Junto a estas ações integradas, tivemos a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e o surgimento da Constituição Federal, em 1988, e, por fim a concretização de projetos da reforma sanitária e logo depois a criação do SUS, regulamentado em 1990.

Mesmo depois de mais de vinte anos de implantação, ainda observam-se impasses financeiros, políticos, ideológicos, dentre outros, no SUS. De acordo com Paim (1997), a reforma sanitária é um “processo”, e ainda está em construção. Podemos dizer que a questão da formação em serviço, que indiretamente estava em curso na história do movimento sanitário, e antes dele, tem permanecido presente de forma mais consistente a partir do momento em que houve a institucionalização do SUS na Constituição Federal de 1988.

O texto constitucional regulamentou em seu artigo 200 as competências do SUS. Entre essas destacamos: “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (inciso III) e “incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico” (inciso V). A lei 8080/1990, que regula as ações e serviços de saúde do SUS, aborda em seu artigo 14, a obrigatoriedade de se criarem comissões para fazer valer a integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, objetivando o estabelecimento de “métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições” (Brasil, 1990). O artigo 27 dessa lei, em seu parágrafo único, constitui os serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde.

Nos anos 1990, os Projetos UNI (Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade) foram criados. A integração ensino-serviço-comunidade era fundamental nesses projetos, estimulando a participação popular. “O ideário reformista desse período não envolvia mais uma reforma conteudista, mas os aspectos formativos, nos quais a articulação com os serviços era fundamental e também a articulação com os representantes da população” (Carvalho & Ceccim 2009, p. 150).

Nesta mesma década foi regulamentada a participação da comunidade na gestão do SUS, com a lei 8142/1990. A articulação entre aspectos da formação (docentes/escolas), serviços (segmento profissional), gestores do SUS, estudantes, usuários representantes da população, era necessária. Também a formação passa a ser orientada pelas demandas de saúde da população.

A Associação Brasileira Rede Unida² ou simplesmente Rede Unida, criada em 1985, agrupa pessoas, projetos e instituições interessadas em mudanças na formação de recursos humanos para o SUS, buscando a participação social. A Rede Unida aponta para “novos rumos”: necessidade de integração das diferentes profissões da saúde para efetivação de projetos de formação a fim de instituir a multiprofissionalidade; estimular a participação popular; ampliar a interação com o sistema de saúde, mundo do ensino junto com o mundo do trabalho. Esta Rede preocupa-se com a manutenção da luta da reforma sanitária, com a democratização da saúde e com o fortalecimento do SUS. Na década de 1990, a Rede começa a interferir nas políticas públicas da saúde, no que tange à formação de recursos humanos para a saúde, articulando os serviços de saúde com as instituições de ensino. Interessante observar que os Ministérios da Educação e da Saúde, separados em dois ministérios independentes em 1953, a partir da institucionalização do SUS, se reaproximam para discutirem questões comuns: a educação em saúde.

1.2 Política de Formação em Saúde no Governo Lula

A eleição do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva foi um marco na medida em que mudou a conjuntura política do Brasil. O período de Governo do Presidente Lula, de 2003 a 2010, aconteceu em dois mandatos. No início do primeiro mandato, os interesses hegemônicos da classe dominante começavam a dar espaço para as lutas políticas populares. Havia muita expectativa em relação à participação popular e às políticas sociais. O balanço destas, de acordo com Bravo e Menezes (2011), mostrou algumas inovações, mas “a agenda da estabilidade fiscal é muito forte e, conseqüentemente, os investimentos são muito reduzidos, não apontando na direção de um outro projeto para o país” (p. 17). Em relação à participação popular, houve ampliação da participação, assim como geração ou reformulação de espaços participativos, mas a representatividade da sociedade civil era e é determinada pelo governo (Bravo & Menezes, 2011).

² Recuperado em 10 de setembro de 2012, de <http://www.redeunida.org.br/rede-unida>

Em relação à Saúde, havia expectativa que o projeto do movimento de reforma sanitária, construído no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, fosse fortalecido, projeto que na década de 1990 ficou em repouso e em “posição defensiva”. No MS do início da gestão Lula houve uma disputa entre dois projetos: o de reforma sanitária, inscrito na Constituição de 1988 e o privatista, projeto de saúde hegemônico que, a partir da segunda metade dos anos 1990, continuava articulado ao mercado (Bravo, 2006).

Bravo salienta os aspectos de inovação da política de saúde do governo Lula. São eles: 1) o retorno da concepção de reforma sanitária; 2) a escolha de trabalhadores comprometidos com a luta pela reforma sanitária para ocupar o segundo escalão do Ministério; 3) alterações da estrutura organizacional do MS, com a extinção de quatro secretarias e a criação de três – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Gestão Participativa; 4) a convocação da 12ª Conferência Nacional de Saúde; 5) a participação do Ministro da Saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e 6) a escolha do representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT) para assumir a secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde (Bravo, 2006). Já a Secretaria Especial de Saúde Indígena foi criada no final do segundo mandato do Presidente Lula, em outubro de 2010. Quanto aos aspectos de continuidade da política de saúde dos anos 1990, de acordo com Bravo, sucintamente, são: “ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social” (2006, p. 18).

No segundo mandato do governo Lula, José Gomes Temporão, participante do movimento de reforma sanitária do início dos anos de 1980, foi escolhido para ser o Ministro da Saúde. De acordo com Bravo e Menezes (2011), o Ministro não enfrentava algumas questões centrais do ideário da reforma como a política de recursos humanos e/ou gestão do trabalho e educação na saúde, a saúde do trabalhador e a concepção de seguridade social. Por outro lado, havia proposições opostas ao projeto da reforma sanitária, como a criação de fundações estatais de direito privado (Bravo & Menezes, 2011).

A Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) foi criada no MS no início do primeiro mandato de Lula, em 2003 (vide organogramas nos anexos A e B). A SGTES desenvolve ações a fim de promover políticas para a formação, educação permanente, buscando valorizar os trabalhadores e democratizar as relações de trabalho no SUS. Nesta Secretaria, há uma Diretoria de Programa e dois departamentos. O Departamento de Gestão e

da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) deve propor, incentivar, acompanhar e elaborar políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde. O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) é responsável pela definição e desenvolvimento de políticas relacionadas à formação de pessoal da saúde, tanto no nível superior como no nível técnico-profissional.

O DEGES³ desenvolve suas ações por meio de duas Coordenações Gerais. A Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, que é responsável pela formação dos profissionais de nível técnico-profissional, tendo como estratégias o desenvolvimento do currículo integrado, a descentralização dos cursos, a articulação escola-serviço-comunidade. Já a Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde é responsável por ações ligadas à formação dos profissionais de nível superior.

De acordo com o *Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde* (Brasil, 2012), os principais objetivos da SGTES estão relacionados: 1) a uma melhor formação de recursos humanos na saúde; 2) ao planejamento, coordenação e apoio às atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde; 3) à promoção da integração dos setores da educação e da saúde a fim de fortalecer as instituições formadoras de trabalhadores atuantes na área. Por fim, a SGTES deve incentivar a participação dos trabalhadores da área da saúde do SUS, dentre outros (Brasil, 2012, p. 09).

A SGTES publicou, em 2011, *SGTES Políticas e Ações*. Nesta publicação verificamos quais políticas e programas estavam em desenvolvimento naquela época e quais departamentos ou diretoria de programa os acompanhava. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é de responsabilidade do DEGES, assim como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), dentre outros.

O documento *Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde* (Brasil, 2003a), propunha mudanças nos cursos de graduação da área da saúde. Para receberem incentivos financeiros as escolas deveriam estar articuladas aos serviços públicos de saúde, assumindo compromissos concretos com a educação permanente e com a produção de conhecimento. As ações iniciais seriam junto às escolas de medicina, enfermagem, odontologia e fisioterapia, mas planejava-se incluir escolas

³ Recuperado em 17 de fevereiro de 2013, de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1261

que tivessem os outros cursos da área da saúde. O documento afirma também a importância de serem os serviços municipais, efetivamente, colaboradores no processo de educação permanente em saúde, lembrando que a educação em serviço recebe o estatuto de política pública governamental nesta publicação ministerial.

Devemos compreender a educação permanente de forma ampliada. O sistema de saúde deve estar articulado com as instituições formadoras, enfatizando a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da educação em serviço/educação permanente em saúde, a partir da lógica descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. A gestão do SUS deve construir uma “rede SUS como escola de saúde, como educação permanente em saúde para o SUS” (Brasil, 2003a, p. 5), onde docentes e estudantes sejam inseridos nos cenários de práticas. Esta educação permanente deve estar articulada com: 1) a formação dos profissionais dos serviços de saúde (inclusive os técnicos-administrativos), pensando nos processos de organização do trabalho; 2) a profissionalização dos trabalhadores de nível fundamental e médio; 3) a formação dos graduandos e pós-graduandos da área da saúde; 4) a população usuária do SUS e, por fim, deveria igualmente estar articulada com 5) a gestão.

O documento destaca também aspectos interinstitucionais envolvidos na formação. Há necessidade de avaliação da política dos processos de educação permanente para o SUS. Neste campo devem estar presentes o MS, o MEC e os Conselhos Nacionais (de saúde e de educação), lembrando que é fundamental a existência do controle social. Naquela época, agosto de 2003, já se observava um desafio que ainda hoje se faz presente: “a capacidade de impacto das ações de *educação em serviço* sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança, tem sido muito limitada” (Brasil, 2003a, p. 2). E acrescentamos: a capacidade de impacto nos serviços de saúde também tem sido restrita.

Em 2004, o MS publica o *AprenderSUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde*. Se pudéssemos resumir este documento numa palavra, diríamos: integralidade. Integralidade no campo da atenção, da gestão de serviços e sistemas. Lembremos que este texto foi produzido pelo DEGES, da SGTES. A integralidade é vinculada ao cuidado ao usuário do SUS a partir de seus princípios e diretrizes, articulada com o controle social junto com estímulo à autonomia dos usuários. Busca-se a atuação em equipes multiprofissionais, entendendo que a ação uniprofissional não consegue abarcar as necessidades da coletividade. As instituições formadoras são consideradas conservadoras e centradas na biologia, dependentes de equipamentos modernos para a realização dos diagnósticos e a aprendizagem é restrita aos grandes hospitais universitários. O documento afirma que o processo “ensino-

aprendizagem na área técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não deveria ganhar o *status* de seu foco central” (Brasil, 2004, p. 04) no âmbito das graduações da área da saúde.

A instituição da Política Nacional de Educação Permanente para o SUS deveria ser “o eixo transformador do sistema no que diz respeito à articulação entre Educação e Saúde” (Brasil, 2006, p. 41). Em novembro de 2005, a reaproximação entre educação e saúde é efetivada com a publicação da Portaria Interministerial nº 2.118. Esta portaria institui a parceria entre o MEC e o MS para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde.

A Secretaria de Educação Superior - SESu, a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica – SETEC e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira – INEP, representantes do MEC, e a SGTES, representante do MS, a partir desta portaria, tinham vários objetivos: 1) desenvolver programas e projetos coerentes com o SUS, com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES); 2) produzir, aplicar e disseminar conhecimentos sobre a formação de profissionais na área da saúde; 3) incentivar a constituição de grupos de pesquisa, com ênfase em temas relacionados à formação de profissionais da área da saúde e sua avaliação; 4) incentivar a criação de cursos de pós-graduação em avaliação da educação superior no campo da saúde; e 5) estimular a promoção de eventos a fim de divulgar pesquisas, estudos e produção técnico-científica relacionados à formação de trabalhadores da área da saúde. Além disso, os dois ministérios deveriam constituir uma Comissão Técnica Interministerial para elaboração de planos de trabalho a serem apresentados mediante editais conjuntos entre MEC e MS bem como coordenar a cooperação técnica científica entre a SESu, o INEP e a SGTES, dentre outras competências (Brasil, 2005). Os editais do PET-Saúde são exemplos de planos de trabalho construídos e desenvolvidos a partir desta parceria.

O *Caderno RH Saúde* (Brasil, 2006) da 3ª Conferência Nacional de Recursos Humanos, que no governo Lula tem uma nova denominação, a saber, Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES), apresenta textos referentes a esta Conferência, com reflexões sobre a educação permanente. Lembremos que a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS) aconteceu em 1986 e a 2ª em 1993, enquanto a 3ª CNGTES, em 2006, vem para consolidar as ações da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Sousa Campos, um dos autores do *Caderno RH Saúde* (2006), traz algumas reflexões críticas interessantes em relação à política de formação para o SUS. Ele afirma que a maioria dos alunos da área da saúde não gosta das aulas de saúde pública ou de saúde coletiva e aponta alguns problemas em relação à formação: dificuldade de levar à prática a discussão sobre a rigidez do paradigma positivista, o isolamento de algumas visões da saúde coletiva e a formação de alunos para os grandes hospitais, para os laboratórios ou para o consultório privado. Além disso, a integração docente assistencial é considerada pelo autor como muito “heterogênea e irregular”. Desta forma, faz-se necessária a interação do sistema de saúde com as “prefeituras, a cultura e a tradição” (Sousa Campos, 2006). Acrescentamos: a interação deve ser também entre docentes, discentes, sistemas de saúde, rede intersetorial e população usuária do Sistema.

Neste texto há, inclusive, uma dura crítica em relação ao MS e à SGTES. Sousa Campos entende que seria pretensão achar que SGTES “iria regulamentar e interferir de maneira absoluta sobre a formação de pessoal em saúde (...). Acho que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação têm apostado pouco na cogestão e na integração com as outras instituições” (2006, p. 53). Ele aponta alguns elementos fortes da educação permanente: a formação não deve acontecer em apenas um espaço. Ao contrário, deve acontecer nas escolas/universidades, nos serviços, no trabalho em equipe, no contato com os usuários, na relação com os professores, com os trabalhadores dos serviços, junto aos livros.

“A novidade é que a Educação Permanente, em geral, valoriza uma metodologia construtivista, com base na prática e em problemas concretos para armar o projeto de aprendizado, isso é novo, mas tampouco é monopólio da Educação Permanente” (2006, p. 53). Sousa Campos traz ainda alguns conceitos que ele vem estudando e pesquisando há algum tempo, como clínica ampliada, núcleo de conhecimentos e de responsabilidade, que é a identidade de cada profissão, e campo de saber, que deveria ser comum aos profissionais da área da saúde. Ele alerta sobre a necessidade de maior valorização e investimentos nos espaços formais de educação, e afirma que há uma valorização exacerbada do saber não-formalizado, criticando esse excesso. Segundo o autor, a universidade deveria ter maior autonomia e a cogestão deveria acontecer de fato entre saúde e educação.

Em 2007 inicia-se um processo de mudança na Política de Educação Permanente em Saúde. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que define novas diretrizes e estratégias para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde,

aboliu os Polos de Educação Permanente – que buscavam processos de gestão locais, regionais e interinstitucionais – e a Política passa a ser conduzida regionalmente por meio dos Colegiados de Gestão Regionais (CGR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Esta Portaria traz uma definição importante para o conceito: “A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais” (Brasil, 2007). As CIES devem elaborar projetos de mudança na formação, seja na educação técnica, graduação ou pós-graduação, assim como no desenvolvimento dos trabalhadores para e na reorganização dos serviços do SUS.

A *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (Brasil, 2009a), apresenta diretrizes sobre as responsabilidades do Pacto de Gestão para a área da Educação na Saúde. São apresentadas orientações para as diferentes esferas de gestão, estados, municípios e o distrito federal, no que diz respeito às atribuições relacionadas à educação permanente em saúde, seja na educação popular, no nível técnico, de graduação e de pós-graduação, e também junto aos trabalhadores já vinculados ao SUS.

Nesta mesma publicação (Brasil, 2009a), Davini discorre sobre as diferenças entre os conceitos de educação continuada e educação permanente. A primeira se caracteriza por ser um recurso tradicional no setor saúde, representando uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico. A prática é entendida como campo de aplicação dos conhecimentos especializados, onde prática e saber acadêmico estão distantes. A estratégia de capacitação é descontínua e está centrada em categorias profissionais, capacitando médicos quase que exclusivamente, desconsiderando a perspectiva das equipes multiprofissionais. Já a educação permanente representa uma “mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços”. Sua lógica busca incorporar o ensino e o aprendizado ao cotidiano das organizações; colocar a prática como fonte de conhecimento, problematizando o fazer; colocar os atores como construtores do conhecimento refletindo criticamente sobre as práticas de saúde, evitar a fragmentação disciplinar, ampliar os espaços educativos para dentro dos serviços de saúde e da comunidade onde estão os usuários do SUS (Davini, 2009, p. 44).

Ribeiro (2004) também partilha desta ideia. Para ela o impacto das iniciativas de capacitação sobre a mudança das práticas nos serviços de saúde é limitado e ainda questiona a noção de que as ações de capacitação são aplicação do conhecimento.

O conceito “Educação Permanente em Saúde”, presente no *Dicionário da Educação Profissional em Saúde* (2008), vem sendo usado pelo MS continuamente, e deve ser entendido simultaneamente como ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’. Ou seja, a produção de conhecimentos deve acontecer no cotidiano dos serviços de saúde, articulando ações de ensino, trabalho e cidadania. A educação permanente em saúde expressa uma opção político-pedagógica, sendo uma “estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde” (Cecim & Ferla, 2008, p. 164). A integralidade da atenção e a implicação com os usuários devem ser o norte para a educação permanente em saúde.

A educação permanente em saúde deve ser uma educação crítica e transformadora, presente no campo da saúde coletiva, com trocas e intercâmbios entre seus atores, sejam eles estudantes, trabalhadores, usuários ou gestores. A educação permanente em saúde deve gerar interrogações e a busca de respostas.

Será educação permanente em saúde o ato de colocar o trabalho em análise, as práticas cotidianas em análise, as articulações formação-atenção-gestão-participação em análise. Não é um processo didático-pedagógico, é um processo político-pedagógico; não se trata de conhecer mais e de maneira mais crítica e consciente, trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva (Cecim & Ferla, 2008, p. 165).

O *AprenderSUS* (Brasil, 2004) trata de informações no campo da educação em saúde relacionadas, principalmente, ao investimento dos recursos financeiros do DEGES. A SGTES, neste documento, está priorizando a educação em serviço, dizendo ainda que a educação formal, dos bancos de escola, não deveria ter o *status* que tem. Já o *Caderno RH Saúde* (2006), também publicado pelo MS, com mediação da SGTES, diz que a universidade deveria ter maior autonomia e a educação em serviços de saúde não deveria ser privilegiada. Ao contrário, a educação formal deveria ser mais bem valorizada.

Observamos algumas contradições em documentos publicados pela mesma secretaria. Ora fala-se que o foco deveria ser a educação formal, ora o foco deveria ser a educação em serviço. Mas qual deve ser de fato a orientação da SGTES? Como vimos, um dos objetivos da SGTES é a integração dos setores educação e saúde. A Portaria Interministerial nº 2.118

(2005), institui a parceria entre MS e MEC e propõe a constituição de Comissão Técnica Interministerial para elaboração de planos de trabalho a serem apresentados por meio de editais conjuntos entre MEC e MS (Brasil, 2005). Talvez a saída fosse realmente o que propõe Sousa Campos (2006), assegurar a cogestão e a coparticipação desta dupla.

No Governo Lula a Portaria nº 2.118, de 03 de novembro de 2005 institucionaliza a reaproximação entre os dois ministérios e em 2006 estes publicam juntos *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde:1991-2004*. Esta publicação trata de todos os cursos da área da saúde e está fundamentada nos princípios da reforma sanitária brasileira e do SUS – universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade – e nas premissas da educação superior brasileira

que fundamentam o processo de formação na educação superior por meio do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilidade dos currículos; da implementação de projetos pedagógicos inovadores; numa perspectiva de mudança para a formação e desenvolvimento do profissional da saúde. (Haddad et al, 2006, p. 18)

Em termos teóricos e legais as condições estão dadas para esta interlocução, resta saber se, na prática, ela está se concretizando. Este seria, talvez, o principal objetivo dos editais PET-Saúde.

1.3 O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) no governo Lula

Nosso objetivo primário nesta pesquisa, seja dito novamente, é compreender como se deu o processo de formação em serviços de saúde no PET-Saúde/Saúde Mental/*crack*, álcool e outras drogas (PET/SM) para os alunos das IES que participaram do Programa na Região Metropolitana de Belo Horizonte (BH), nas cidades de Betim e de BH, entre abril de 2011 e março de 2012, a partir da percepção dos próprios alunos. Os participantes – IES e secretarias de saúde por intermédio de seus alunos, tutores e preceptores – foram selecionados a partir do Edital Conjunto nº 27, de 2010, que selecionou grupos tutoriais de aprendizagem em todo o Brasil para atuarem no campo da saúde mental, priorizando os usuários de *crack*, álcool e outras drogas.

Conforme a acepção do termo, o PET-Saúde é um programa que se refere à educação pelo trabalho no campo da saúde. A proposta é reorientar a formação nas graduações da área da saúde, articulando, a todo momento, teoria e prática. Nos serviços de saúde

disponibilizados para o PET-Saúde, as discussões de equipe são espaços de formação, de aprendizado para os alunos e para os profissionais. É no trabalho que questões teóricas surgem. Nessas oportunidades os alunos podem ter “aulas” com os profissionais/preceptores e discutirem com eles questões do trabalho e conceitos afins. A proposta do PET-Saúde é articular teoria e prática, educação e trabalho.

Neste tópico propomos entender o PET-Saúde no governo Lula, analisando, inclusive, os editais publicados. Este Programa visa apoiar e promover integração ensino-serviço junto a estudantes de graduação da área da saúde, docentes e profissionais do SUS. Busca incentivar grupos de aprendizagem tutorial nas práticas de atenção à saúde no SUS (Brasil, 2011).

A parceria entre educação e saúde contribui para a formação de graduandos da área da saúde inseridos nos serviços do SUS. Especificamente em relação ao PET-Saúde, entendemos que o fato de os atores envolvidos receberem investimentos/recursos financeiros, mediante bolsas, contribui também para a formação de discentes, docentes e trabalhadores de forma mais contundente do que programas de formação sem recursos financeiros. O PET-Saúde é um dos três programas que, em 2011, pagava bolsa aos seus participantes. Os outros dois programas são: Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência) e o Programa Nacional de Bolsas de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde (Residência) (Brasil, 2011).

O PET-Saúde foi criado na SGTES já em meados do segundo mandato do Presidente Lula. No Governo Dilma, até o final de 2012, foram lançados dois editais, o Edital nº 24, que foi uma articulação entre Pró-Saúde e PET-Saúde, publicado em 15/12/2011 e o Edital nº 28, de 22/11/2012, específico para projetos ligados à Vigilância Sanitária. Em 2013 foi publicado o Edital PET-Redes nº 14, de 08/03/2013, claramente direcionado ao campo da atenção psicossocial, selecionando oitenta projetos no País para esta área. Até o final do mandato do Presidente Lula foram lançados quatro editais, descritos a seguir, destacando o edital que mais nos interessa: o Edital Conjunto nº 27, de 17/09/2010, último edital publicado no Governo Lula, que selecionou projetos para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde Mental/*Crack*, Álcool e outras Drogas (PET/SM).

1.3.1 Edital Conjunto nº 27, de 17 de setembro de 2010

Este edital selecionou projetos para o ano letivo de 2011. O objeto do edital foi fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Atenção em Saúde Mental, *Crack*, Álcool e outras Drogas.

Alguns aspectos deveriam ser contemplados nos projetos: 1) interdisciplinaridade; 2) atuação coletiva, interlocução dos alunos de diversos cursos; 3) integração entre discentes, preceptores e docentes; 4) contato sistemático com a comunidade e integração ensino-serviço-pesquisa, “reforçando a atuação de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e álcool e outras drogas, no âmbito do SUS” (Brasil, 2010b). Cada projeto deveria conter plano de pesquisa para os discentes candidatos à bolsa, sendo especificados os objetivos e sua relação com a atenção em Saúde Mental/*Crack*, Álcool e outras drogas no SUS.

Alguns marcos legais e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e álcool e outras drogas, apresentados no edital, deveriam ser considerados nos projetos, como por exemplo, 1) a Lei Orgânica da Saúde; 2) a Lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; 3) a Lei conhecida como “De volta pra casa”; 4) a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que define a lógica, estabelece a forma de funcionamento e a estrutura dos CAPS, e institui serviços específicos para os problemas relacionados ao álcool e outras drogas e para infância e juventude; 5) a Portaria Conjunta nº 2, de 3 de março de 2010, que instituiu o PET-Saúde/Saúde da Família; e 6) a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006 que, dentre outras questões, estimula as ações intersetoriais (Brasil, 2010b).

Ainda em relação à elaboração dos projetos, eles deveriam propor ações a serem desenvolvidas nos diversos tipos de CAPS, na interface com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com os PET-Saúde/Saúde da Família e Vigilância Sanitária. Foram listados no edital ações/temas que deveriam ser privilegiados, podendo ser incluídas mais de uma ação (Brasil, 2010b).

Em relação aos critérios essenciais de seleção dos projetos, são eles: integração ensino-serviço-pesquisa no campo da atenção psicossocial em saúde mental, *crack*, álcool e outras drogas e dedicação dos tutores acadêmicos e preceptores do serviço de pelo menos 08

horas semanais. Em relação aos critérios preferenciais de seleção, temos: 1) projetos que tenham como objeto a atenção aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas e atenção à saúde mental; 2) projetos das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste; 3) projetos articulados ao Pró-Saúde, PET-Saúde/Saúde da Família e Vigilância em Saúde; 4) projetos com caráter multiprofissional e interdisciplinar e 5) estratégias de autoavaliação, que tenham factibilidade e sustentabilidade (Brasil, 2010b).

Os recursos financeiros para os projetos selecionados foram provenientes do “Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas (Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010) e da Medida Provisória nº 498, de 29 de julho de 2010, que abre crédito extraordinário, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo para atender à programação do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack*” (Brasil, 2010b). O PET/SM foi acompanhado e monitorado por um Comitê Gestor de caráter interinstitucional, sob a coordenação do MS (DEGES/SGTES e Saúde Mental/DAPES/SAS).

Algumas informações devem ser destacadas em relação ao edital nº 12, de 03 de setembro de 2008, o primeiro edital PET-Saúde publicado. Apesar de não estar dito claramente na abertura do edital, ele foi “destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família” (Brasil, 2008a), sendo direcionado às Secretarias Municipais de Saúde. Em relação às IES, estas deveriam ter “necessariamente” o curso de medicina dentre os 14 cursos da área da saúde potenciais participantes do PET-Saúde.

Quanto aos núcleos de excelência clínica aplicada à atenção básica, eles deveriam ser constituídos e mantidos pela IES. Estes núcleos deveriam ter residentes de medicina de família e comunidade ou de residência multiprofissional em saúde da família. Parece que uma das propostas deste primeiro edital PET-Saúde era qualificar principalmente os estudantes de medicina que atuassem na ESF, fossem de graduação e/ou de residência. A exigência de existência e manutenção dos núcleos aconteceu apenas nos dois primeiros editais PET-Saúde.

O edital nº 12 deu grande importância ao curso de graduação e à residência em medicina. O edital seguinte, nº 18, de 16 de setembro de 2009, que também selecionou projetos para a área da saúde da família, abriu uma possibilidade às IES que não tinham o curso de medicina: elas poderiam concorrer ao edital desde que se articulassem com outra IES que tivesse tal curso. Já no edital nº 07, de 03 de março de 2010, que selecionava projetos para o PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS), e no Edital Conjunto nº 27

(PET/SM) não havia tal exigência. Por quê? Talvez os alunos de medicina não têm tempo ou interesse nesses tipos de programas ou teriam outras opções de programas/projetos com melhores bolsas e/ou condições mais interessantes. Outra possibilidade seria os professores-tutores ou mesmo os preceptores desse campo não quererem trabalhar formando médicos.

Os dois primeiros editais foram dirigidos a grupos de aprendizagem que desenvolvessem ações no âmbito da ESF. O primeiro edital (nº 12) selecionou projetos para serem desenvolvidos no ano de 2009 e o segundo edital (nº 18) projetos para serem executados em dois anos, 2010 e 2011. Estes editais tinham também uma proporção de tutor acadêmico, preceptores e estudantes diferente dos editais posteriores: um tutor, seis preceptores, para trinta estudantes, sendo que somente doze destes receberiam bolsa, considerados “estudantes monitores”. Desta forma, cada preceptor deveria acompanhar cinco alunos, bolsistas e não-bolsistas. Mas indagamos sobre como foi a evolução dos estudantes não-bolsistas comparada aos estudantes bolsistas. Ressaltamos que esta lógica não prevaleceu nos dois editais seguintes. Estes tiveram apenas estudantes bolsistas.

O edital do PET-Saúde/VS teve a menor proporção de alunos por tutor acadêmico/preceptor: um tutor, para dois preceptores e oito discentes. Ou seja, cada preceptor orientou 4 alunos, o que coincide com o edital PET/SM: cada preceptor também orientou quatro alunos bolsistas; mas difere na relação tutor/preceptor: era um tutor para três preceptores e doze estudantes no Edital Conjunto nº 27.

O edital nº 7 e o Edital Conjunto nº 27 visavam à seleção de projetos de IES junto às Secretarias de Estado e/ou Secretarias Municipais de Saúde para participarem do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Já os dois editais anteriores eram dirigidos apenas às Secretarias Municipais de Saúde.

O edital nº 7 do PET-Saúde/VS selecionou projetos que seriam executados em 2010 e 2011 e o Edital Conjunto nº 27 do PET/SM selecionou projetos que foram desenvolvidos em 2011. Assim, o PET-Saúde/VS foi programado para ser desenvolvido em dois anos e o PET/SM em apenas um ano. Lembramos ainda que este último recebeu recursos do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas⁴, que foi instituído em 2010 “com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de *crack* e outras drogas ilícitas” (Brasil, 2010), além de ter a qualificação como um dos seus objetivos. Destacamos que outro edital específico para a área de saúde mental/álcool

⁴ Recuperado em 17 de Janeiro de 2013, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm

e outras drogas, como o Edital Conjunto nº 27, não foi publicado. Porém alguns projetos selecionados por este edital puderam ser continuados por meio do edital nº 24, publicado posteriormente, mas tais projetos foram escolhidos criteriosamente pelos municípios para serem continuados ou não.

Os editais citados, exceto a retificação do edital nº 12, foram organizados/publicados em sete itens: 1) disposições preliminares; 2) do objeto; 3) dos critérios de admissibilidade; 4) da inscrição na seleção; 5) da elaboração dos projetos; 6) da seleção; 7) dos recursos financeiros; além do anexo I e do anexo II. No Edital Conjunto nº 27, do PET/SM tivemos mais dois itens inéditos até então: 8) monitoramento e continuidade dos projetos e 9) das disposições finais. Outra novidade diz respeito aos recursos financeiros. Os três primeiros editais tiveram recursos financeiros oriundos do MS. Já o edital do PET/SM teve recursos provenientes do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras drogas.

Em relação à seleção dos projetos, cada edital instituiu um grupo para realizar esta função. O Edital Conjunto nº 27 orientou constituir um “Grupo Técnico” que foi designado pela SGTES e pela Coordenação de Saúde Mental, além da Secretaria de Educação Superior, do MEC, e pela SENAD. É muito interessante um grupo técnico eclético como esse, que abre possibilidades para selecionar grupos tutoriais distintos que pensaram e trabalharam/pesquisaram de acordo com a realidade e demandas de seu município.

Todos os editais se referiam ao tempo de trabalho dos tutores e dos preceptores. De acordo com os editais, esses deveriam dedicar ao programa oito horas de trabalho semanalmente, sem prejuízo das atividades didáticas e assistenciais, respectivamente. Nenhum dos editais fala sobre a carga horária dos discentes, exceto a Portaria Conjunta SGTES/SAS/SESu nº 6, de 17 de setembro de 2010, que “institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Saúde Mental”: “monitoria estudantil: desenvolvimento de atividades de pesquisa e de iniciação ao trabalho, sob orientação do tutor e do preceptor, visando à produção e à disseminação de conhecimento relevante na área de saúde mental, devendo se dedicar a estas atividades por pelo menos 8 (oito) horas semanais” (Brasil, 2010e). Mas o Edital Conjunto nº 27 não explicita informações sobre a carga horária exigida para os alunos, apesar de citar a Portaria Conjunta SGTES/SAS/SESu nº 6.

Numa breve leitura do Edital Conjunto nº 27 podemos notar a presença predominante do MS em relação ao MEC no que diz respeito às coordenações e responsabilidades. Já no

título deste edital encontramos a “Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”, órgão do MS, apesar de logo abaixo localizarmos a expressão “edital conjunto”. O MS neste edital é intermediado por duas secretarias – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e pela Secretaria de Atenção à Saúde. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete da Segurança Institucional da Presidência da República – SENAD/GSI/PR, está colocada como órgão equivalente hierarquicamente à Casa Civil, conforme representação do organograma da Presidência da República⁵. Já o MEC é intermediado por apenas uma, a Secretaria de Educação Superior.

No início do Edital Conjunto nº 27 fala-se sobre a abertura de “crédito extraordinário”, “para atender à programação do Plano Integrado de Enfrentamento do *crack*” (Brasil, 2010b), do qual o referido edital é beneficiário. A seleção do PET/SM foi regida pelo Edital Conjunto nº 27, nosso objeto de análise, e pela Portaria Conjunta SGTES/SAS/SESu nº 06, de 17 de setembro de 2010, que institui, no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) o PET-Saúde/Saúde Mental.

Esta Portaria estabelece, no seu Artigo 8º, a fonte dos recursos orçamentários para os bolsistas deste PET. Os recursos são provenientes do “Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas (Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010) e da Medida Provisória nº 498, de 29 de julho de 2010, que abre crédito extraordinário, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo para atender à programação do Plano Integrado de Enfrentamento do *Crack*” (Brasil, 2010b). Esta Medida Provisória abre crédito no valor de R\$ 1.978.448.870,00 (um bilhão, novecentos e setenta e oito milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, oitocentos e setenta reais) para atender diversas programações do Poder Executivo, dentre elas o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas.

Os programas que receberiam tais investimentos são: Gestão da Política Nacional sobre Drogas; Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI; Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada; Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei – PRO-SINASE; Proteção Social Básica e Especializada. Diferentemente dos editais PET-Saúde anteriores, os recursos financeiros para o PET/SM vinham especificamente de uma fonte ligada ao combate às drogas. Os outros editais tinham financiamento do MS.

⁵ Recuperado em 20 de janeiro de 2013, de http://www2.planalto.gov.br/presidencia/estrutura-da-presidencia/organograma_presidencia/view

O PET-Saúde é um programa que paga bolsas aos seus participantes. Como dito anteriormente, são poucos os programas de formação que recebem bolsas e o PET-Saúde foi um dos primeiros a usufruir disso. Essa possibilidade atraiu mais facilmente tutores, preceptores e discentes das universidades participantes. O pagamento de bolsas no PET-Saúde tem como referência os valores pagos pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A bolsa para tutores e preceptores é do mesmo valor e a bolsa paga ao estudante é correspondente ao valor da bolsa de iniciação científica.

O edital selecionou projetos que seriam executados no ano letivo de 2011. Mas houve um atraso no início das atividades, o que fez com que o prazo do término dos projetos fosse estendido. Houve também pequenas variações de data de início e término entre os projetos selecionados da Região Metropolitana de Belo Horizonte, que serão analisados nesta pesquisa.

Os critérios de admissibilidade, assim como o objeto, dão a ideia de o edital ser realmente conjunto, conforme sua nomeação, o que corrobora a exigência de parceria no âmbito interministerial colocada no edital. Os serviços deveriam ser do SUS e as IES deveriam ser públicas ou, quando privadas, que fossem sem fins lucrativos e que desenvolvessem atividades curriculares nos serviços públicos de saúde e ainda que fossem “integrantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde e do PET-Saúde” (Brasil, 2010b).

Aqueles que pretendiam se inscrever na seleção do Edital Conjunto nº 27 deveriam, na primeira etapa, enviar os projetos ao *FormSUS*, que de acordo com o *site*⁶ da instituição, é “um serviço do DATASUS para a criação de formulários na *WEB*”. Na segunda etapa, já com os projetos aprovados, os candidatos deveriam enviar os comprovantes por via do correio, para o MS, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Nesta etapa da seleção, não consta neste Edital a parceria com o MEC. Os editais anteriores não tinham esta exigência de enviar os comprovantes posteriormente, após primeira aprovação. Estes deveriam ser enviados em etapa única.

Os que se interessaram em participar da seleção tiveram que ficar atentos a alguns aspectos que deveriam ser considerados nos projetos, citados anteriormente. Os que não consideraram esta lista – ou pelo menos alguns aspectos dela – certamente não foram selecionados por este edital. Em tal lista podemos observar que todas as portarias e leis citadas estão vinculadas ao MS e não aos dois ministérios. Parece-nos que o MS buscou com

⁶ Recuperado em 24 de março de 2013, de <http://siteformsus.datasus.gov.br/FORMSUS/index.php>

esta lista direcionar os projetos que seriam desenvolvidos no PET/SM, enfatizando a ESF, os NASF's, a atenção ao portador de sofrimento mental no território, dentre outros aspectos. Mas qual era a abertura do MS para pesquisas/projetos junto aos portadores de sofrimento mental sem uso de álcool ou outras drogas? Havia abertura? Ou por outro lado, havia abertura sim, mas como o financiamento era do Plano de Enfrentamento ao *Crack*, os dependentes químicos tinham que ser incluídos. Refletindo sobre esse “direcionamento”, questionamos: os projetos enviados pelos municípios poderiam realmente pesquisar aquilo que desejavam? Qual era a intenção do MS ao enquadrar os projetos em determinado formato?

Outro ponto que merece destaque está relacionado ao perfil dos preceptores para o Edital Conjunto nº 27, item 5.11. Estes deveriam ser profissionais de nível superior da área da saúde dos CAPS e os profissionais da área de saúde mental dos NASF, restritos a psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais, “com no mínimo especialização na área da saúde ou saúde mental e/ou álcool e outras drogas e três anos de experiência na área” (Brasil, 2010b).

Nos dois primeiros editais, estar o profissional vinculado à ESF era o perfil exigido para os preceptores. Não havia menção de necessidade de experiência comprovada e/ou especialização na área. Já no edital nº 7, do PET-Saúde/VS, de acordo com o item 5.10, o preceptor deveria ser profissional de “nível superior de serviços vinculados à Vigilância em Saúde, com no mínimo dois anos de experiência comprovada” (Brasil, 2010a). Observamos que, dentre os quatro editais citados, o Edital Conjunto nº 27 fez maior exigência aos preceptores dos serviços de saúde para participarem da seleção dos projetos. A exigência desse critério para ser preceptor/a no Edital nº 27 também mostra o direcionamento do MS ao buscar profissionais de determinadas categorias e não de outras.

O Edital Conjunto nº 27 fala sobre um “Comitê Gestor de caráter interinstitucional, sob a coordenação do MS (DEGES/SGTES e Saúde Mental/DAPES/SAS), que analisará o cumprimento das diretrizes do Programa” (Brasil, 2010b). Este comitê foi responsável pelo monitoramento e continuidade – que não aconteceu – no sentido de renovação dos projetos selecionados ou nova publicação de edital específico para o campo da saúde mental e/ou *crack*, álcool e outras drogas. Os projetos selecionados nesse edital deveriam instituir e/ou articular-se com Centros de Referência Regionais para a Formação, Redes de Pesquisa em Saúde Mental/*Crack*, Álcool e outras Drogas e com a Rede de Pesquisa sobre Drogas, conforme edital. Projetos que não estivessem realmente articulados com outros centros e/ou redes de formação não seriam selecionados. Eis mais um ponto de direcionamento dos projetos.

Enfim, outros pontos podem e devem ser destacados, mas quisemos mostrar algumas particularidades dos editais PET-Saúde e apontar alguns questionamentos daí decorrentes: Por que ainda não houve novo edital PET/SM? Haverá novo edital? Por que o edital publicado para a saúde mental foi de apenas um ano, com tanto recurso financeiro disponível?

A mídia tem divulgado a preocupação da Presidência da República com a questão do uso de drogas ilícitas, principalmente com o *crack*, haja vista o notável investimento financeiro que tem sido feito no “Programa *Crack*, é possível vencer”. Não queremos, neste momento, julgar a forma como este programa foi proposto e como vem sendo executado, mas parece-nos que há recurso financeiro para necessários investimentos na política de saúde mental do MS, incluindo os usuários de álcool e outras drogas. Ou esses recursos são apenas para a limpeza das cidades que sediaram a copa do mundo no Brasil em 2014? Outro destaque é em relação ao campo da saúde mental. O PET/SM não foi direcionado exclusivamente para esta área, para os portadores de sofrimento mental sem uso de álcool/drogas, mas sim articulado ao uso/abuso de *crack*, álcool e outras drogas. Será que a saúde mental continua e continuará sem investimentos financeiros?

De acordo com Barros e Salles (2011), no âmbito federal, a SM recebe 2,3% do orçamento do SUS, sendo que a OMS aconselha que sejam investidos mais que 5% do orçamento total da saúde nesta área. Nos últimos anos houve um decréscimo de investimentos financeiros em equipamentos hospitalares. Houve também um crescimento dos recursos destinados à rede substitutiva em saúde mental, ambos foram importantíssimos para a luta antimanicomial. Mas ainda faz-se necessário, de acordo com as autoras, maior articulação de políticas intersetoriais. Isso pode-se notar também no relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, que aconteceu em 2010. Esta conferência abordou a necessidade de consolidação das políticas intersetoriais, visto que o campo da saúde mental vai além do setor saúde (Brasil, 2010g).

Recentemente foi lançado o edital nº 14, de 08 de março de 2013: “Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de atenção à saúde – PET-Saúde Redes de atenção à saúde – 2013/2015”. Este edital selecionou projetos associados às Redes de Atenção à Saúde: rede de cuidados à pessoa com deficiência; rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, priorizando o enfrentamento do câncer do colo de útero e de mama; rede cegonha; rede de atenção às urgências e emergências; rede de atenção psicossocial: priorizando o enfrentamento do álcool, *crack* e outras drogas; e atenção à saúde indígena.

Observamos que este edital não é específico para a área da saúde mental/dependência química como o Edital Conjunto nº 27, mas buscou priorizar a questão da saúde

mental/enfrentamento do *crack*, álcool e outras drogas. De acordo com o edital nº 14, poderiam ser aprovados em média “um total de 80 grupos para a Rede Temática Atenção Psicossocial” (Brasil, 2013). As outras áreas teriam média menor de aprovação de grupos tutoriais. Será que o maior número de projetos da área da atenção psicossocial seria a continuidade *velada* do PET-Saúde/SM? O PET-Redes já vinha sendo prometido pela SGTES desde 2011, “A partir de 2011, será implementado o PET-Saúde/Redes, em articulação com o Pró-Saúde e integrando as iniciativas anteriores, que deverão ser ampliadas na perspectiva do fortalecimento das redes de atenção à saúde” (Brasil, 2011). Mas ainda fica uma questão: por que no Edital Conjunto nº 27 havia um tópico referente ao “Monitoramento e continuidade dos projetos”, sendo que o PET/SM durou apenas um ano?

1.4 Algumas Reflexões

O MS tem publicado inúmeros documentos, cartilhas, informativos sobre suas secretarias, políticas e ações. Esses documentos devem ser lidos com crítica, já que eles, em muitas oportunidades, são produzidos a fim de divulgar as ações ministeriais. Outra observação está relacionada aos textos encontrados sobre a temática “política de formação para o SUS” no governo Lula. A maior parte dos textos encontrados, não publicados pelo MS, são de renomados autores que estão ou estiveram vinculados a este Ministério e, mais especificamente, ao DEGES da SGTES.

Diversas iniciativas de investimentos na formação em saúde no Brasil têm sido feitas nos últimos tempos. Durante anos, a assistência em saúde esteve centrada nos hospitais e no modelo biomédico, mostrando-se ineficaz. Ainda hoje observa-se uma distribuição desigual de serviços públicos de saúde em inúmeros municípios brasileiros.

Marins (2004) aponta caminhos para que os serviços de saúde do SUS sejam cenários de aprendizagem e que desenvolvam processos de cuidado em saúde, apostando na integralidade da atenção, na intersetorialidade, na integração ensino-serviço-comunidade. Para o autor em questão, é importante que o estudante da área da saúde atue junto aos problemas mais complexos da população, atuando intersetorialmente. Os alunos devem ser estimulados a participar de reuniões dos conselhos de saúde, de moradores de bairro, de equipes de saúde a fim de debater os problemas de saúde da comunidade. Essa atuação, enquanto graduandos, terá enorme influência sobre a postura dos futuros profissionais da saúde. “Atuando diretamente nos serviços de saúde, os alunos têm a oportunidade de perceber

como são dinâmicas as relações de poder e como elas se estabelecem, seja na sociedade civil, seja no interior dos serviços de saúde” (Marins, 2004, p. 103). Para o autor, uma formação profissional em saúde, nesses moldes, é uma estratégia “mais política do que pedagógica *a priori*”, que fortalece o campo das políticas públicas.

A proposta da SGTES é muito interessante, instigante e utópica. É função desta Secretaria estabelecer políticas e direções para a educação em saúde, mas os serviços de saúde, em muitos municípios brasileiros, são precários e o “trabalho em equipe”, tão ideal e estimulado, é difícil de ser efetivado.

As demandas nos serviços são infinitas e as equipes são pequenas e restritas. Articular propostas do SUS, incluindo aí os gestores, equipe e demanda de usuários, com as propostas das escolas, com seus docentes e discentes é um trabalho hercúleo. Trabalhar a questão da formação a partir da interdisciplinaridade, da integralidade e das necessidades da população é realmente um ideal a ser perseguido, mas alcançá-lo com limitados recursos é difícil. Em relação aos trabalhadores do SUS, não são todos que se interessam por atividades ligadas à formação e à orientação de graduandos da área da saúde. Grande parte dos que se interessam ainda não tem formação adequada. Os incentivos a esta formação também são restritos.

Um dos maiores problemas na formação dos profissionais da área da saúde, segundo Campos, Aguiar e Belisário (2008), é a defasagem entre ensino e a realidade dos serviços de saúde. Os problemas de saúde de menor prevalência ou problemas mais raros costumam ser hipervalorizados nas escolas. Já os problemas de maior prevalência ou os mais comuns, são deixados para segundo plano. Outro ponto importante é em relação às necessidades de saúde de determinada região ou mesmo de determinada unidade de saúde. Cada região tem suas especificidades, elas não são homogêneas. Há ainda a heterogeneidade das escolas e dos serviços de saúde. “Algumas instituições estarão em maior consonância com as necessidades gerais de saúde, e outras estarão mais abertas às necessidades de pequenos grupos específicos” (Campos, Aguiar & Belisário, 2008, p. 1019). Ou seja, as escolas e os serviços de saúde têm visões distintas da realidade e essa é uma das razões para a efetivação da tão falada integração ensino-serviço.

Corroborando com esta ideia, Ceccim e Feuerwerker (2004) nos lembram que muitas vezes as instituições e os atores envolvidos no processo de formação em saúde não estão sintonizados. Cada um deles tem interesses diversos e há muita dificuldade em harmonizá-los.

Inúmeros fatores podem estar presentes nessa situação, como por exemplo, compreensão diferente de fenômenos similares, relações de poder, falta de interesse em contribuir nas ações conjuntas.

A expressão “integração ensino-serviço” tem sido muito usada no campo da formação em saúde para se referir às relações entre prática e teoria. Kind e Coimbra (2011) problematizam o uso desta expressão. As autoras consultaram o dicionário e apresentaram os conceitos de “integrar” e “interagir”. A primeira palavra, de acordo com as autoras, “é mais bem entendida como palavra de ordem, fadada a perpetuar polêmicas, ainda que tenha poder de arregimentar adeptos”. Já interagir, “remete a horizontes alcançáveis, não necessariamente harmoniosos”. Este último verbo, escolhido pelas autoras, dá a ideia de diálogo e comunicação. O primeiro traz a noção de união, que forma “um todo coerente e harmonioso” (Kind & Coimbra, 2011, p. 74), mas improvável.

Esta reflexão se faz importante na medida em que costuma-se usar determinadas expressões sem pensar e sem questionar. Refletir criticamente sobre termos da interface saúde/educação é não deixar a teoria virar blá-blá-blá e a prática, ativismo (Freire, 2011). Quando esses setores – educação e saúde – se dispõem a dialogar, os saberes de cada um podem ser compartilhados e ambos tirarem proveito desta interação, para usar o termo das autoras citadas, entendendo que ninguém é dono do *Saber*.

Em relação ao corpo docente das escolas que têm cursos na área da saúde, em muitas situações os professores não têm conhecimento sobre os serviços públicos de saúde e as atividades profissionais desses professores costumam estar vinculadas ao consultório particular. O que preocupa é, em muitas oportunidades, o ensino tornar-se a reprodução dos vínculos profissionais dos docentes e não dos trabalhadores dos serviços públicos de saúde. (Campos, Aguiar & Belisário, 2008)

Um curso de saúde deve estabelecer um diálogo com a comunidade da qual faz parte. Ele deve procurar entender as suas necessidades de saúde e direcionar esforços para criar respostas a elas. Em suma, as escolas de saúde deverão se ‘arejar’, inserindo docentes, estudantes e práticas nos serviços públicos e na comunidade. (Campos, Aguiar & Belisário, 2008, p. 1020)

Diante da defasagem entre ensino e a realidade dos serviços de saúde, citada anteriormente, em 1979, a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) criaram, com algumas escolas médicas, a Rede de Instituições Educacionais em Saúde Orientadas para a Comunidade. Esta rede adota a metodologia de *aprendizagem baseada em problemas*. Tal

metodologia se dá a partir dos estudos de caso, buscando as soluções para os problemas surgidos. O estudo pode ser de forma individual ou em grupo, por meio de orientações de tutores. A OMS apresenta alguns princípios para que as escolas e os serviços de saúde analisem a sua situação. Ei-los: qualidade, equidade, relevância e custo-efetividade. Para a OMS, os serviços de saúde e as escolas devem buscar uma justa proporção entre estes princípios. Segundo Campos, Aguiar e Belisário (2008), este cenário é mais restrito à educação da graduação em medicina.

Em relação às atuais Políticas Públicas para reduzir a defasagem entre ensino e realidade, Campos, Aguiar e Belisário (2008) mencionam a criação da SGTES, informando que ela manteve os repasses financeiros do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina (Promed) e criou o *AprenderSUS*, que busca mudanças na graduação de todos os cursos da área da saúde, incluindo o Programa Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS). Foi criado também o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (Fnepas), visando integrar escolas e diferentes profissões na busca por mudanças.

Segundo os autores, Campos, Aguiar e Belisário (2008), o Promed, em 2005, foi ampliado com o lançamento do Pró-Saúde. Com este programa, o MS buscou direcionar suas ações junto às profissões de saúde inseridas no Programa Saúde da Família, medicina, enfermagem e odontologia. Foi apenas no Pró-Saúde II, em 2007, que o programa foi ampliado para os outros cursos da área da saúde. O Pró-Saúde, diferentemente do PET-Saúde, não teve bolsas para os participantes, mas teve recursos para aquisição de materiais permanentes e/ou de consumo dirigidos para investimento nos serviços públicos de saúde, eleitos como cenários de práticas (Brasil, 2007).

Ribeiro (2004) entende que a dependência recíproca da melhoria da formação profissional inicial⁷ e da educação permanente remete à consideração sobre a “distância entre a academia e o trabalho, entre pesquisa e prática, entre formação de competências profissionais e sua relação com a prática acadêmica e científica, entre as necessidades da sociedade e as respostas dadas pela universidade” (p. 296). Ainda com Ribeiro, faz-se necessário estabelecer relações entre a produção de conhecimento, seu uso no contexto do trabalho e a efetivação da educação permanente: tríade a ser explorada no contexto universitário e no profissional. “Cuidar, trabalhar também é conhecer; cuidar, trabalhar é

⁷ A autora, médica de formação, aborda, principalmente a formação de médicos, mas seu texto abrange também a formação dos profissionais da saúde de forma geral.

também construir-se como sujeito, criar, transformar”. A articulação entre esses elementos pode ser a chave para a compreensão da educação permanente no que diz respeito às “relações universidade-serviços, teoria-prática, ensino-trabalho, gestão do conhecimento-gestão do trabalho” (p. 301).

Alguns autores (Ceccim e Feuerwerker, 2004, Franco, 2007) falam que o trabalho na área da saúde fomenta processos de subjetivação, que não estão limitados a práticas e saberes tecnológicos. Pelo contrário, os processos de subjetivação devem gerar mudanças e processos educativos, já que o trabalho em saúde acontece somente a partir dos profissionais da saúde. Os processos de subjetivação não acontecem apenas entre profissionais e usuários, acontecem também entre profissionais e estudantes, entre estes e usuários, entre profissionais e gestores, entre estes e os estudantes e os usuários. Enfim, onde há pessoas encontramos processos de subjetivação que deveriam, como dito anteriormente, gerar mudanças e benefícios para a formação de graduandos, profissionais e usuários do SUS. Diga-se mais uma vez que esta pesquisa visa a isto: entender o PET/SM a partir do ponto de vista dos alunos, considerando, obviamente, seus processos de subjetivação.

CAPÍTULO 2 – PERCURSO METODOLÓGICO: IMPLICAÇÕES

Neste breve capítulo iremos abordar o caminho metodológico da pesquisa. Cumpre-nos aproximar-nos das questões éticas envolvidas e refletir também sobre a análise da implicação, tão importante neste trabalho, como veremos a seguir. Ao discorrermos sobre a análise da implicação, paralelamente as questões éticas surgirão. A primeira não prescinde das segundas.

Conforme mencionado anteriormente, a proposta inicial de pesquisa foi modificada a partir da arguição da banca de qualificação. Porém, foi mantida, no nosso projeto, a questão que antes envolvia apenas a pesquisadora. Mas depois, com a ampliação do escopo da pesquisa, a orientadora também estava envolvida. Ela foi uma das tutoras do PET/SM da UFMG no Município de BH, sendo, então, entrevistada por mim, sua orientanda mestranda. Assim, tivemos que pensar sobre a nossa implicação nesta pesquisa. Como realizar uma pesquisa qualitativa, usando também a técnica de entrevistas, onde a subjetividade (Monceau, 2008) da pesquisadora e da orientadora estão presentes? Difícil responder neste momento, mas ao longo deste trabalho não perderemos essa questão de vista. Eis um trabalho árduo.

O pesquisador escolhe o que e como irá discorrer no projeto e na redação final da dissertação. Segundo René Lourau, em curso ministrado na UERJ (1993) sobre Análise Institucional e Práticas de Pesquisa, a redação da pesquisa institucionaliza o pesquisador; para ele as implicações do pesquisador e a institucionalização da pesquisa são inseparáveis. “Já no momento da elaboração do projeto de pesquisa, podemos encontrar, facilmente, múltiplas implicações libidinais ligadas a tais expectativas e que estas são essenciais na formulação e condução da pesquisa” (Lourau, 1993, p. 69). Estas expectativas estão relacionadas à instituição do pesquisador e/ou à instituição por ele pesquisada.

A autora desta pesquisa, trabalhadora da rede de saúde mental de Betim, preceptora do PET/SM em 2011, esteve ligada à PUC/Betim no período de desenvolvimento do Programa, apesar de não ter estabelecido nenhum vínculo profissional com esta universidade. É o MS que paga as bolsas aos preceptores do PET-Saúde, não estabelecendo relação trabalhista. Quando ingressou no Mestrado em Psicologia na UFMG, a autora da presente pesquisa tornou-se aluna desta instituição, que é o local de trabalho da sua professora orientadora. Desta forma, estas instituições, bastante citadas nesta pesquisa, são espaços onde a pesquisadora e sua orientadora estabeleceram e/ou estabelecem relações, que deverão ser analisadas nesta pesquisa à luz da análise da implicação.

Cumpra que pensemos igualmente nas pessoas inseridas nestas instituições que tiveram ou têm contato com a pesquisadora. É o caso do tutor e dos alunos do PET/SM de Betim, aos quais a pesquisadora esteve muito próxima em 2011, ano do desenvolvimento do projeto, o mesmo acontecendo com nossa orientadora, uma das tutoras do PET/SM na UFMG, que nos acompanha desde o ingresso no curso de Mestrado em Psicologia na UFMG. Estas pessoas, dentre outras, serão entrevistadas por esta mestrandia, para a realização desta pesquisa. Tanto diante delas e nas análises das entrevistas precisaremos de ficar atentas à implicação de que Lourau nos fala.

Em relação a minha implicação nesta pesquisa, especialmente no terceiro capítulo, há dois pontos importantes de serem esclarecidos, que me tocam diretamente. No relatório final do projeto da PUC/Betim, onde trabalhei como preceptora, foi mencionado que a partir da realização do PET/SM naquele município uma preceptora ingressou no programa de Mestrado em Psicologia da UFMG. De fato isso aconteceu e a participação como preceptora no PET/SM foi importante na minha admissão no Programa de Pós-Graduação. A orientadora sugerida por mim no ato da inscrição, trabalhou como tutora do PET/SM desenvolvido na UFMG/SMS-PBH e nós não nos conhecíamos.

Já admitida na Pós-Graduação da UFMG, esta mestrandia e ex-preceptora do PET/SM tornou-se orientanda da professora orientadora, ex-tutora do PET/SM da UFMG, o qual também é objeto de pesquisa desta pesquisadora/mestrandia. Além disso, foi necessário que eu entrevistasse a minha orientadora. Naquele momento, coloquei-me no lugar de pesquisadora e a minha orientadora precisou colocar-se no lugar de ex-tutora do PET/SM que seria entrevistada para uma pesquisa e não no lugar de orientadora. Neste processo foi necessário também entrevistar o tutor do projeto em que eu fui preceptora. Era importante tentar me distanciar do trabalho desenvolvido outrora e escutar críticas e peculiaridades de um trabalho em que eu também fui parte. Parece confuso, mas são as relações que se estabelecem a partir dos encontros profissionais e acadêmicos e que, no momento da pesquisa de mestrado, deve ser esclarecido, apesar do nosso envolvimento.

Monceau, no seu artigo intitulado *Implicação, sobreimplicação e implicação profissional*, 2008, discorre sobre o conceito de implicação e mostra, cronologicamente, a criação de idêntico conceito por René Lourau e Lapassade nas situações de intervenção socioanalíticas na década de 1960/1970. Em seguida, aborda a questão das implicações dos pesquisadores em sua própria pesquisa. Quando o autor começa a falar do segundo conceito, “sobreimplicação”, que segundo ele, “permite uma melhor compreensão do conceito de implicação”, diz que a sobreimplicação poderia ser definida como “uma impossibilidade de

analisar a implicação” (p. 23). Assim, neste trabalho, não temos a pretensão de esgotar toda a análise da implicação, mas sempre estaremos atentas a isso, lembrando que há uma certa “impossibilidade”. Então, vamos em frente sem desanimar.

A Análise Institucional porta conceitos fundamentais para o entendimento das instituições. Para Lourau (1993), a análise da implicação deve ajudar a ver/revelar as contradições existentes no âmbito da pesquisa. Para Gilles Monceau, implicação “é a relação que indivíduos desenvolvem com a instituição” (2008, p. 21). Segundo ele, o pesquisador não pode decidir que não está implicado com a instituição a que está vinculado. Mesmo tendo posições críticas, ou querendo tomar distância, ele é, querendo ou não, tomado pela instituição. Além disso, a implicação não pode ser confundida com “investimento” ou “engajamento”. Outro ponto importante é que a análise da implicação não é um trabalho solitário e isolado, mas é um trabalho “coletivo”, pois um pesquisador não pode analisar suas implicações sozinho. Desta forma, neste trabalho, a mestrande e sua orientadora analisarão também suas implicações nesta pesquisa e isso será apontado à medida que as questões forem aparecendo ao longo do texto.

Para Monceau, há dois tipos de implicação: as primárias, que são as “implicações dentro da própria situação de intervenção”, que neste caso podemos entender como o momento da realização das entrevistas, quando a mestrande estava sozinha com o/a (s) entrevistado/a (s). Já as implicações secundárias, que são as implicações do “campo de análise” (2008, p. 22), aconteceriam em determinados momentos em parceria com a orientadora. Ainda segundo o autor citado, o trabalho do pesquisador está prenhe de subjetividade. Diante disso ele faz uma pergunta que será apropriada nesta pesquisa: quais são as consequências da implicação da pesquisadora – incluindo a orientadora – em sua pesquisa? Esta questão não tem a pretensão de ser respondida neste momento, mas buscaremos respondê-la ao longo do caminho a ser trilhado. Mas o autor nos aponta uma direção quando fala da importância de tentar analisar nossas ideologias coletivamente.

Lourau fala de aspectos “marginais” à pesquisa que devem ser colocados no centro dela a fim de que funcionem como “disparadores para uma efetiva análise das implicações do pesquisador” (1993, p. 66). Buscaremos ao longo desta pesquisa “recentrar” essa marginalidade para que nos aproximemos mais daquilo que nos cabe dizendo explicitamente sobre a nossa relação com a instituição analisada. A implicação do pesquisador visa coletivizar suas experiências e suas análises, examinando, inclusive, os lugares que ocupa

ativamente na instituição ou instituições pesquisadas. Um ponto fundamental da Análise Institucional no âmbito das ciências humanas diz respeito à inexistência da neutralidade científica, mas um pesquisador implicado no seu trabalho, apesar dessa inexistência, não deixa de ficar atento a sua subjetividade no processo de pesquisa (Lourau, 1993).

Em relação à metodologia, Minayo (2002) a define como “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”, acrescentando que a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e também o potencial criativo do pesquisador (Minayo, 2002, p. 16). A autora destaca a importância do “sujeito”, de seus significados e da aplicação do método qualitativo no estudo das políticas, das práticas, dos sistemas e dos modelos, na medida que nenhum processo e nenhum produto são apenas funções técnicas que ocorrem à revelia dos atores, sejam eles representantes dos gestores, dos trabalhadores, dos usuários ou dos estudantes da área da saúde (Minayo, 2008. p. 18).

Anteriormente à pesquisa empírica, seria necessário formular um embasamento teórico, que orientaria todo o trabalho de coleta de dados, encontrando suas razões e seus objetivos. Este embasamento deveria clarear e facilitar a construção dos instrumentais que serviriam para a coleta de dados no campo da pesquisa. De acordo com Tim May (2004) os documentos – e os textos científicos – devem ser lidos de um modo engajado, cuidadoso e atento, além de serem compreendidos como “artefato” não neutro. Assim, considerando a teoria como um conjunto de conhecimentos que se propõe a explicar e interpretar um acontecimento, concordamos com Minayo quando afirma que “nenhuma teoria, por mais bem elaborada que seja, dá conta de explicar todos os fenômenos e processos. O investigador separa, recorta determinados aspectos significativos da realidade para trabalhá-los, buscando interconexão sistemática entre eles” (Minayo, 2002, p.18).

Antes de ir a campo precisaríamos entender como eram os currículos dos cursos envolvidos no PET/SM em vigor na época em que os alunos participaram do Programa. A princípio pretendíamos realizar esta tarefa consultando o *site* das instituições, pesquisando as ementas das disciplinas relacionadas à saúde pública/saúde coletiva e à saúde mental e, se necessário, os coordenadores dos cursos seriam contatados para tirar eventuais dúvidas. No apêndice E podemos conferir o quadro-resumo dos cursos envolvidos no PET/SM da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Sabemos que as DCN são um marco das transformações nos cursos superiores da área da saúde e também ponto de justificativa dos programas PET-Saúde e Pró-Saúde. Mas em relação à nossa busca de conhecimento a respeito dos currículos dos cursos envolvidos no PET/SM, optamos por não realizar uma discussão sobre as DCN. Tal exame não se faz necessário para atingirmos nossos objetivos nesta pesquisa, isto extrapolaria os limites desta dissertação. O nosso foco, relacionado aos currículos, é verificar os conteúdos contíguos à saúde pública/saúde coletiva e à SM.

Considerando o universo a ser pesquisado, optamos pela pesquisa qualitativa, mediante estudo de caso a fim de verificar aspectos da formação a partir dos estudantes. Buscamos conhecer e analisar os três projetos desenvolvidos no PET/SM na Região Metropolitana de BH, assim como os relatórios finais enviados ao MS ao término do Programa. Entrevistamos os tutores dos referidos projetos para a compreensão deles, buscando entender aspectos das realidades onde eles foram desenvolvidos e para obter informações sobre a escolha/seleção dos alunos que participaram do Programa.

Em relação ao terceiro capítulo, quando entrevistamos os tutores dos três projetos PET/SM da Grande BH, surgiram dados importantes a serem considerados. Inicialmente queríamos entender apenas os contextos onde os grupos tutoriais foram desenvolvidos. O campo da pesquisa é imprevisível e nos apresentou elementos inimagináveis. Não pudemos ficar inertes a eles. Assim, optamos por incorporar e discutir algumas tensões emergentes a partir destas entrevistas. Este capítulo nos apresenta riqueza de dados que contribuíram para analisar a percepção dos alunos envolvidos no PET/SM da Região Metropolitana de BH. Desta forma, afirmamos novamente: não fazemos apenas análise da formação, queremos entender as experiências do PET/SM da Grande BH, com destaque para a percepção dos alunos.

Faremos posteriormente entrevistas em profundidade junto aos alunos indicados pelos tutores. A princípio, planejamos entrevistar, no mínimo, três estudantes de cada projeto (PUC/BH, PUC/Betim e UFMG) que tiveram bom desempenho, assim como outros três discentes que abandonaram o Programa com pelo menos quatro meses de permanência, sendo um aluno de cada projeto. Assim, o critério para escolha dos alunos entrevistados foi a indicação pelo (s) tutor (es) de cada projeto. Desta forma, as nossas técnicas de pesquisa foram a consulta de documentos oficiais e a realização das entrevistas junto aos tutores e aos alunos bolsistas do PET/SM da Região Metropolitana de BH.

O terceiro capítulo refere-se também aos dados apresentados a partir das entrevistas com os tutores. O quarto capítulo aos dados a partir das análises das entrevistas com os alunos. Em alguns momentos essa divisão não é tão estanque quanto pretendíamos e alguns dados se misturam. Desta forma, apesar da nossa tentativa de deixar isso separado, vez ou outra isso se cruzou.

Em relação às entrevistas com os alunos, de acordo com os objetivos desta pesquisa, estabelecemos categorias de análise, extraídas do roteiro de entrevista, ou seja, elas foram, de algum modo, pré-construídas. Para tanto, fizemos um quadro detalhado a fim de chegar às análises que serão apresentadas no capítulo quarto. No apêndice D encontra-se um pequeno trecho ilustrativo deste quadro. Desta forma, a nossa metodologia de investigação é qualitativa, a partir da análise de conteúdo, já que temos um objetivo delimitado que é entender como os alunos perceberam a experiência do PET/SM na formação deles, usando a técnica de entrevista.

Em alguns momentos das análises usaremos fragmentos de entrevistas para ilustrar a análise realizada. Empregaremos colchetes em determinados trechos para indicar palavras suprimidas ou subentendidas na fala em questão. Foi necessário fazer algumas adequações relativas a vícios de linguagem em alguns dos fragmentos citados a fim de proporcionar maior clareza textual. Conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), modelos nos apêndices B e C, a identidade dos entrevistados será mantida em sigilo. Para que o leitor possa compreender um pouco o contexto da nossa análise, caso seja necessário, será dito o período e o curso do aluno entrevistado.

Dividimos os alunos entrevistados em quatro grupos, a saber: alunos da UFMG, alunos da PUC/BH e alunos da PUC/Betim que participaram do PET/SM durante todo o período. O quarto grupo são os alunos que se desligaram do Programa após, no mínimo, quatro meses de atividades. Assim, este grupo misto, composto por um aluno de cada projeto, será denominado “alunos que saíram do PET/SM”. Em alguns momentos das entrevistas com os alunos, eles se referiam ao PET/SM como simplesmente PET. Desta forma, destacamos que nestes fragmentos devemos entender esse *PET* como PET/SM.

A partir da leitura de May (2004), sobre valores e ética no processo de pesquisa, algumas reflexões surgiram. As questões éticas da pesquisa apareceriam ao longo da escrita do anteprojeto, da redação do projeto e da realização da pesquisa. Assim, inúmeras decisões éticas e políticas foram tomadas ao longo deste percurso e tais decisões éticas aconteceram a partir do embasamento teórico e dos valores presentes no processo de pesquisa. Esses valores, de acordo com o autor citado, são: 1) interesses que levam à pesquisa; 2) objetivos e

planejamento do projeto de pesquisa; 3) processo de coleta e interpretação de dados; e por fim, a 4) utilização feita das descobertas de pesquisa, incluindo a devolução ou “restituição”, para retomar um termo usado por Lourau (1993).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG – CAAE: 12360613.7.0000.5149 em 04 de abril de 2013, parecer no anexo C. A realização das entrevistas aconteceu entre os dias 06 de junho e 04 de setembro de 2013; realizamos quinze entrevistas, sendo três com os tutores e doze com os alunos; no apêndice A encontra-se o quadro-resumo das entrevistas. Todos os entrevistados aceitaram a gravação em áudio e assinaram o TCLE.

A escolha por não entrevistar alunos que tiveram a pesquisadora como preceptora justifica-se pela questão ética. Tais alunos poderiam responder às questões da entrevista *contaminados* pela proximidade que tiveram com a pesquisadora quando o projeto foi desenvolvido em Betim, 2011-2012. É claro que a entrevista ao tutor e aos outros alunos de Betim não está livre disso, mas buscaríamos ficar atentas a essa possibilidade no momento da entrevista e principalmente quando fariamos a análise das entrevistas dos alunos da PUC/Betim, participantes do PET/SM naquele município. A pesquisadora não delegou a terceiros a realização de nenhuma das entrevistas, entrevistando, inclusive a sua professora orientadora, que, como dito anteriormente foi uma das tutoras do PET/SM da UFMG. Estas e outras questões afins são alvo da análise da implicação da pesquisadora – e da orientadora – e, ao longo desta dissertação, não pretendíamos nos furtar a elas.

Após a realização das entrevistas, realizadas pela pesquisadora, elas seriam examinadas a partir da análise de conteúdo. De acordo com Queiroz (1991), o pesquisador se encontra diante do texto em pelo menos três momentos: na realização da entrevista, na audição da gravação para a efetivação da transcrição e na leitura aprofundada para a análise dos dados (p. 98). Esta aproximação com o texto nos favoreceria no momento de realizarmos a análise de conteúdo que, de acordo com Bardin (1977), é um “conjunto de técnicas de análise de comunicações” (p. 31). Conjunto porque é um instrumento que pode ser usado em um vasto campo de pesquisas, relacionadas com as comunicações. A análise de conteúdo visa, segundo Minayo (2004), “ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de entrevistas” (p. 203).

Em relação à transcrição das entrevistas, parte foi feita pela pesquisadora e parte por graduandas em psicologia da UFMG. Destacamos que a pesquisadora ouviu as entrevistas não transcritas por ela e verificou o trabalho de transcrição realizado pelas graduandas. Houve

uma preparação/orientação junto a estas para a realização do trabalho de transcrição, que neste caso, também foi uma possibilidade de formação para elas, já que a temática das entrevistas era o SUS/SM e mais especificamente a formação no PET/SM.

CAPÍTULO 3 – PET/SM, PERSPECTIVA DOS TUTORES: ALGUNS DADOS

Em 2011, Betim e Belo Horizonte (BH), municípios da Região Metropolitana da capital de Minas Gerais (MG), começaram a desenvolver o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde Mental/*Crack*, álcool e outras drogas (PET/SM), instituído pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, e pelo Ministério da Educação, através do Edital Conjunto nº 27, de 17 de setembro de 2010. Os Projetos do PET/SM em questão apresentaram propostas direcionadas aos discentes dos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional da Pontifícia Universidade Católica (PUC Minas, *Campus* BH e *Campus* Betim) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e direcionados igualmente aos profissionais inseridos na rede do Sistema Único de Saúde – SUS BH e SUS Betim para atuação no campo da saúde mental junto aos portadores de sofrimento mental e uso de *crack*, álcool e outras drogas.

O PET/SM tem como propósito a educação pelo trabalho. É destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da atenção em saúde mental, *crack*, álcool e outras drogas. É considerado um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais do SUS, assim como de admissão ao trabalho e formação de alunos dos cursos de graduação da área da saúde, de acordo com as demandas do SUS. Tem o PET/SM como panorama, a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços de saúde como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino superior. Pretendemos compreender como foi a vivência dos alunos da PUC Minas e da UFMG vinculados ao PET/SM, a partir das experiências dos próprios discentes.

Neste capítulo, trataremos dos projetos selecionados pelo Edital nº 27 da Região Metropolitana de BH. Esta exposição será feita a partir da leitura dos projetos e dos relatórios finais, enviados ao MS após o desenvolvimento de cada projeto, além das entrevistas semiestruturadas realizadas com os tutores. Essas nos ajudariam a entender melhor como os projetos foram desenvolvidos, assim como compreendermos como foi a dinâmica da pesquisa, e, por fim, tirarmos dúvidas surgidas a partir da leitura dos projetos e dos relatórios finais.

Além disso, solicitamos aos tutores indicações para a realização das entrevistas com alguns discentes que vivenciaram estas práticas nos serviços de saúde desses municípios. Aos tutores de cada grupo tutorial solicitamos sugestão de três alunos que participaram do PET/SM durante o ano de 2011 com desempenho satisfatório e de um aluno que tenha ficado

por pelo menos quatro meses na pesquisa e que tenha abandonado o PET/SM ao qual estava vinculado. Assim, neste capítulo, além das análises de documentos e de entrevistas, teremos outros dados para a análise das entrevistas com os alunos que, posteriormente, serão feitas e apresentadas no capítulo quarto.

Todos os três projetos enviados ao MS – PUC *Campus* Betim, PUC *Campus* BH e UFMG – pretendiam ter mais de um grupo tutorial mas foi aprovado pelo MS apenas um grupo tutorial por instituição de ensino. Cada um contou com um tutor (ou dois), três preceptores e doze acadêmicos. Nos projetos de Belo Horizonte – PUC Minas BH e UFMG – os professores tutores decidiram dividir o trabalho de tutoria, bem como a bolsa correspondente para desenvolverem a pesquisa em parceria.

3.1 Projeto PET-Saúde/Saúde Mental – Crack, Álcool e Outras Drogas – Universidade Federal de Minas Gerais/ Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte – UFMG/SMS-PBH 2010-2011

Este projeto deveria ter sido construído com a parceria entre a UFMG e a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMS-PBH) para ser desenvolvido nos serviços públicos de saúde deste município. Mas, de acordo com as tutoras deste projeto, em entrevista, este não foi construído em conjunto com a SMS, pois esta última não aceitava que houvesse avaliação dos serviços de saúde nem que os usuários emitissem suas opiniões sobre eles.

O projeto estava voltado para a “atenção aos usuários de álcool e outras drogas”, conforme a exigência do Edital Conjunto nº 27. A proposta textual do projeto era “elaborar um diagnóstico amplo e exploratório do território de modo a formarmos um conhecimento mais qualificado da realidade na qual pretendemos atuar” (Passos et al., 2010). A partir deste diagnóstico, seriam planejadas ações conjuntas e continuadas a fim de qualificar os profissionais dos serviços e formar graduandos da área da saúde para atuação no SUS. A metodologia de trabalho deste projeto foi a pesquisa-ação, onde o diagnóstico seria feito de forma participativa com realizações de atividades individuais, grupais e coletivas, as quais deveriam representar uma qualificação em serviço (Passos et al., 2010).

De acordo com as tutoras entrevistadas, a negociação entre UFMG e SMS-PBH para a execução do projeto, após seleção do MS foi “*difícil*”. O comitê de ética desta universidade já tinha aprovado o projeto do PET/SM, mas a SMS-PBH exigiu que o projeto passasse também

pelo seu comitê de ética, o que atrasou o desenvolvimento da pesquisa. Desta forma, alguns objetivos do projeto foram eliminados pela SMS e, por exemplo, as entrevistas com os servidores da saúde não aconteceram devido à não aprovação deste objetivo pelo comitê de ética da PBH e à falta de tempo hábil. Houve apenas a observação participante feita pelos alunos envolvidos. Em entrevista, uma das tutoras afirmou:

No PET/SM o complicador foi a Coordenação da Saúde Mental (SM) porque era como se o PET/SM - era essa a minha percepção - fosse interferir na política de SM do município. Não era essa a intenção, mas aparentava que ele tinha sido compreendido desta forma pelas pessoas, que, na época, estavam na gestão, na coordenação. (...) a ideia deles era, sendo uma pesquisa, que esta pesquisa não poderia demonstrar fragilidades na rede. Primeiro porque eles não aceitavam que existia fragilidade. Quando eles tocavam no assunto 'fragilidade na rede' eles diziam que BH não poderia demonstrar isso e chegou até um ponto que, em uma reunião - me chamou muito a atenção isto - uma das pessoas presentes simplesmente falou, esses dados de fragilidade da rede não são interessantes de serem divulgados. Então vocês podem, mesmo se detectarem, omitir isso. Nesse momento eu percebi que o PET/SM não era bem vindo na rede (Tutoras entrevistadas).

O objetivo geral do projeto foi realizar o diagnóstico exploratório sobre a situação da rede especializada em saúde mental e da rede intersetorial, ambas diretamente envolvidas com a questão da dependência de *crack*, álcool e outras drogas, junto a crianças e adolescentes. Estava previsto que o diagnóstico se limitaria aos distritos sanitários Norte, Nordeste, Leste e Centro-Sul, do Município de BH. Buscava-se descrever os dispositivos e recursos existentes destinados às ações direcionadas ao público-alvo da pesquisa. Os alunos bolsistas seriam inseridos nos seguintes serviços públicos de saúde: Cersam (distrito Nordeste), CAPS AD, Cersami e 09 NASF's, que fariam a ligação com as equipes de SM e de Programa de Saúde da Família (PSF) da atenção básica.

Mas, como apenas um projeto seria executado, o campo de pesquisa teve que ser adequado ao número de preceptores e de alunos envolvidos. Em relação ao grupo de preceptores que atuaria nesta pesquisa, foram duas psicólogas e uma terapeuta ocupacional, selecionadas pela SMS exclusivamente, sem a participação das tutoras da UFMG. Segundo as entrevistadas, *“foram as preceptoras que definiram o campo”*. Na medida em que elas foram selecionadas é que foi determinado onde os alunos pesquisariam. Desta forma, as atividades de pesquisa foram realizadas no Cersami, no NASF Leste e no NASF Oeste – onde as preceptoras estavam lotadas – e em alguns equipamentos intersetoriais.

A seleção também não passou por nós. Vou ser bem sincera: essa questão operacional da secretaria em relação à determinação de campo e à determinação de preceptores, ela fugiu do nosso controle. Ela não foi uma

coisa compartilhada. A secretaria definiu isso; o que foi ruim. Porque depois, quando nós fomos pactuar as ações no Conselho Municipal de Saúde, um membro questionou: porque aqueles preceptores e não outros. E nós não tínhamos a resposta. E nós dissemos que foi a secretaria que indicou. E foi isso que aconteceu. A secretaria fez uma seleção que a gente não sabe como foi feita, e, provavelmente consultou alguns serviços, para ver quem poderia, quem desejaria e ela só nos repassou os nomes. (Tutoras entrevistadas).

Dentre os objetivos específicos deste projeto destacamos: 1) mapeamento dos recursos disponíveis para atendimento aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas, assim como ações de promoção e prevenção dirigidas à população em risco de dependência ou de uso abusivo de substâncias psicoativas; 2) avaliação do potencial dos serviços e programas destinados a este público; 3) identificação de casos paradigmáticos; 4) identificação de crenças e atitudes dos profissionais da rede de saúde mental e intersetorial em relação ao público-alvo da pesquisa; e 5) busca da ampliação dos conhecimentos sobre a problemática relacionada ao uso de *crack*, álcool e outras drogas.

Em relação ao trabalho de pesquisa, realizado pelos alunos em campo, as tutoras perceberam dificuldades da PBH em acolher os discentes nos serviços de saúde. Os acadêmicos bolsistas não realizaram ações de intervenção em saúde nesta pesquisa. Segundo as entrevistadas,

A lógica era diferente. Era o olhar do pesquisador querendo saber justamente onde estavam as fragilidades da rede, para poder intervir né? (...) É muito difícil também a relação do aluno no campo. Os alunos queixavam bastante quando eram apresentados, da recepção, que era uma coisa muito formal. 'Olha: você está aqui, mas você não é daqui. Então, ponha-se no seu lugar'. Como era pesquisa, estava focando no diagnóstico. Se fosse para fazer atividades de rotina, então, talvez eles fossem mais bem incorporados (Tutoras entrevistadas).

No projeto, foram descritas algumas metas que deveriam ser concretizadas no decorrer da pesquisa, dentre elas destacamos: 1) aproximação entre a formação acadêmica dos cursos da área da saúde da UFMG com a realidade dos serviços do SUS no que diz respeito aos usuários de álcool e outras drogas; 2) avaliação permanente e contínua de todas as ações realizadas e das parcerias efetivadas; 3) compartilhamento e ampliação dos conhecimentos teóricos e práticos, por meio de seminários, simpósios, palestras, consultorias.

A execução deste projeto aconteceria em duas fases, descritas sucintamente: a Fase A tinha como proposta compreender a rede especializada em saúde mental e sua articulação com a atenção básica, inclusive com efetivação da revisão de literatura sobre o paradigma de redução de danos e realização de oficinas para compartilhar o conteúdo e elaborar propostas de ação (Passos et al., 2010). Na Fase B, a proposta era mapear os recursos da rede

intersetorial e comunitária que atuavam no território investigado, buscando identificar os recursos disponíveis dessas redes, incluindo as ações realizadas para fins de tratamento, promoção e prevenção para os usuários público-alvo.

Em relação às entrevistas, segundo as tutoras, elas foram realizadas junto aos profissionais da rede intersetorial e apresentaram *“conteúdos riquíssimos”*. A disciplina interdisciplinar oferecida, “Políticas de prevenção e tratamento do uso abusivo de drogas”, era, segundo as tutoras, obrigatória para os alunos participantes do PET/SM e aberta a todos os demais alunos da UFMG, mas a maior parte dos alunos que frequentaram as aulas era do curso de psicologia, já que a disciplina foi oferecida no prédio onde há o curso de psicologia, a saber, na Fafich/UFMG.

Em relação às etapas de pesquisa descritas no projeto, algumas não foram executadas, como, por exemplo, a aplicação do inventário, entrevistas semidirigidas com profissionais da saúde, já que, como dito pelas entrevistadas, o projeto não foi aprovado em tempo hábil pelo comitê de ética do Município. Junto aos serviços de saúde houve *“apenas observação participante; ninguém foi entrevistado formalmente”*, segundo as tutoras. Ainda de acordo com elas, havia uma *“dificuldade de relação entre UFMG e SMS-PBH, devido ao fato de a UFMG ser uma instituição pública que não deve ‘pagar’ à SMS-PBH para que seus alunos tenham os serviços da prefeitura como espaços de campo de estágios/formação”*. Outro fator relacionado, ainda segundo as entrevistadas, é que uma pesquisa de diagnóstico pode apontar fragilidades, *“coisas que não são agradáveis aos olhos da Secretaria de Saúde e da Coordenação de Saúde Mental”*. (Tutoras entrevistadas)

Trinta e seis alunos dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional deveriam ser selecionados para participarem do PET/SM na UFMG, mas como foi apenas um projeto aprovado pelo MS, apenas doze alunos participaram.

Em relação à escolha dos cursos que participariam do PET/SM, a UFMG publicou um edital abrindo vagas para alunos dos oito cursos da área da saúde citados, mas apenas alunos de cinco cursos (enfermagem, medicina, nutrição, psicologia e terapia ocupacional) manifestaram interesse em participar e, deste grupo, os alunos foram selecionados pelas tutoras da UFMG, sem a participação da SMS-PBH. No desenvolvimento da pesquisa, segundo as entrevistadas, alguns discentes saíram e ao longo desta permaneceram mais alunos do curso de psicologia. As tutoras acreditam que o trabalho do preceptor foi *“fundamental”* para o bom desempenho dos alunos. Mas, por outro lado, segundo as entrevistadas, *“tem alunos melhores que os outros, mais envolvidos, que se interessam mais pelo tema, com mais*

afinidade, e que já trabalhavam na área. Alguns deles fizeram por iniciativa própria inscrição em eventos, congressos, apresentaram resumo”.

Propunha-se “ao final do primeiro ano do projeto”, um “seminário para compartilhamento do diagnóstico realizado e para sistematização de propostas de continuidade, com participação de todos os envolvidos e de convidados externos na condição de palestrantes/comentadores”. (Passos et al., 2010). Os resultados esperados estavam ligados tanto à efetivação da aproximação entre teoria e prática, ou seja, entre o meio acadêmico e a assistência, quanto à disseminação das informações sobre *crack*, álcool e outras drogas, assim como ações de promoção, prevenção e assistência mais condizentes com a política nacional nesta área.

Salientamos que a aproximação entre teoria e prática, entre academia e serviços é um dos objetivos mais importantes da SGTES (Brasil, 2012) ao buscar fortalecer o setor educação e o setor saúde, na medida que formam-se profissionais capacitados para atuarem a partir das demandas da população usuária dos serviços públicos de saúde. A formação em saúde não deve estar restrita aos bancos das escolas.

De acordo com as tutoras entrevistadas, a UFMG participou do PET/SM, principalmente, por meio da parceria entre os laboratórios de pesquisa que elas coordenavam/coordenam. São eles: Lagir (Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais), da Fafich e o Núcleo de estudos e pesquisa em saúde mental, álcool e outras drogas, da Escola de Enfermagem.

Pudemos observar no projeto a menção ao estabelecimento de relações deste com Pró-Saúde da UFMG, o PET-Saúde da Família e com o PET-Saúde/Vigilância Sanitária. Em entrevista, as tutoras falaram de diferenças entre o PET/SM e os dois outros PET's, desenvolvidos no município: “*estes fazem mais ações de saúde com atendimentos, com oficinas, palestras*”; já o PET/SM buscou a pesquisa, o diagnóstico. Buscava-se estimular o “*olhar do pesquisador*” nos alunos participantes do PET/SM (Tutoras entrevistadas).

Conforme mencionado, a pesquisa realizada não foi idêntica ao projeto selecionado. Houve algumas adaptações e pequenas reformulações necessárias. Assim, por exemplo, apenas os alunos dos cursos de Enfermagem (6º período), Medicina (3º período), Nutrição (3º período), Psicologia (4º, 5º, 6º, 7º e 9º períodos) e Terapia Ocupacional (5º e 7º períodos) participaram do PET/SM, da UFMG e SMS-PBH.

Há um convênio institucional que estabelece relações entre a UFMG e a SMS-PBH, firmado antes do início do PET/SM. A SMS participou do PET/SM mediante seus equipamentos e da disponibilização das preceptoras. Estas se reuniam com as tutoras,

quinzenalmente, para discussão e avaliação sobre as atividades do PET/SM. Além disso, o Conselho Municipal de Saúde e uma comissão formada para acompanhamento da pesquisa observaram o seu desenvolvimento.

Em relação à participação da UFMG no Conselho Municipal de Saúde, na CIES ou em algum conselho local, a coordenação do PET nesta instituição de ensino declarou que “esses mecanismos precisam ser mais bem estruturados com maior participação da UFMG no Conselho Municipal [de Saúde] para melhor compreensão mútua dos papéis e da articulação entre formação acadêmica e serviços de saúde” (Passos et al., 2012).

De acordo com o relatório final, esse PET/SM ainda não conseguiu ter uma influência direta na matriz curricular e/ou projeto pedagógico dos cursos envolvidos no Programa, mas ofereceu, no segundo semestre de 2011, uma disciplina optativa denominada “Políticas de prevenção e tratamento do uso abusivo de drogas”, aberta a alunos de quaisquer cursos da área da saúde da UFMG interessados na temática e aos alunos do curso de psicologia, que está entre os cursos da área de ciências humanas. Houve uma integração “tímida” especialmente entre os cursos de psicologia, enfermagem, medicina, nutrição e terapia ocupacional com o oferecimento desta disciplina optativa. Foram realizados seminários ao longo do desenvolvimento da pesquisa em que participaram docentes, discentes e preceptores de diferentes áreas do conhecimento.

A coordenação do PET/SM, em questão, não percebeu valorização da IES em relação aos professores ligados ao PET,

mas a Fapemig criou edital específico para o apoio aos projetos PET e a coordenadora deste projeto obteve aprovação de dois outros projetos em continuidade a este, um para apoio à publicação dos resultados desta e de pesquisa anterior afim, e outro para formação continuada de profissionais da rede intersetorial; ambos em implementação. (Passos et al., 2012)

O projeto não desenvolveu atividades de assistência e/ou intervenções, mas os alunos participantes conheceram o amplo espectro de atividades assistenciais existentes na rede especializada, intersetorial e comunitária do território pesquisado, mediante sua inserção no cotidiano das equipes de saúde mental e NASF. De acordo com a percepção das tutoras entrevistadas, isso foi um “*dificultador*” na relação entre a IES e a SMS, já que não houve ações assistenciais, mas sim, pesquisa de diagnóstico.

Conforme mencionado, as atividades desenvolvidas no projeto PET/SM aconteceram no Cersami, no NASF Leste e no NASF Oeste. As atividades de pesquisa realizadas pelos alunos foram: planejamento, observação participante com registro em caderno de campo, coleta de dados e discussão dos resultados. Os alunos se envolveram muito pouco em outras

atividades não previstas inicialmente no projeto. Um subgrupo elaborou uma cartilha bem simples sobre drogas que foi distribuída e trabalhada em uma ONG, e, o outro, conseguiu acompanhar pontualmente equipes de Consultório de Rua.

No relatório são mencionadas apresentações de resumos expandidos em vários encontros científicos, inclusive internacionais, um deles em Havana/Cuba, onde apresentaram trabalhos sobre a política de redução de danos e sobre o Consultório de Rua em mesa redonda coordenada por uma das tutoras. Segundo esta tutora, muitos alunos tiveram um bom desenvolvimento em termos de elaboração de textos científicos e iniciativa própria de apresentação de trabalhos em eventos.

Os instrumentos de coleta de dados, utilizados na pesquisa, foram elaborados em conjunto com preceptores e alunos e eles próprios os testaram nos serviços de saúde que não faziam parte da pesquisa. Foram apenas entrevistas de pré-teste dos questionários elaborados, os resultados não foram considerados. Houve relação com educação permanente no processo de desenvolvimento da pesquisa. Além da oferta da disciplina optativa relacionada à temática na UFMG, foi oferecido pelo Pró-Saúde às preceptoras de todos os PET's um curso a distância sobre metodologia científica. Oficinas de avaliação das atividades da pesquisa foram realizadas e os alunos participaram semanalmente de um grupo de estudos.

Algumas fragilidades foram relacionadas no relatório final enviado ao MS: 1) uma das preceptoras não participou de algumas atividades das quais deveria participar, por motivos que as tutoras interpretaram como *“certa resistência ao projeto e a se trabalhar tal resistência”*; 2) a SMS não reconheceu a aprovação do projeto pelo comitê de ética da UFMG e exigiu que o projeto fosse submetido novamente ao COEP do município sem entretanto concluir em tempo hábil esta nova avaliação, ocasionando atraso no processo e 3) as entrevistas com os profissionais da saúde não puderam ser realizadas. Entretanto, todas as entrevistas previstas com profissionais de outras redes foram realizadas.

Os alunos não puderam atuar na saúde como pesquisadores, mas participaram como observadores do cotidiano dos serviços, o que também contribuiu para o acesso a informações, incorporadas nas discussões dos resultados, todavia ainda não publicados. Houve, segundo o relatório, avaliação contínua pelo grupo sobre o processo de trabalho, sendo realizadas reuniões regulares de toda a equipe e seminários para compartilhamento das produções dos subgrupos por preceptor dos serviços.

Em relação ao comitê de ética da PBH, as tutoras afirmaram em entrevista que

Eles [integrantes do COEP/PBH] foram enrolando e acabaram não analisando em tempo hábil o projeto. Não que tivessem explicitamente

contra algum aspecto, foi uma enrolação burocrática que nos impediu de fazermos tudo o que pretendíamos. Fizemos entrevistas só com as pessoas para as quais a aprovação do COEP/UFMG valia, isto é, as não subordinadas à SMS (Tutoras entrevistadas).

Além do relatório final padronizado, contendo apenas aspectos administrativo-burocráticos de execução dos projetos, preenchido diretamente no *site FormSUS*, as preceptoras, juntamente com os alunos bolsistas acompanhados, produziram um texto a respeito da prática de pesquisa do PET/SM. Cada subgrupo com sua preceptora relatou o percurso da pesquisa descrevendo o que observaram nas entrevistas junto aos profissionais da rede do respectivo território. É interessante destacar que estes relatórios mais detalhados e mais específicos sobre determinada microrregião mostrou com mais clareza como tem sido o fluxo na rede de atenção às crianças e adolescentes usuários de drogas. Em relação à devolução para a SMS-PBH, as tutoras afirmaram que *“não teve devolução... Nem o ministério [da saúde] queria saber... Ainda mais a Coordenação [de Saúde Mental]...”* (Tutoras entrevistadas).

As tutoras fizeram uma crítica ao PET, destacando a diferença entre o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) e PET (Programa de Educação Tutorial, do MEC), que é aberto a qualquer curso superior, de diferentes áreas do conhecimento, não restrito à área da saúde. Segundo elas, neste PET do MEC o grupo de alunos elege um orientador/tutor e tem autonomia para propor as ações que acontecerão no programa, de forma madura, podendo fazer ações de pesquisa, ensino e extensão, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre eles. Elas ainda entendem o PET-Saúde como um programa muito *“burocrático”*.

A princípio o PET-Saúde deveria tentar atender a alguma demanda dos serviços de saúde e da população usuária do SUS, mas, segundo as entrevistadas, há excesso de burocracias acrescido pela dificuldade por parte do coordenador em entender o que é o PET-Saúde. Como consequência, terão a mesma dificuldade os alunos envolvidos no Programa – pelo menos nesta universidade. Então, o aluno envolvido no PET-Saúde atua como se fosse um projeto de extensão, quando o Programa deveria ser mais amplo do que isso. Nesta experiência, as tutoras entendem que os serviços (e a universidade) criam uma demanda específica para o PET/SM e não uma demanda real da população usuária e dos serviços de saúde, *“como deveria ser”*.

3.2 PET-Saúde/Saúde Mental/Crack – PUC Minas/Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SUS BH

Este projeto foi escrito em conjunto entre a PUC Minas e a SMS-PBH. Segundo os tutores deste projeto, entrevistados por nós, houve parceria na sua construção. *“A secretaria sempre foi extremamente receptiva, a gente não pode em nenhum momento reclamar”* (Tutores entrevistados). O campo de prática estava restrito a alguns serviços públicos de saúde do Município de BH.

O objetivo geral do projeto, que teria quatro grupos tutoriais, seria fazer um “diagnóstico das ações direcionadas aos usuários de *crack* e outras drogas nas unidades básicas dos Distritos Sanitários Norte, Leste, Nordeste, Noroeste e Barreiro, mapeando principais dificuldades experimentadas pelos profissionais de saúde da atenção primária na atuação junto a este público” (Martins, 2010). Devido à aprovação pelo MS de apenas um grupo tutorial, dos quatro grupos originalmente propostos, a pesquisa aconteceu em número bem menor de unidades de saúde. Já os objetivos específicos estavam ligados à: 1) descrição e análise da percepção dos trabalhadores da atenção primária à saúde em relação aos usuários de álcool e outras drogas; 2) análise das articulações setoriais e intersetoriais para o atendimento ao público-alvo do projeto; 3) promoção de ações que pudessem minimizar a vulnerabilidade ao uso e os danos decorrentes do uso de *crack* e outras drogas, a partir dos resultados apresentados no diagnóstico realizado e 4) promoção da participação efetiva dos estudantes da PUC Minas para que eles tivessem a oportunidade de interagir com a realidade dos serviços de saúde em consonância com o Pró-Saúde.

Em entrevista, os tutores afirmaram que quando foi definido que apenas um grupo tutorial da PUC Minas BH participaria deste PET/SM, *“nós voltamos à secretaria e a única coisa que eu e a colega tutora colocamos foi que... nós não abríamos mão de trabalhar um com o outro. Agora é só um grupo tutorial, mas este teria dois tutores”* (entrevistados). Desta forma, tal como no caso da UFMG, a bolsa e o trabalho de tutoria foram divididos entre os dois tutores.

No que diz respeito ao cenário para o desenvolvimento da pesquisa, os tutores percebem um cenário favorável. Eles falaram que foi necessário passar por várias instâncias da SMS porque esses trâmites já estavam *“instituídos”*.

Só que nós não passamos por esses passos só porque estava instituído. Estava instituído sim, mas a maneira que nós fomos recebidos foi absurdamente tão acolhedora que não ficou uma coisa só porque tem que fazer. (...) E a secretaria - temos que fazer uma ressalva - a secretaria de saúde como um todo, inclusive a saúde mental, (...) foi extremamente

receptiva. (...) Mas as contribuições foram enormes, e a gente sempre revia este projeto (Tutores entrevistados).

Em relação aos métodos e técnicas empregados foram listados alguns: 1) aplicação de questionários a profissionais da atenção primária à saúde dos distritos sanitários participantes do Programa; 2) realização de entrevistas semidirigidas com profissionais de saúde de unidades básicas diretamente vinculadas ao Pró-Saúde PUC Minas e com gestores para avaliar a rede de serviços de assistência ao usuário de *crack*, álcool e outras drogas; 3) realização de grupos de formação em serviço com profissionais da rede e discentes, tendo em vista as demandas de formação conhecidas a partir do levantamento realizado e; 4) realização de grupos operativos com usuários de *crack*, álcool e outras drogas, definidos a partir do levantamento realizado.

Os resultados esperados com a execução deste projeto adviriam da ampliação das estratégias de abordagem aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas, por meio de “capacitação continuada dos atores governamentais e não governamentais envolvidos” (Martins, 2010) a fim de fortalecer o tratamento e a reinserção social dos usuários, além de fortalecer as redes de atenção e de assistência social, articulando ações do SUS com as ações do Suas (Sistema Único de Assistência Social).

Após o resultado do levantamento realizado, algumas atividades seriam desenvolvidas: 1) supervisão clínico-institucional semanal; 2) ações de atenção domiciliar e em espaços comunitários; 3) ações de acompanhamento integrado com a rede de atenção básica em seu território de referência; 4) realização de projetos de estágio e de treinamento em serviço, em articulação com centros formadores; 5) ações de integração com familiares e comunidade; 6) desenvolvimento de pesquisas que busquem a integração entre teoria e prática e; 7) produção de conhecimento, articulados com os centros formadores (Martins, 2010). Além dessas ações havia outras em que os acadêmicos da PUC Minas deveriam ser os responsáveis: 1) oficinas educativas para os adolescentes com as temáticas: drogas psicoativas, violência e uso do álcool; 2) acolhida; 3) atendimentos – grupos terapêuticos, assistência multidisciplinar; grupo psicoeducação; 4) trabalho clínico e psiquiátrico e; 5) discussão de casos. Inclua-se também a realização de “avaliações do nível de envolvimento com drogas (ASSIST 2.0) e da qualidade de vida (WHOQOL-breve) dos participantes” (Martins, 2010).

A relação dos nomes dos tutores acadêmicos e dos preceptores não foi apresentada no projeto enviado ao MS, ao qual tivemos acesso. Segundo os tutores entrevistados, a princípio, antes de enviarem o projeto ao MS para participar da seleção, a relação de preceptores deveria

ser colocada no projeto pela SMS, e isso aconteceu no “*último momento*”. Depois, com o corte de três grupos tutoriais, foi necessário haver seleção de preceptores que trabalhariam neste grupo. A seleção dos preceptores aconteceu a partir das duas instituições: SMS-PBH e IES.

Tinha sido encaminhado para nós tutores vários currículos de possíveis preceptores. Nós lemos os currículos antes e fomos para essa reunião do CES (Centro de Educação em Saúde) da SMS, onde estavam presentes outras pessoas: gerentes de serviços de saúde e Coordenação de Saúde Mental, eles participaram da seleção de preceptores junto com a gente (Tutores entrevistados).

Foi selecionado um preceptor do Cersam AD/Pampulha e dois preceptores de duas equipes de NASF, sendo um deles assistente social e dois psicólogos.

Como a pesquisa era na área de *crack*, álcool e outras drogas, planejava-se incluir o Cersam AD, devido à temática da pesquisa. Na ocasião só havia um Cersam AD no Município, localizado na região da Pampulha, que foi escolhido como um dos cenários de prática. Naquela época este Cersam era responsável pela Regional Norte, onde estavam os centros de saúde participantes desta pesquisa, atendidos pelo NASF Norte. Tudo acordado com a SMS, segundo os entrevistados.

De acordo com os tutores, a importância do PET/SM para os alunos foi para que estes entendessem que a formação vai além de “*assistir aula*”, possibilitando ao aluno ir ao encontro da “*autonomia*”. “*Então participar de uma pesquisa, integrar grupo interdisciplinar, por mais que essa interdisciplinaridade seja difícil fazer valer. Eu acho que no nosso grupo a gente fez isso valer*” (entrevistados). Eles destacaram que os alunos falavam que participavam do PET/SM com “*orgulho*”, isso contribuiu até para a “*autoestima*” deles, segundo os entrevistados.

Alunos dos cursos de Enfermagem (6º período), Fisioterapia (6º e 8º períodos), Fonoaudiologia (6º período), Odontologia (4º período) e Psicologia (4º, 5º, 7º, 8º, 9º e 10º períodos) participaram do PET/SM, fruto da parceria entre PUC Minas BH – *Campus Coração Eucarístico* e *Campus São Gabriel* – e SMS-PBH.

Em relação à escolha dos cursos que participariam do PET/SM, segundo os entrevistados, havia um colegiado na PUC Minas representado por professores de alguns cursos e os interessados escreveram o projeto e o enviaram, colocando cursos que os representava. Assim os alunos de tais cursos poderiam participar do PET/SM. Posteriormente, com apenas um grupo tutorial aprovado pelo MS, foram observados alguns critérios, como por exemplo, a vinculação com o Pró-Saúde, e então os cursos foram escolhidos. Um dos tutores convidou alguns alunos de cursos em que lecionava para participarem como bolsistas

do PET/SM. Já outra tutora, de outro *Campus*, fez um edital para a seleção de alunos do curso de psicologia do *Campus* São Gabriel. Desta forma, a seleção para os alunos da PUC Minas BH participarem do PET/SM se deu por convite/indicação e por edital.

O PET/SM encontrava-se vinculado ao laboratório de saúde coletiva da PUC Minas, que desenvolvia ações integradas, junto a outros PET's, disciplinas, projetos de extensão, pesquisa e estágios curriculares vinculados ao Pró-Saúde. De acordo com o relatório final enviado ao MS, existe um convênio formalizado entre a PUC Minas e a PBH. Estas duas instituições escreveram juntas a agenda de atividades que foram desenvolvidas e trabalharam juntas antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, inclusive com a participação de membros do Conselho Municipal de Saúde, o qual conta com representantes da IES. Além disso, três seminários de integração ensino-serviço aconteceram ao longo do ano de trabalho, com participação de representantes da SMS, de gestores locais e preceptores dos serviços.

Ainda de acordo com o relatório final enviado ao MS, durante o ano em que a pesquisa aconteceu não foi possível haver articulação direta com outras políticas/ações da SGTES, já que o objetivo da pesquisa era realizar o diagnóstico das práticas de atenção aos usuários de *crack*, álcool e outras drogas especificamente no Cersam AD e no NASF.

Em relação à influência do PET/SM nos cursos envolvidos, houve a ampliação dos estágios curriculares no campo da atenção ao usuário de álcool e outras drogas no curso de psicologia. Houve alteração na organização dos conteúdos, inserindo a temática do álcool, *crack* e outras drogas no curso de psicologia. Em relação aos estágios, o “Cersam AD foi incorporado como campo de estágio curricular em decorrência das articulações com o serviço, decorrentes do PET/SM” (Martins, 2012).

No relatório final foram elencados alguns benefícios surgidos a partir do PET/SM na IES: 1) ingresso no programa de pós-graduação (doutorado); 2) realização de atividades integradoras por meio do laboratório de saúde coletiva; 3) ampliação da inserção ensino-serviço dos acadêmicos da IES; 4) desenvolvimento de atividades interprofissionais/multiprofissionais durante todas as etapas da pesquisa; 5) aumento da carga horária do estágio curricular em políticas públicas – práticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Em entrevista os tutores afirmaram que uma das preceptoras participantes deste PET/SM ingressou num programa de mestrado.

As atividades desenvolvidas neste PET/SM aconteceram nas seguintes unidades de saúde: Cersam AD e nos centros de saúde Aarão Reis, MG-20, Lajedo, Felicidade II, Tupi e Guarani.

Todas as fases de desenvolvimento da pesquisa – elaboração, planejamento, coleta de dados, discussão dos resultados – tiveram a participação de todos: tutores, preceptores e alunos, com participação ativa destes últimos, segundo os tutores entrevistados. As atividades de assistência (extrapesquisa) não aconteceram. Todas as atividades que os alunos desenvolveram e das quais participaram estavam previstas no projeto. Eles não participaram de situações imprevistas. No trabalho desenvolvido neste PET/SM não houve qualificação do serviço de saúde nem dos processos de trabalho. Houve relação com educação permanente no processo de desenvolvimento da pesquisa. Aconteceram minicursos sobre políticas públicas, saúde pública, modelos de discursos sobre drogas e metodologia de pesquisa, reuniões semanais de formação e participação em eventos científicos sobre o tema.

Alguns problemas no processo da pesquisa foram relacionados como por exemplo incompatibilidade de horário entre bolsistas e profissionais/usuários dos serviços. Para a superação das dificuldades encontradas destacam-se a disponibilidade e empenho da SMS-PBH, Cersam AD, unidades básicas de saúde, profissionais e usuários do serviço, preceptores e alunos bolsistas para a realização da pesquisa. Alguns mecanismos institucionais foram criados para garantir avanços na parceria entre a SMS-PBH e PUC/BH.

Destacamos que este grupo tutorial, diferentemente dos outros dois, PUC/Betim e UFMG, foi selecionado pelo edital nº 24, de 15/12/2011 (citado no capítulo 1). No relatório final ao qual tivemos acesso, já havia menção a esta seleção como continuidade do trabalho desenvolvido até então. Em entrevista, os tutores citaram a seleção neste edital. Segundo eles, a decisão sobre qual projeto seria excluído foi da SMS, que escolheu continuar com o PET na área da saúde mental. Desta forma, este PET, que é o nosso objeto de pesquisa, chamado pelos tutores de “*PET 1*”, na PUC/BH pôde ser continuado no denominado “*PET 2*” pelos tutores (um dos tutores continua o trabalho, que ainda estava em curso quando da entrevista concedida), de acordo com o aval da SMS. Esta decidiu excluir, na ocasião, segundo os entrevistados, o PET da área da saúde da mulher.

Parece ser uma prática comum do MS deixar a cargo dos municípios a decisão sobre qual grupo tutorial deveria ser excluído e qual deveria ser executado. Isso nós pudemos observar junto aos três grupos que estamos pesquisando: PUC/BH-PBH, PUC/Betim-SMS de Betim e UFMG-PBH. Parece que esta escolha da PBH, em relação ao PET/SM, desenvolvido em parceria com a PUC/BH, tem conexão com a relação estabelecida entre estas duas instituições, como os tutores quiseram mostrar em entrevista.

Em relação aos resultados, de acordo com o relatório final, foi realizado um “diagnóstico inicial” a partir dos tutores, preceptores e alunos que participaram “ativamente

de todas as atividades de elaboração, construção e formatação dos instrumentos utilizados nesta pesquisa” (Martins, 2012). Ainda de acordo com o relatório final, as atividades assistenciais estavam previstas para acontecerem no “*PET 2*”.

Durante toda a entrevista, principalmente o tutor que continuou no “*PET 2*”, fala da relação entre o “*PET 1*” (PET/SM) e o “*PET 2*” e da dificuldade em “*separar*” estes dois PET’s. Por exemplo, na redação do relatório final enviado ao MS, que todos os tutores tiveram que preencher, falava-se em “*diagnóstico*”, buscando “*conhecer a realidade*” numa “*pesquisa participante, pesquisa intervenção*”, e a possibilidade de, no “*PET 2*”, focar na “*formação em serviço*”. Os tutores entrevistados entendem que a realização do diagnóstico, considerando os usuários e os profissionais, já é uma intervenção e uma contribuição para a formação desse profissional. Além disso, segundo os entrevistados, o “*PET 1*” recebeu uma demanda “*impossível de ser atendida, que era a questão do fluxo*”. Desta forma, haveria uma continuidade do “*PET 1*” no “*PET 2*”, já demarcada na redação do relatório final do PET/SM. Parece que a boa relação estabelecida entre a PUC/BH e a SMS-PBH e a “*impossibilidade*” de atender a esta demanda foram motivos para que o projeto PET/SM desta IES fosse escolhido pela SMS para ser continuado em 2012-2013.

Então eu entendo o PET assim: diagnóstico/fluxo/formação em serviços. (...). Esse diagnóstico toma um tempo considerável. É claro que quando você vai fazer um diagnóstico, considerando os usuários e considerando os profissionais, é obvio que você também está intervindo nisso de alguma maneira e contribuindo para a formação desse profissional. E quando você dá o retorno desse diagnóstico, é claro que isso também traz contribuições para a formação do profissional. Não tem como você falar assim: agora é só diagnóstico, agora é só... , mas o foco era conhecer a realidade (Tutores entrevistados).

Em relação à avaliação do grupo sobre o processo de trabalho destacamos:

O grupo tutorial trabalhou de forma integrada, com participação direta de alunos, preceptores e tutores em todas as etapas do processo. Dificuldades relacionadas à coleta de dados foram superadas com o envolvimento e disponibilidade de todos, que, de forma solidária, se dividiram na execução de todas as etapas da pesquisa. (...) Terminamos o período de execução do projeto, em março/2012, com a pesquisa concluída, mas ainda nos encontramos em fase de elaboração dos artigos que serão encaminhados para publicação. As entrevistas de devolução no Cersam AD e centros de saúde envolvidos já estão agendadas e serão realizadas na primeira semana de maio. Por fim, importa mencionar que um dos nossos objetivos específicos, que dizia respeito ao mapeamento dos encaminhamentos dos usuários de álcool e outras drogas pós-alta hospitalar, não foi realizado por não termos tido acesso ao banco de dados das unidades hospitalares (Martins, 2012).

Em relação à devolução, os tutores afirmaram:

Todos participaram. Quando eu disse todos, pensei numa dessas devolutivas, porque não foi só uma. Vieram também profissionais de todos os centros de saúde, não só preceptores, vieram gerentes, profissionais – de

ACS a médico – além dos preceptores e dos acadêmicos bolsistas. Aí já estava no PET 2, embora ainda falando do PET 1. Nós trouxemos muita gente pra cá, entupimos um espaço aqui na PUC. Até hoje tem devolutiva do PET/SM, sempre que precisa (Tutores entrevistados).

Segundo os entrevistados, outro ponto importante está relacionado a uma característica da universidade privada que foca na formação em sala de aula. Para os tutores, a formação universitária “*não é apenas assistir aula*” e nisso o PET/SM, segundo eles, teria dado uma grande contribuição aos alunos. Ainda segundo os tutores, os encontros semanais de todo o grupo tutorial eram oportunidades de discussões interdisciplinares contínuas: “*Isso não é porque o PET tem esse poder, eu acho que isso é uma construção de cada grupo tutorial. Eu acho que o PET permite isso. O PET é um possibilitador*” (entrevistados). Esta possibilidade não foi dada a apenas um ou outro grupo tutorial, pelo contrário, era uma exigência do Edital Conjunto nº 27. Os projetos deveriam contemplar a questão da interdisciplinaridade, promovendo interlocução entre alunos de diversos cursos da área da saúde, integrando discentes, docentes, profissionais e usuários do Sistema, enfim, possibilitando integração ensino-serviço-pesquisa (Brasil, 2010b).

3.3 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Saúde Mental – Ano letivo 2011 – PUC Minas Betim e Secretaria Municipal de Saúde de Betim

Este projeto apresenta propostas direcionadas aos estudantes e docentes dos cursos de graduação em enfermagem e psicologia da PUC Minas *Campus* Betim e aos profissionais do SUS Betim para atuação no campo da saúde mental junto aos usuários com transtornos mentais, enfatizando a prevenção e o tratamento dos dependentes de *crack*, álcool e outras drogas. De acordo com o tutor entrevistado, “*o cenário foi de muita ajuda*” entre o pessoal da PUC Minas e o da SMS para que o projeto fosse escrito em tempo hábil, aprovado em instâncias desta e instâncias internas da IES para que então fosse enviado ao MS para concorrer ao edital.

Betim escreveu dois subprojetos a fim de criar frentes de trabalho que contemplassem ações do campo da saúde mental no âmbito dos CAPS e na atenção básica. O objetivo geral do projeto seria otimizar a assistência aos usuários dos serviços de saúde mental, incluindo os usuários de drogas, mediante “*parceria entre ensino, serviço e comunidade por meio de pesquisa e formação em serviço, oportunizando a construção de conhecimentos e conceitos em vivência com a realidade prática da saúde mental no contexto da saúde coletiva*” (Rodrigues & Silveira, 2010).

Em entrevista, o tutor afirmou que o MS selecionou apenas um grupo tutorial para ser desenvolvido no Município e ambos, o Município junto com a PUC/Betim deveriam escolher qual deles seria desenvolvido. O tutor afirma que conversou com a professora que havia escrito o outro projeto e, segundo ele, “*ela estava começando o doutorado e não tinha disponibilidade para coordenar a parte do matriciamento. O que facilitou a escolha. (...) Eu me dispunha então, a desenvolver o projeto que eu tinha assinado junto com os trabalhadores*” (entrevistado). Desta forma o subprojeto sobre matriciamento foi excluído e o projeto sobre a construção do caso clínico foi escolhido para acontecer no PET/SM em Betim.

Os objetivos específicos propostos foram: 1) formação interdisciplinar; 2) realização do grupo de aprendizagem composto por discentes, docentes e profissionais do SUS; 3) descrição das lacunas existentes na rede assistencial específicas para os usuários da saúde mental – portadores de sofrimentos mentais e usuários de *crack*, álcool e outras drogas; 4) desenvolvimento de ações nos CAPS através da elaboração de projetos terapêuticos; 5) promoção da construção do caso clínico junto à rede a fim de integrar as ações da atenção básica e da rede especializada em saúde mental.

O subprojeto I, intitulado “A construção do projeto terapêutico como potencializador de ações interdisciplinares e integralizadas na clínica da atenção psicossocial”, buscava realizar a construção do projeto terapêutico individual “como um importante recurso de articulação entre o usuário com sofrimento mental, especialmente aquele usuário de *crack* e outras drogas, a rede de serviços, seu meio familiar e a comunidade” (Rodrigues & Silveira, 2010). Os cenários de práticas seriam dois CAPS para adultos e o CAPS infanto-juvenil do Município. Os CAPS deveriam sugerir casos clínicos de maior gravidade devido ao uso de drogas para serem conduzidos pelos discentes e pelos técnicos de referências responsáveis pelos casos. Os alunos da graduação deveriam participar da dinâmica dos serviços, observando, discutindo o funcionamento da permanência-dia, do acolhimento e das diversas intervenções que acontecem nos CAPS. Foi descrito também o público-alvo, a forma de avaliação do subprojeto e os resultados esperados.

O tutor do projeto desenvolvido sobre a “construção do caso clínico” havia trabalhado num projeto de extensão da universidade junto a alunos do curso de psicologia, que eram inseridos nos serviços de saúde mental. Esta experiência foi importante para embasar o que aconteceu no PET/SM.

Segundo o tutor em entrevista, o projeto de extensão foi diferente do que foi desenvolvido no PET/SM, não só por ter alunos de outros dois cursos, enfermagem e fisioterapia, mas também pela carga teórica maior, na opinião do entrevistado.

Carga teórica muito maior, no sentido de uma capacitação teórica muito melhor fundamentada do que eu vinha fazendo até então. (...) A gente se apropriou disso como uma metodologia. (...) Houve uma capacitação bem interessante, eu acho, antes de ir a campo, a leitura, do que é a construção do caso clínico, as diferenças disso com a história de vida do sujeito, dentro da teoria psicanalítica. (...) Eu acho que o PET é quase um projeto de pesquisa aliado com um projeto de extensão, na medida em que o aluno tem a oportunidade de traçar relações entre teoria e prática. (...) Eu acho que o tempo inteiro a gente teve balizadores, tanto que a gente conseguiu fazer uma opção por estudar 12 casos. Isso foi também uma questão importante a gente sustentar isso, num momento em que se pensa numa solução pra dependência química em massa, a gente sustentou que o estudo de alguns casos aprofundadamente seria muito melhor que muitos casos pouco estudados. A gente sustentou uma posição psicanalítica por excelência. Pensamos mais na individualização de cada caso, na construção de cada causalidade ali e do que era o papel da droga, do álcool para aquele indivíduo, naquele momento. São eventos do projeto que vieram da sustentação teórica, que a gente podia responder eticamente por isso a partir da teoria. (...) É um projeto que envolve também uma pesquisa. Tanto uma pesquisa teórica quanto uma pesquisa sobre a história de vida do sujeito. Uma atividade... uma postura ativa de pesquisador: de desvendar fatos, de desatar nós, de descobrir trajetórias, de redescobrir significados, relações. E depois de entrecruzar isso com a teoria psicanalítica e tentar formular alguns pontos de amarração e pontos onde o indivíduo se solta e tentar fazer uma relação disso com a relação que ele tem com o uso da substância (Tutor entrevistado).

O subprojeto II, “Vivenciando o matriciamento na Atenção Básica de Saúde do município de Betim: uma ação multiprofissional e intersetorial em Saúde Mental”, visava qualificar a assistência prestada aos usuários de álcool e outras drogas junto às equipes da atenção básica em saúde. Não nos ateremos a este subprojeto já que ele não foi escolhido para ser desenvolvido.

Com a decisão de qual projeto seria executado, houve uma seleção de preceptores no Município, que junto com a IES fizeram “em parceria” um edital para selecionar os preceptores; critérios do Edital Conjunto nº 27 (PET/SM) e critérios criados por estas instituições foram estabelecidos conjuntamente. Segundo o tutor entrevistado, foram selecionadas três psicólogas que trabalharam no PET/SM durante aquele ano.

Quando o projeto foi aprovado, segundo o tutor entrevistado, a coordenadora da extensão da PUC Minas Betim, fisioterapeuta de formação, o procurou e eles conversaram sobre a possibilidade de os alunos do curso de fisioterapia participarem do PET/SM. “Eu acho que se não fosse ela – a coordenadora da extensão na época – eu não sei se a fisioterapia teria entrado. Foi uma ideia dela e eu abri pra isso. Ela falou: é possível? É

claro que é, eu disse” (entrevistado). Ele ainda afirmou que o projeto tinha o caráter “*trans*”, indo além da saúde, buscando a intersectorialidade. “*Aqui também na universidade eu trouxe a ideia de que a dependência química não deveria ser assunto de uma determinada graduação*” (entrevistado), justificando a importância de a fisioterapia ser inserida nos serviços de saúde mental do Município, o que até então não tinha acontecido. Desta forma, foram selecionados alunos de três cursos: Enfermagem (6º, 7º e 8º períodos), Fisioterapia (6º, 7º e 8º períodos) e Psicologia (7º, 8º e 9º períodos).

De acordo com o relatório final enviado ao MS, em Betim houve articulação “fundamental” com o Pró-Saúde que, na época, já existia no Município. Em relação à articulação ensino-serviço existe um convênio formal entre a IES e a SMS. Além disso, um decreto estabelece a rede de saúde mental como campo de estágio, independentemente do gestor municipal. A SMS, incluindo o Conselho Municipal de Saúde, participou de todo o processo. O projeto foi inicialmente julgado e aprovado por esta instância. O PET/SM em Betim compartilhou experiências com a residência multiprofissional em saúde mental que, na época, estava iniciando naquele município.

Em relação à influência do PET/SM nos cursos envolvidos, o curso de psicologia teve o acréscimo de uma disciplina: Saúde mental e dependência química. O curso de enfermagem já contava com esta disciplina. Houve uma mudança no curso de psicologia em decorrência do PET/SM: o estágio na área de saúde mental do final do curso foi totalmente dedicado à dependência química. Não aconteceu institucionalização de bolsas, mas a IES proporcionou três horas a mais na carga horária do professor-coordenador do PET/SM para dedicação ao projeto. Houve valorização da assistência entre as atividades desenvolvidas no PET, entre as quais ressalta-se a criação de um estágio obrigatório na área. O estudo dos prontuários como acontecia no PET/SM foi uma prática que continuou.

Ainda segundo o relatório final, o PET/SM possibilitou algumas oportunidades: o coordenador do PET tornou-se coordenador da pós-graduação em dependência química da PUC Minas e foi convidado para ser supervisor do CAPS AD de Contagem/MG. Uma das preceptoras (autora desta pesquisa) ingressou no Mestrado em Psicologia da UFMG para pesquisar alguns aspectos do PET/SM na Região Metropolitana de BH. Houve fortalecimento da saúde mental nas unidades curriculares. Houve desenvolvimento de atividades multiprofissionais, sendo criado o “PUC na Rede”, com diversas atividades abertas aos outros *Campi* e aos trabalhadores. Na IES os colegiados dos cursos contribuíram para a escolha dos alunos que participariam do PET/SM. A PUC/Betim motivou os alunos a participarem do

PET/SM, havendo mesmo assim edital de seleção e as preceptoras selecionadas ajudaram na realização do processo seletivo dos alunos.

Cersam Betim Central, Cersam Citrolândia, Cersam Teresópolis e Cersami foram os cenários de prática. Em relação ao CAPS AD, citado no relatório final como um dos serviços utilizados pelo PET/SM, o tutor, em entrevista, esclareceu que a equipe do CAPS AD participou de algumas reuniões do grupo do PET/SM. Estas reuniões possibilitou à equipe se inteirar a respeito das discussões sobre dependência química, construção do caso clínico e construção de projetos terapêuticos. Estes profissionais, recém-admitidos no Município, em breve trabalhariam com usuários de drogas/álcool, temática de discussões no PET/SM.

Inicialmente os alunos foram capacitados, estudaram conceitos sobre o SUS, sobre serviços substitutivos em saúde mental e sobre a teoria psicanalítica. Só depois é que planejaram a coleta de dados e realizaram a condução da roda de conversa sobre os casos construídos. Em relação às atividades de assistência (extrapesquisa), os alunos construíram um diário de pesquisa, fizeram anotações em prontuários e várias rodas de conversa. No relatório consta a pretensão de transformar cada relato em um capítulo de livro para posterior publicação, mas isto não aconteceu até a data da entrevista.

Eu sempre penso no número de casos, porque eu fui tão acusado de ser só 12 casos. Inclusive o livro que eu sonhei que a gente publicasse, chamaria os 'Doze trabalhos de Hércules' porque cada caso me parecia um trabalho hercúleo de construção, de coleta de material (Tutor entrevistado).

Entre as atividades não previstas inicialmente no projeto constam no relatório final: 1) contato e visita a outros municípios, de acordo com a necessidade de cada caso; 2) participação dos alunos no desfile da luta antimanicomial, em 18 de maio de 2011 em BH; 3) apresentação de trabalho escrito por duas preceptoras e uma aluna que foi apresentado no Simpósio nacional de saúde coletiva e saúde mental, realizado em BH pelo Lagir da Fafich/UFMG; 4) apresentação de trabalhos na II Mostra de profissões do Município de Betim: pôster, confeccionado pelos alunos e comunicação, proferida pelo tutor coordenador do projeto; 5) realização de atividades dos grupos de extensão da PUC/Betim. Houve qualificação do serviço e dos processos de trabalho. Para a IES houve desdobramento das atividades de pesquisa e assistência. A atenção básica se abriu a acolher o usuário de drogas no território, ao invés de encaminhá-lo ao serviço especializado. Foram criadas novas possibilidades de intervenção.

Alguns alunos afirmaram que iriam desenvolver o TCC a partir das vivências no PET/SM. A identificação do problema e a metodologia da pesquisa foi construída em conjunto com preceptoras, tutor e alunos. Durante a pesquisa foram realizadas oficinas de discussões sobre a temática envolvida na pesquisa (SUS, saúde mental, psicanálise, dependência química), realizadas quinzenalmente/mensalmente com preceptoras, tutor, alunos e trabalhadores da rede.

Um obstáculo relatado diz respeito à dificuldade de acesso aos prontuários dos usuários na rede assistencial. Para superar este obstáculo, os alunos buscaram outras informações além dos prontuários. Foram feitas cartas de apresentação para que os alunos pudessem ter acesso aos serviços, os de saúde e os intersetoriais. O grupo sempre fazia avaliações a respeito do processo de pesquisa, inclusive para afinar a metodologia e estabelecer novas direções. Em relação à devolução para o Município, o tutor, quando questionado afirmou que

O projeto não tinha acabado. Não havia indicação de que não haveria essa devolução. Em momento nenhum a gente disse 'não vamos lá'. Quando nós fomos convidados para falar, eu fui, a pelo menos duas reuniões gerais [da equipe de saúde mental] para falar sobre como era o projeto, para apresentar aos trabalhadores, dizer o que estava acontecendo, mas a gente não apresentou resultados porque a gente entedia, primeiro que ele iria continuar e que a gente continuaria indo à rede dar notícias de como o projeto estava e não como ele tinha terminado, porque na nossa cabeça, ele não ia terminar rápido assim, com um ano (Tutor entrevistado).

Este grupo tutorial participou da seleção do edital nº 24, de 15/12/2011, mas não foi selecionado. A SMS ficou responsável por decidir quais subgrupos do Município desenvolveriam seus projetos. Foi decidido que o projeto da área da saúde mental, que seria desenvolvido conforme descrito aqui caso fosse selecionado, não aconteceria em Betim em 2012-2013. Em entrevista, o tutor afirmou que havia sido convidado para uma reunião entre SMS e IES na qual haveria a escolha de projetos que aconteceriam, mas, na ocasião, ele não pôde comparecer devido a problemas de saúde. Quatro projetos haviam sido enviados ao MS para participarem da seleção e este aprovou apenas dois deles. O tutor quis deixar claro a sua insatisfação com a decisão do Município em, naquele momento, interromper o projeto da saúde mental:

Foi muito decepcionante, não só para mim, mas para os alunos, e em momento algum, eu omiti para qualquer aluno que isso tinha sido uma decisão da representante da SMS de Betim. Eu não poupei porque não havia motivos para esse projeto parar. Não havia ninguém tão insatisfeito com ele assim. Eu não tinha recebido nenhuma das críticas que então apareceram, eu não fui comunicado, ninguém me chamou para conversar sobre nada

disso, pelo contrário, eu fui acalmado de que o projeto continuaria porque ele era um projeto muito interessante e que eu não precisaria vir à reunião. Isso foi muito ruim pra mim (Tutor entrevistado).

3.4 Particularidades dos projetos da Região Metropolitana de Belo Horizonte

Podemos perceber uma certa semelhança entre os projetos desenvolvidos em BH: ambos planejavam pesquisar os serviços de saúde e os dispositivos intersetoriais a fim de realizarem “diagnóstico da rede”, com enfoque mais “social”, do trabalho em equipe, buscando a intersetorialidade. A proposta de pesquisa da UFMG era mais qualitativa e a da PUC/BH mais quantitativa, porém não exclusivamente. Além disso, o projeto do PET/SM da UFMG seria pesquisar a rede de saúde mental infanto-juvenil, enquanto o da PUC/BH era pesquisar a atenção primária em saúde de adultos. Já em Betim, o projeto desenvolvido estava mais voltado para o sujeito, buscando escutar o usuário, focando no tratamento de casos específicos, tendo um objeto quase que exclusivamente clínico.

Uma semelhança entre os três projetos está ligada à necessária capacitação do grupo tutorial, principalmente dos alunos, para que todos estivessem em harmonia no que diz respeito à pesquisa que seria realizada. Era necessário que todos falassem a mesma língua. Inicialmente houve uma capacitação sobre o que é o SUS e a rede substitutiva em saúde mental. As demais capacitações que aconteceram foram de acordo com as particularidades de cada projeto.

Os três grupos tutoriais PET/SM da Região Metropolitana de BH pretendiam continuar na pesquisa por mais de um ano. Na redação do projeto de pesquisa do PET/SM da UFMG, notamos o desejo da tutoria em continuar pesquisando mesmo depois do “primeiro ano do projeto” (Passos et al., 2010). Os tutores da PUC/BH deixaram isso claro na redação do relatório final: “Tendo em vista que em nosso primeiro ano do PET-Saúde/Saúde Mental focamos nosso trabalho na pesquisa com vistas ao diagnóstico inicial, acreditamos que a qualificação do serviço de saúde e dos processos de trabalho se efetivará na próxima etapa” (Martins, 2012). Já o tutor do PET/SM da PUC/Betim, afirmou, categoricamente, em entrevista “o projeto não tinha acabado, (...) ele não ia terminar rápido assim, com um ano”.

A tutoria da UFMG foi dividida entre uma enfermeira e uma psicóloga de formação. A primeira, de acordo com seu currículo lattes⁸, especialista em dependência química, mestre

⁸ Recuperado em 11 de fevereiro de 2014, de <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=P838996>

e doutora em enfermagem psiquiátrica. A segunda é professora do mestrado e do doutorado em psicologia da UFMG, com vasta experiência na área de psicologia social, intervenção psicossocial e saúde mental⁹. Planejava-se fazer um diagnóstico “amplo e exploratório” da rede de saúde e intersetorial, mas como vimos anteriormente, em relação à rede de saúde, isso não aconteceu conforme previsto; na rede de saúde houve apenas observação participante e não foi possível a realização de entrevistas. As tutoras do PET/SM da UFMG, em entrevista, afirmaram que entendem a rede de SM da PBH como “*a caixa preta e intocável da saúde*”. Conforme mencionado, o projeto de pesquisa deste grupo tutorial era analisar a rede de saúde mental infanto-juvenil, a qual, segundo elas, era mais incipiente que a rede de SM de adultos.

O grupo da UFMG encontrou diversas dificuldades em relação à Coordenação de Saúde Mental do Município; as tutoras entrevistadas afirmaram que a dificuldade da SMS não era apenas com o PET/SM, mas com a UFMG como um todo.

A UFMG tem muitas dificuldades com o município por conta de repasse financeiro. A contrapartida que ela [UFMG] pode dar é na pesquisa, na capacitação e a secretaria [de saúde] não entende isso, ou ela não quer entender; apesar de ser uma coisa que está na legislação. A resistência parte daí, vai além da questão da saúde mental (Tutoras entrevistadas).

Havia também uma dificuldade da Coordenação de Saúde Mental do Município, como dito anteriormente, em relação ao projeto que seria desenvolvido no Município pelo grupo tutorial da UFMG. Segundo as tutoras, a pesquisa poderia revelar fragilidades da rede de SM e a Coordenação de Saúde Mental não queria que estas aparecessem. Ainda segundo as tutoras, a rede de saúde mental infanto-juvenil “*seguramente tem mais fragilidades na atuação, como ficou constatado em nossas observações participantes*”, quando comparada com a rede de saúde mental de adultos.

Nesta pesquisa foram alguns representantes da SMS que escolheram os preceptores e a partir deles definiu o cenário de prática. Em relação ao desenvolvimento dos alunos no projeto, as tutoras avaliam que o preceptor foi muito importante no desempenho dos alunos: “*aqueles preceptores que eram mais organizados, que entenderam a proposta do PET, os alunos se engajaram mais e trabalharam mais*”. Para as tutoras entrevistadas, os alunos envolvidos nos PET’s da UFMG (não somente o PET/SM), “*não perceberam qual é o papel do aluno PET. Não existe essa clareza*”. Além disso, segundo uma delas, “*a Coordenação, a Secretaria de Saúde, não está pronta para o PET. Esta também não entende qual é a função*

⁹ Recuperado em 11 de fevereiro de 2014, de <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4727964Z7>

do PET”. As tutoras acham que os alunos deveriam identificar as reais demandas dos serviços para poderem pesquisar e intervir.

Pudemos observar durante a entrevista a frustração das tutoras devido a não continuidade do PET/SM da UFMG. Elas mostraram-se decepcionadas com a SMS que não escolheu este projeto para ser continuado no edital nº 24, de 15/12/2011. A pesquisa aconteceria no biênio 2012-2013. Posteriormente, a partir de outro edital (nº 14, de 08 de março de 2013 – PET-Redes), outro grupo de professores liderado pela Faculdade de Medicina da UFMG, e, ligados a uma abordagem mais biomédica sobre a questão das drogas, assumiu sua condução. As próprias tutoras manifestaram, em entrevista, desinteresse em continuar enfrentando as dificuldades com o PET/SM, não só na relação com a Coordenação de Saúde Mental da PBH, como também internas, relacionadas à “*burocratização do Programa*”. Segundo as entrevistadas, havia muitas minúcias relacionadas ao PET/SM, destaque para os detalhes quantitativos que deveriam ser preenchidos nos formulários solicitados pelo Programa. Além de preenchimentos de relatórios internos ao PET-Saúde da UFMG, do qual o PET/SM desta universidade era parte.

Apesar de haver direcionamento a ser seguido pelos projetos PET/SM contemplados na seleção do Edital nº 27, conforme observamos anteriormente, havia também uma enorme gama de possibilidades de pesquisa junto aos serviços de saúde, que deveriam ser acordadas entre IES e SMS. Porém, o projeto da UFMG não foi escrito em parceria. Além disso, segundo as tutoras entrevistadas, o setor saúde mostrou que não queria ser pesquisado na sua totalidade e complexidade, no sentido de possibilitar que os trabalhadores concedessem entrevistas ao grupo tutorial. Pelo menos era essa a expectativa das tutoras da IES em questão. Assim, neste projeto observamos que a questão da intersetorialidade mostrou-se importante na medida em que não houve possibilidade de pesquisar de forma mais profunda o setor saúde. Desta forma, restava pesquisar os equipamentos intersetoriais. Isso já era uma proposta do projeto, mas foi algo que precisou ser mais explorado devido à impossibilidade de entrevistar os profissionais da saúde.

O projeto do PET/SM da PUC/BH era realizar um diagnóstico do Cersam AD e da rede de atenção primária de adultos. Segundo os tutores entrevistados, foi desenvolvida uma “*pesquisa participante, pesquisa de intervenção, de formação em serviço*”, realizando um diagnóstico considerando os usuários e os trabalhadores do Cersam AD e dos centros de saúde envolvidos. Os tutores, ao falarem do grupo tutorial, composto por dois tutores, três preceptores e doze alunos, enfatizaram que os alunos participantes estavam muito integrados e envolvidos com o trabalho, participando “*efetivamente*”. Segundo eles, os alunos que foram

para o PET/SM não desistiram do projeto. O que desistiu foi “*por falta de tempo*”. Os tutores acreditam que o PET/SM para os alunos da PUC/BH foi muito importante e trouxe muitas contribuições na medida em que os alunos ultrapassaram os limites dos muros da universidade. Os tutores acham que eles deram “*autonomia*” para os alunos envolvidos no PET/SM. Segundo eles, todo o processo da pesquisa foi amplamente discutido pelos membros do grupo tutorial.

O PET/SM possibilitou também a participação dos alunos em vários congressos e seminários multiprofissionais, inclusive fora do Estado de Minas Gerais. Ainda segundo os tutores, os alunos mostraram-se integrados não só por participarem do grupo de pesquisa, mas mostraram que estavam criando vínculos entre eles, inclusive de “*amizade*”. Apresentavam “*autoestima e orgulho*” por comporem o grupo de pesquisa do PET/SM da PUC/BH.

Durante toda a entrevista, principalmente o tutor que continuou no “*PET 2*”, mostrava-se completamente envolvido com essa pesquisa, que para ele, era a continuidade do “*PET 1*”, o PET/SM da PUC/BH, nosso objeto de pesquisa. A PUC/BH foi a única universidade da Região Metropolitana de BH que pôde continuar o desenvolvimento do projeto iniciado a partir do Edital Conjunto nº 27.

Os tutores entrevistados da PUC/BH falam que o “*PET 1*”, ao fazer o diagnóstico, recebeu uma outra demanda impossível de ser atendida naquele momento, que era a questão do fluxo na rede. Assim o “*PET 2*”, que, para os tutores era a continuidade da pesquisa de diagnóstico realizada, pôde ser efetivada nesta IES no biênio 2012-2013, a partir do edital nº 24, inclusive realizando algumas intervenções conforme o projeto do “*PET 1*”.

O objetivo desta pesquisa não foi revelar peculiaridades das relações entre essas instituições – IES e SMS – mas não as perder de vista poderá nos ajudar a compreender melhor como foi o PET/SM para os alunos envolvidos, compreendendo inclusive as relações estabelecidas nos serviços cenários de prática.

É interessante destacar que ações além de “*assistir aula*”, como as propostas pelo PET – aqui não são apenas as do PET/SM da PUC/BH, especificamente, mas o Programa como um todo – podem/devem inserir os alunos na dinâmica dos serviços públicos de saúde, na cultura e na tradição da região. O setor saúde deve buscar a intersectorialidade sempre e ainda mais quando trabalha-se a questão das drogas que é uma questão ampla e “*interdisciplinar*”, para usar um termo dos tutores. Sousa Campos (2006) nos mostra que “aprende-se com os usuários, com os colegas de trabalho, com as outras profissões” e o PET/SM proporciona aos envolvidos esta possibilidade de contato mediante ações intersectoriais e interdisciplinares.

Destacamos algumas observações, ainda em relação ao PET/SM da PUC/BH. Conforme apresentado anteriormente, os tutores deste projeto, afirmaram, em entrevista, que quando foram apresentar o projeto foram recebidos pela SMS, inclusive pela Coordenação de Saúde Mental, de uma forma “*absurdamente acolhedora*”. Além disso, eles disseram que “*as contribuições foram enormes e a gente sempre revia este projeto*”. Na redação do relatório final, verificamos que as atividades de assistência, extrapesquisa, não aconteceram. Talvez assim, a SMS mantinha sob controle o desenvolvimento da pesquisa para que os alunos se envolvessem apenas em atividades previstas no projeto. Outra possibilidade é a SMS não ter recebido tão bem assim o PET/SM da PUC/BH, visto que o projeto sempre era “*revisto*”.

Nas entrevistas com os tutores pudemos observar alguns discursos que podem revelar aspectos da relação entre IES e SMS. Em última instância, isso refletiria na percepção dos alunos em relação à formação do PET/SM. Parece-nos que as tutoras da UFMG ficaram numa posição defensiva em relação à Coordenação de SM da PBH. Por outro lado, os tutores da PUC/BH, mostraram um discurso com autoelogios indiretos, enaltecendo a Coordenação de SM, os alunos, etc. Percebemos que os tutores do PET/SM da PUC/BH quiseram mostrar uma relação “*absurdamente*” boa entre a IES e a SMS. De forma contrária, as tutoras da UFMG, nos apresentaram uma SMS e uma Coordenação de SM extremamente “*impeditiva*” e cheia de obstáculos.

Mas agora restam-nos algumas questões: por que a SMS-PBH possibilitou que o grupo tutorial PET/SM da PUC/BH continuasse a pesquisa e o grupo da UFMG não? Será que isso se deve à boa relação estabelecida entre PUC/BH e SMS-PBH? Pelo menos na fala dos tutores pudemos observar isso. E, por outro lado, foi devido à difícil relação entre UFMG e SMS-PBH que não houve possibilidade de o grupo da UFMG continuar a sua pesquisa? As tutoras da UFMG nos apresentaram uma SMS desconfiada, preocupada com o que a UFMG poderia descobrir/revelar na pesquisa. Já os tutores da PUC/BH nos apresentaram uma SMS “*receptiva*” e parceira, aberta à pesquisa de diagnóstico da PUC/BH.

A PUC/BH propôs fazer diagnóstico e algumas ações de intervenção como “grupos operativos” com usuários de drogas, “oficinas educativas com adolescentes”, “acolhida”, “atendimentos”, dentre outras, que seriam realizadas pelos alunos após o diagnóstico, mas não houve tempo hábil para tanto e apenas o diagnóstico foi realizado no “*PET I*”. Porém, o diagnóstico proposto e realizado não foi da rede de SM, sim da atenção primária em saúde e do Cersam AD. Resta-nos enfatizar que não tivemos acesso ao material de pesquisa usado para a realização do referido diagnóstico. Sabe-se que questionários foram usados, conforme descrito anteriormente.

UFMG e PUC/BH tiveram que submeter seus projetos ao COEP do Município de BH e este não aceitou que os pesquisadores do PET/SM da UFMG entrevistassem os trabalhadores da saúde mental. Já a PUC/BH, neste PET/SM, poderia entrevistar gestores e profissionais para avaliar a rede de serviços de assistência ao usuário de *crack*, álcool e outras drogas, conforme o projeto selecionado que foi desenvolvido no Município. Mas por que as entrevistas do projeto da PUC/BH foram aceitas e as da UFMG não? Não é objeto desta pesquisa investigar a gestão da SMS-PBH, mas seria muito interessante entender o motivo de ter havido diferença nas análises dos projetos que seriam desenvolvidos na mesma época e no mesmo município através do PET/SM. Talvez foi porque a PUC/BH entrevistaria profissionais e usuários da atenção primária em saúde e a UFMG entrevistaria os profissionais da SM e buscaria compreender as relações entre a rede de SM e a intersetorial.

Ao contrário dos PET's de BH, em Betim o PET/SM tinha apenas um tutor, que coordenou o trabalho sozinho. Outra diferença importante diz respeito à metodologia qualitativa e ao objeto de pesquisa. Cada aluno do PET/SM, segundo o tutor, "*pesquisou*" a história de vida de um paciente dos serviços de saúde mental, portador de sofrimento mental e usuário de álcool e/ou outras drogas. A metodologia fundamental deste projeto era psicanalítica. De acordo com o tutor, antes de ir a campo, os alunos leram sobre "*a construção do caso clínico, as diferenças disso com a história de vida do sujeito, dentro da teoria psicanalítica*". Para o tutor, o PET/SM "*é quase um projeto de pesquisa*" no qual o aluno pôde estabelecer relações entre teoria e prática. O tutor afirmou que houve uma aposta em "*estudar muito*", estudando "*realmente*" doze casos, onde cada aluno faria a construção de um caso clínico.

Em relação ao desenvolvimento dos alunos do PET/SM em Betim, o tutor afirmou em entrevista que "*os alunos da fisioterapia, curiosamente, se envolveram muito mais que os da psicologia, e até os da enfermagem*". Apesar de a metodologia ser eminentemente psicanalítica neste PET/SM, o tutor declarou que os alunos tiveram uma boa noção do que é intersetorialidade e o quanto esta noção foi importante para o desenvolvimento do trabalho. Além disso, segundo o tutor, os alunos puderam aprender muito mais do que conceitos relacionados à dependência química. Eles puderam perceber os "*buracos da rede*", os problemas da cidade, os desafios dos trabalhadores da saúde, especialmente da saúde mental.

O tutor afirmou que o edital de seleção dos preceptores foi feito em “parceria” entre IES e SMS. Contudo, verificamos em seu currículo lattes¹⁰ que ele atuou na rede de SM de Betim como psiquiatra antes de tornar-se professor da PUC/Betim. Ele conhecia diversos profissionais que atuavam na rede desde a época em que trabalhou lá. Das três psicólogas selecionadas, duas tiveram a oportunidade de trabalhar na mesma equipe que o tutor quando ele atuava enquanto psiquiatra da rede de SM. Em entrevista, o tutor afirmou que não era necessário ter familiaridade com a teoria psicanalítica para atuar no PET/SM de Betim, mas as preceptoras, psicólogas, selecionadas trabalham/trabalhavam com a teoria psicanalítica, fundamental para o desenvolvimento do PET/SM da PUC/Betim. Ao relatar os critérios de seleção para preceptores, o tutor ora fala que a familiaridade com a teoria psicanalítica era importante: *“precisava de alguém com uma certa formação de inspiração psicanalítica”*, ele disse. Ora diz que não: *“haveria uma capacitação”* prévia (tutor entrevistado). Mas de fato a metodologia/teoria usada, conforme mencionado, era a psicanálise.

Na PUC/Betim não apareceram tantos alunos para participarem da seleção do PET/SM, apesar de ter havido inicialmente uma grande procura. O tutor acha que essa grande procura foi devida à bolsa que o aluno receberia, mas quando o tema da “dependência química” ficou claro para os discentes, muitos não quiseram participar. Conforme mencionado, na PUC/Betim houve dificuldade de entendimento do que era o PET: *“a gente não conseguiu, dentro da universidade explicar, mobilizar os coordenadores de curso e os professores para dizer que estava acontecendo alguma coisa além de uma graduação”* (Tutor entrevistado).

Ao final do desenvolvimento dos projetos, o PET/SM da PUC/Betim e o da UFMG, não fizeram devolução. Os tutores mostraram, em entrevista, que não quiseram ser responsáveis por isso, eles atribuíram a não realização da devolução à SMS – de Betim e de BH. Vale lembrar que os tutores desses dois projetos afirmaram, em entrevista, que tiveram dificuldades para entender o que é o PET-Saúde. Consequentemente tiveram dificuldades para explicar às universidades, às SMS e aos alunos envolvidos. Talvez isso foi um dos motivos de a devolução não ter sido realizada. Outra possibilidade seria as SMS não terem ficado satisfeitas com o desenvolvimento do PET/SM.

Ainda sobre a possibilidade de continuidade do PET/SM, descreveremos a seguir um aspecto importante em relação grupo tutorial de Betim. Esta situação foi mencionada, em

¹⁰ Recuperado em 26 de junho de 2014, de

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4718854P5>

entrevista, pelo tutor do PET/SM da PUC/Betim. O tutor deste projeto planejava continuar nesta pesquisa no biênio 2012-2013, mas a SMS não escolheu este projeto para ser continuado.

É importante destacar que a autora desta pesquisa, enquanto preceptora do PET/SM no ano de 2011 em Betim, a pedido do tutor, o representou numa reunião na PUC/Betim, entre esta universidade e a SMS. Nesta reunião, a SMS decidiria quais seriam os dois projetos seriam desenvolvidos em Betim a partir do edital nº 24. Quatro projetos haviam sido enviados ao MS para concorrer a este edital. Na ocasião, havia uma representante da Diretoria de Educação na Saúde, da SMS, uma representante da IES, que havia assinado o projeto enviado ao MS e professoras que trabalhariam nos subprojetos, além da preceptora, citada anteriormente, na ocasião, representante do tutor. Este afirmou, em entrevista, que, soube previamente que o projeto desenvolvido no PET/SM 2011 seria escolhido para continuar em 2012-2013 e ele não precisaria de preocupar-se em participar da reunião, mas mesmo assim, ele enviou uma das preceptoras para representá-lo e falar a favor do projeto da saúde mental. Segundo o tutor em entrevista, nesta reunião, a representante da SMS disse que o “*PET/SM/crack não era prioridade para o Município, diferente do que aconteceu quando [da publicação] do edital*”. Assim, o projeto do PET/SM, conforme desenvolvido em 2011, não participaria do PET-Saúde em 2012-2013, que estaria por acontecer.

Em entrevista, o tutor desabafou, mostrando-se “*transtornado*”:

Então não houve, pelo nosso projeto, o apreço necessário por parte da secretaria.(...) O que se deu eu não sei contar porque eu não estava lá, não é? Ela [representante da SMS] afirma que a preceptora [do PET/SM que participou da reunião] não teve condições de sustentar o projeto, que ela [preceptora] não conseguiu argumentar em prol da continuidade do projeto. Como se precisasse da preceptora fazer uma defesa de um projeto que estava em andamento, em que o tutor-coordenador tinha sido dispensado da reunião. (...) Porque, então, a SMS de Betim escolheu não manter o projeto que estava dando certo? Eu me lembro que houve algumas justificativas do tipo que nós não apresentamos os resultados para rede [de SM do município]. (Tutor entrevistado).

Refletindo um pouco sobre a interrupção do projeto da PUC/Betim, talvez um dos motivos pela não escolha do projeto da saúde mental foi por ele ter sido mais voltado para o estudo de casos clínicos, abordando uma perspectiva mais individual que social. Assim, a SMS preferiu escolher projetos que propusessem ações mais coletivas. Os projetos do PET-Saúde contemplados em Betim para o biênio 2012-2013 foram: o “Observatório do controle social no SUS” e o “Vidas em Rede”, que tratou do enfrentamento da gravidez na adolescência.

Enfim, as particularidades dos projetos PET/SM da Região Metropolitana de BH apresentadas e as questões levantadas anteriormente, embora laterais ao nosso objeto de pesquisa, são fundamentais a serem exploradas em outros trabalhos. Elas incidem diretamente sobre as experiências vividas para além da formação acadêmica dos estudantes que vivenciaram o PET/SM. As demandas para um determinado programa de formação, como o PET-Saúde, inclusive o PET/SM, devem vir principalmente das necessidades dos usuários e não apenas, ou exclusivamente, de uma secretaria de saúde ou de uma universidade.

Sabemos que a Lei 8142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, nos mostra que também a formação em saúde deve ser orientada a partir das demandas da população usuária do Sistema. Inserir graduandos da área da saúde em serviços presentes nas comunidades, sejam eles de saúde e/ou intersetoriais, é uma oportunidade para que os alunos sejam estimulados a ficarem atentos às demandas e necessidades da população. Segundo Marins (2004), os serviços de saúde do SUS devem ser cenários de aprendizagem que desenvolvam processos de cuidado em saúde. Os discentes devem ser instigados a participar das reuniões nos Conselhos Municipais de Saúde, das associações de moradores de bairro, das equipes de saúde a fim de debaterem os problemas de saúde da comunidade.

CAPÍTULO 4 – PERCEPÇÃO DOS ALUNOS SOBRE O PET/SM

Neste capítulo, iremos compreender, a partir da percepção dos próprios alunos das Instituições de Ensino Superior, como se deu o processo de formação no PET/SM na Região Metropolitana de Belo Horizonte, nas cidades de Betim e de BH, entre abril de 2011 e março de 2012. Além disso, buscaremos entender quais foram os obstáculos encontrados pelos estudantes para entenderem sobre a realidade do SUS/SM, analisando a inserção dos alunos no Programa e verificando como eles próprios vivenciaram a experiência, observando se esta impactou de alguma maneira na formação deles. Consideraremos ainda, como pano de fundo para uma possível confrontação dessa experiência, a formação dos cursos envolvidos. A formação a que nos referimos é a da graduação em saúde como um todo, considerando, inclusive, a formação extra-acadêmica, como a do PET/SM.

O PET/SM visa extrapolar os muros da universidade a fim de que os seus bolsistas sejam inseridos, ainda na graduação, em serviços públicos de saúde, potencial mercado de trabalho para os discentes quando formados. Inúmeras foram as possibilidades dos PET/SM pelo Brasil. De acordo com Ferla e Ceccim,

É necessário que a formação se utilize das melhores capacidades locais e da plena interface com os sistemas de saúde, mas há uma mudança conceitual importante também no que se define como resultado da formação em graduação: não mais um protótipo serializado, mas um sujeito com capacidade de atuação criativa e protagônica nos cenários do sistema de saúde, inclusive com capacidade de aprender continuamente em contato com o chamado “mundo do trabalho” (2013, p. 12).

Consideramos o PET-Saúde um dispositivo institucional, pertencente aos programas de cursos de graduação da área da saúde, sendo uma modalidade de formação ligada a uma IES, em parceria com serviços públicos de saúde. O PET-Saúde se dá a partir da direção do edital, do curso/universidade a que o aluno está vinculado e da secretaria de estado/município de saúde parceira.

Segundo Ferreira Neto (2011), a “concepção de Saúde Coletiva, que agrega contribuições das ciências sociais e humanas ao campo da saúde, teve forte inserção em Programas de Pós-Graduação, mas pouca influência nas graduações das profissões ligadas à saúde” (p. 143). Entendemos que o PET-Saúde, o Pró-Saúde, dentre outros programas ministeriais, inclusive o PET/SM, têm tentado mudar esta perspectiva apontada pelo autor, possibilitando aos graduandos da área da saúde uma nova orientação de caráter coletivo, que busca uma formação para além da academia, buscando a interdisciplinaridade.

No capítulo anterior, pudemos conhecer os contextos dos projetos desenvolvidos em BH e em Betim a partir da leitura dos projetos, dos relatórios finais enviados ao MS e de entrevistas realizadas com os tutores. Naquela oportunidade, os tutores nos indicaram três alunos de cada projeto que participaram durante todo o período e um aluno que ficou por pelo menos quatro meses no PET/SM de cada projeto, para serem entrevistados.

Conforme mencionado no segundo capítulo, para esta pesquisa foram estabelecidas categorias e subcategorias de análise, apresentadas adiante. Cada projeto do PET/SM da Grande BH – UFMG, PUC/BH e PUC/Betim – será analisado sob esta ótica, além do quarto grupo misto denominado “alunos que saíram” do Programa antes do seu término. A seguir apresentamos os esclarecimentos quanto às categorias e subcategorias de análise adotadas.

- ***Interesse pelo campo da saúde/saúde mental***

Em geral, para começar a fazer um estágio curricular na área da saúde/saúde mental, os alunos devem ter cumprido alguns pré-requisitos necessários, como cursar alguma disciplina afim. No caso do PET/SM da Região Metropolitana de BH pudemos verificar que havia alunos do 3º ao 9º período, ou seja, era um grande grupo de alunos, de diversos períodos e cursos.

Para o aluno ingressar no PET/SM, cada instituição de ensino estabeleceu seus critérios de seleção e seus pré-requisitos, mas nestes critérios não havia a obrigatoriedade de o aluno ter estudado previamente as teorias do SUS/SM, dependência química e drogas. Isso é muito interessante porque o aluno do PET/SM, principalmente nestes três grupos tutoriais que pesquisamos, pôde aprender ao mesmo tempo a teoria e a prática, já que além do tempo de prática/pesquisa nos serviços havia também oportunidade para os estudos, discussões intergrupos tutoriais, entre discentes, docentes, preceptores, além de profissionais e usuários dos serviços.

Concordamos com Ferreira Neto quando afirma que é preciso “investir de fato em outro fundamento para a formação que não seja nem o polo da teoria, nem o polo da prática, mas a permanente relação dialógica entre ambos” (Ferreira Neto, 2011, p. 45).

Em relação à escolha em participar do PET/SM, seja participando do processo seletivo ou aceitando o convite, como no caso da PUC/BH, os alunos entrevistados relataram seus motivos para participar do Programa de Educação pelo Trabalho na área da saúde mental, *crack*, álcool e outras drogas.

- ***Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM***

Nesta categoria, buscaremos entender como o aluno percebe a formação acadêmica recebida na universidade e se esta o prepararia para estagiar/atuar nos serviços públicos de saúde ou mesmo se ele estudou previamente sobre os equipamentos intersetoriais, presentes na prática dos profissionais do SUS/SM e nos projetos do PET/SM da Região Metropolitana de BH. Esta categoria foi dividida de forma que apresentaremos duas subcategorias, a saber: B.1) Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM e B.2) Formação acadêmica X cenários de prática.

- ***Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM***

Nesta subcategoria, verificamos, junto aos alunos, suas experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM, mas extrapolamos a formação curricular no sentido de considerar a prática/vivência em serviços públicos de saúde que o aluno tenha buscado por iniciativa própria e/ou extracurricular. Além disso, verificaremos se o aluno já havia participado de alguma pesquisa antes do PET/SM.

- ***Formação acadêmica X cenários de prática***

Nesta subcategoria, verificaremos se os discentes achavam que a formação acadêmica e/ou a grade curricular de seus cursos os prepararam para o cenário de prática do SUS e da SM. Dito de outra forma, quais foram os obstáculos encontrados na formação curricular para o aluno entender sobre a realidade do SUS e da SM? Pensamos que a formação acadêmica e os cenários de prática não são coisas opostas. Sabemos que ambos fazem parte da formação universitária que um curso de graduação da área da saúde deve proporcionar aos seus discentes. Mas quisemos entender se as universidades apresentam, pelo menos, o mínimo necessário para atuação no campo do SUS/SM. Percebemos também que o PET-Saúde não separa educação de trabalho, teoria de prática, pelo contrário, o Programa deve articular estes campos.

- ***Percepção dos alunos sobre a experiência no PET***

Esta categoria é a mais importante da nossa análise e foi desdobrada em quatro subcategorias, a saber: C.1) Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM; C.2) PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade); C.3) Impacto do PET/SM na

formação acadêmica para atuação profissional e C.4) Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM. Buscaremos compreender como foi para os alunos experimentar o PET/SM nos cenários de prática do SUS/SM e o que eles perceberam a partir da prática/pesquisa vivenciada no Programa.

- ***Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM***

Nesta subcategoria privilegiaremos a formação dos alunos a partir dos serviços de saúde e dos equipamentos intersetoriais e espaços comunitários, já que as ações nestes serviços também eram estimuladas pelo Edital Conjunto nº 27. Houve aprendizagem a partir da vivência nos cenários de prática junto aos preceptores e aos outros profissionais? A formação que se dá cotidianamente nos serviços de saúde deveria ser aquela que leve a uma “política de invenção, onde se mantém vivo o aprender a aprender, de tal modo que o saber que é transmitido não se separe de repetidas problematizações” (Barros, 2011, p. 140).

- ***PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade)***

Buscamos entender nesta subcategoria o quão interdisciplinar e coletiva foi a proposta do PET/SM – que deveria ser assim devido à exigência do Edital Conjunto nº 27 – *versus* os estágios curriculares dos cursos, os quais na maioria das vezes, são disciplinares, com alunos de um único curso de graduação. Salientamos que, também nesta subcategoria, não colocamos em polos extremos nem a interdisciplinaridade do PET/SM nem a disciplinaridade dos estágios curriculares.

Alguns pontos importantes da interdisciplinaridade, verificado em entrevista, são: o trabalho em equipe, as discussões entre profissionais de várias categorias, a interlocução dos alunos de diversos cursos, a integração entre discentes, preceptores e docentes, enfim, o trabalho realizado por diversas pessoas.

A Resolução 287, de 08 de outubro de 1998, que relaciona as 14 categorias profissionais da saúde, considera muito importante a interdisciplinaridade no âmbito da saúde, da mesma forma que também compreende as ações dos diversos profissionais da área um avanço no que diz respeito ao amplo conceito de saúde e a necessária integralidade da atenção. O *AprenderSUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde* (2004) também incentiva a atuação em equipes interdisciplinares e mostra que a ação de apenas uma categoria profissional não consegue abarcar as necessidades das populações dos diversos territórios que o SUS atende.

As práticas interdisciplinares no campo da saúde representam, de acordo com Macêdo et al. (2011), “uma superação das práticas tradicionalmente adotadas na formação em saúde que isolam estudantes e docentes dos diversos cursos da área, acabando por estabelecer fronteiras muito demarcadas entre os processos de formação, dificultando processos de trabalho mais solidários” (p. 241).

No campo da saúde mental/dependência química faz-se necessário o estabelecimento de processos de trabalho dinâmicos e reflexivos que privilegiem os diversos casos acompanhados nos serviços. Uma única categoria profissional não dá conta de contribuir com um paciente já que, neste campo, trata-se de proporcionar uma reabilitação a partir da atenção biopsicossocial. Mas isso não quer dizer que apenas determinada categoria profissional irá cuidar da parte biológica, da psicológica, da social... O ser humano não é dividido, deve ser considerado e tratado/cuidado na sua integralidade. E a possibilidade de estabelecer ações interdisciplinares nessa seara é importante para todos os envolvidos: discentes, docentes, profissionais, gestores e usuários.

Interdisciplinaridade, disciplinaridade, multidisciplinaridade, dentre outros, são conceitos que têm sido usados, às vezes, de forma indiscriminada. De acordo com Minayo (2010), a multidisciplinaridade constitui a agregação de disciplinas, cada uma com suas teorias e metodologias próprias. A multiprofissionalidade diz respeito à múltipla articulação de áreas profissionais, o encontro de diversas especialidades profissionais em que há cooperação.

A interdisciplinaridade constitui uma articulação de várias disciplinas em que o foco é o objeto, o problema ou o tema complexo, para o qual não basta a resposta de uma área só. (...) a interdisciplinaridade responde a uma pergunta trazida por um tema, de tal forma que ultrapasse a multidisciplinaridade e a multiprofissionalidade, ao mesmo tempo em que conta com elas (p. 436).

Segundo esta autora, a interdisciplinaridade é uma estratégia para compreender, interpretar e explicar temas complexos. A área da saúde, especialmente da saúde mental, *crack*, álcool e outras drogas, tem usado bastante esta estratégia, mas o que os alunos participantes do PET/SM perceberam/apreenderam sobre interdisciplinaridade em suas experiências?

Em algumas oportunidades, durante as entrevistas com os alunos, pudemos observar o uso indiscriminado dos termos interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e multiprofissionalidade. Desta forma, neste texto usaremos estas palavras como conceitos afins, mas não perderemos de vista a conceituação apresentada por Minayo (2010).

- ***Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional***

Nesta subcategoria, buscaremos entender como o PET/SM contribuiu para cada aluno, tornando-o mais habilitado ou mais capaz para trabalhar no campo da saúde mental/ dependência química e como esse aprendizado será útil para a atuação profissional de cada bolsista do PET/SM. A formação superior na área da saúde, de acordo com Haddad et al. (2006), deve promover o aperfeiçoamento de competências e habilidades do aluno a fim de possibilitar mudanças para a sua formação e desenvolvimento do futuro profissional da saúde.

- ***Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM***

Ao final da entrevista propusemos aos alunos um relato mais livre para dizerem o que queriam a respeito da experiência no PET/SM. Alguns fizeram críticas, elogios, sugestões, dentre outras considerações a partir da vivência no Programa.

Os alunos que participaram do PET/SM na Região Metropolitana de BH foram de diversos períodos. Na UFMG, a maioria dos alunos foi do início do curso, inclusive as alunas entrevistadas, sendo uma aluna do 3º período, duas do 4º e uma do 6º período. Na PUC/BH e na PUC/Betim, a maioria dos alunos que participaram do PET/SM era da metade para o final do curso. Foram entrevistados uma aluna do 5º período, um aluno do 6º período, um do 7º e outra aluna do 9º período da PUC/BH. Já na PUC/Betim, entrevistamos um aluno do 6º período e três alunos do 7º período. Os alunos entrevistados por nós que saíram do PET/SM foram dos seguintes períodos: na UFMG, aluna do 4º período; na PUC/BH saiu um aluno do 7º período e na PUC/Betim uma aluna do 6º período.

Como apresentado no terceiro capítulo, os campos de prática/pesquisa do PET/SM foram os centros de saúde/UBS, Cersam's e a rede intersetorial, ou seja, no campo da saúde foram disponibilizados os serviços da atenção primária e da atenção secundária. O PET/SM na Região Metropolitana de BH, através de seus campos de prática, ou lócus para usar um termo de Macêdo et al. (2011), tem deixado de apresentar aos alunos o que tradicionalmente os cursos de enfermagem e medicina apresentam/apresentavam aos discentes, que são os hospitais universitários. De acordo com estas autoras, os alunos que têm contato apenas com estes equipamentos no período de formação podem ter uma visão distorcida da ampla rede pública de serviços de saúde, o que pode “induzir a uma especialização precoce (...) ou uma assistência centrada nos quadros nosológicos do paradigma biomédico e não da

integralidade”. Para os discentes da área da saúde é importante o contato com os “cenários de aprendizagem”, espaços onde os alunos podem se “relacionar com os usuários” e serem estimulados a uma “reflexão crítica sobre a realidade” do SUS (Macêdo, Romano, Henriques & Pinheiro, p. 234).

“A noção de cenários de aprendizagem implica espaços abertos, concretos, de incorporação/produção de cuidado em saúde, produzidos por trabalhadores concretos inseridos na sociedade, e todas as oportunidades de aprender sobre pessoas, culturas, serviços, redes, estratégias e políticas” (Macêdo, Romano, Henriques & Pinheiro, p. 235). O Edital nº 27 do PET/SM condicionou a aprovação dos projetos ao fato de proporcionar aos alunos cenários de aprendizagem compatíveis com o descrito anteriormente. Veremos agora como o PET/SM apresentou aos discentes da Região Metropolitana de BH os seus cenários de aprendizagem no SUS e como os alunos os perceberam.

A seguir apresentaremos a percepção dos alunos participantes do PET/SM na Grande BH, divididos em quatro grupos, analisados a partir das categorias e subcategorias mencionadas.

4.1 UFMG: álcool e outras drogas, nova temática

4.1.1 Interesse pelo campo da saúde/saúde mental

Duas das três alunas da UFMG entrevistadas relataram que queriam ter alguma experiência na área da dependência química. Outra aluna gostaria de vivenciar experiências no campo da saúde mental junto com os graduandos de outros cursos. A entrevistada 1, graduanda em psicologia, decidiu participar da seleção no PET/SM para ter uma vivência no SUS “*fora da academia*” já que no seu curso não há essa possibilidade. Ela afirma que na época da seleção já começava a se interessar pelo tema da dependência química: “*a gente não tem nenhuma experiência assim, fora da academia, que proporciona isso que o PET proporciona: vivência no sistema público da saúde. E eu acho que isso que me chamou atenção*”.

A entrevistada 2, que já havia participado de outro PET-Saúde na área da saúde da família, gostou desta experiência. Além disso, afirmou que “*a temática do crack, álcool e outras drogas, me chamou a atenção, por isso que eu participei do processo*”. A entrevistada 3, graduanda em medicina, acha que qualquer profissional da saúde precisa para a sua formação dos conhecimentos da saúde mental. “*Me chamou atenção a questão de ser vários cursos diferentes, de estar no serviço [SUS]*”.

4.1.2 Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM

4.1.2.a Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM

Duas das alunas da UFMG entrevistadas já tinham experiências de formação antes de iniciarem no PET/SM. A entrevistada 1, do 4º período, já havia feito um “*curso de formação com uma parte prática*” por iniciativa própria na área da saúde mental, tendo experiência em um centro de convivências para usuários da saúde mental em BH e a entrevistada 2, do 6º período, já havia participado do PET na área da saúde da família. A maioria dos alunos de início de curso não tem experiência de estágio e/ou formação extra-acadêmica, mas apesar de estarem as referidas alunas no início do curso, elas se interessaram pela vivência nos serviços públicos de saúde e já tinham estagiado em serviços do SUS.

A entrevistada 3, do 3º período, afirmou em entrevista que “*não tinha nenhum conhecimento da existência de CAPS, de CAPS i, de fluxo de paciente, não tinha conhecimento de nada assim. Era uma coisa totalmente nova pra mim*”. Em entrevista, esta aluna relatou que não conhecia o SUS nem como usuária, ou seja, ela não tinha nenhuma experiência prévia em serviços públicos de saúde/SM.

4.1.2.b Formação acadêmica X cenários de prática

As três alunas da UFMG entrevistadas afirmaram que a grade curricular de seus cursos não as prepararam para o cenário de prática do SUS e da SM. Até o momento da participação no PET/SM elas não haviam cursado disciplinas na área de saúde pública/saúde coletiva/saúde mental. Em alguns currículos existem tais disciplinas, em outros, como no da psicologia, não há disciplinas na área da saúde pública/saúde coletiva, a não ser no último ano do curso como disciplinas optativas.

No *site* da Pró-Reitoria de Graduação, PROGRAD¹¹, o curso de Psicologia da UFMG encontra-se no grupo de cursos da área de ciências humanas e não no grupo da área da saúde, apesar de fazer interface com essa área. Isso fica ainda mais claro quando observamos as disciplinas do curso e suas ementas. Nos períodos de formação básica os alunos não têm

¹¹ Recuperado em 10 de abril de 2013, de <https://www2.ufmg.br/prograd/prograd/Pro-Reitoria-de-Graduacao/Cursos>

disciplinas da área de saúde pública/saúde coletiva. Praticamente não há possibilidade para os discentes em psicologia fazerem estágios curriculares no SUS.

Examinando a grade curricular do curso de psicologia (2009/1), verificamos que há duas disciplinas obrigatórias importantes na área de saúde mental, mas de caráter estritamente clínico: Psicopatologia geral I (5º) e Psicopatologia geral II (6º). Uma das alunas não havia cursado nenhuma dessas e a outra aluna havia cursado apenas Psicopatologia geral I quando iniciaram no PET/SM. De forma geral, verificamos que, na UFMG, o curso de psicologia apresenta uma perspectiva mais clínica do que coletiva, bastante voltada para o atendimento privado e individual.

Algumas disciplinas optativas sobre SUS/SM são oferecidas no último ano, de acordo com a ênfase escolhida. As disciplinas oferecidas para os alunos da *ênfase Processos psicossociais* são: Saúde mental e trabalho; Intervenção psicossociológica; Psicologia comunitária e Psicologia na saúde coletiva. Para os alunos que fazem a *ênfase Processos clínicos* as duas únicas disciplinas disponíveis são: Psicopatologia da infância e Psicologia e saúde. Já para quem faz a *ênfase Processos de desenvolvimento e avaliação psicológica* não há disciplinas afins com o SUS/SM. Consultando as ementas de disciplinas e estágios que poderiam ter alguma relação com o PET/SM, não há descrição sobre os seus conteúdos, são elencadas algumas ementas “abertas”, assim não as citamos.

As duas primeiras entrevistadas do curso de psicologia da UFMG falaram sobre a falta de disciplinas e estágios na área de saúde pública/saúde mental num tom de *denúncia*, com anseio por mudanças na grade curricular. A entrevistada 1 afirma que *“até então parece que a psicologia não é [da área] da saúde”*. Segundo ela, na universidade não tem *“preparação para uma discussão em equipe, eu via [isso] acontecendo o tempo inteiro nos serviços [do SUS]”*.

A entrevistada 2 afirma que atribui todos os seus *“conhecimentos a respeito do SUS ao PET. A gente não tem nenhuma disciplina que passe esse conhecimento de uma forma assim... é... não tem nenhuma disciplina assim na grade curricular, não que eu tenha visto até hoje, nem em optativas a gente não tem disciplina que aborda o sistema público [de saúde]”*.

Segundo ela, a grade curricular não tem

conhecimentos básicos [a respeito do SUS, de como é ser psicólogo no SUS] (...) no curso de psicologia. É uma coisa muito séria. Os estágios que eu participei, até onde eu sei, não tem nenhum estágio na rede de saúde pública. Na nossa grade curricular a gente não tem nenhuma disciplina que formaliza esse tipo de conhecimento [trabalho em equipe nos serviços públicos de saúde], se os alunos não participam de projetos de extensão vão formar sem saber trabalhar na rede pública e é muito sério porque a gente é formado com o dinheiro público. (...) a gente às vezes não entende

como é que [o hospital psiquiátrico] está articulado na rede, muita gente não sabe desses serviços substitutivos de saúde mental. O PET é muito importante sim (Entrevistada 2).

A entrevistada 3, afirma que “*o conhecimento do funcionamento da rede, da estrutura [do SUS]... este tipo de conhecimento eu só tive dentro do PET mesmo*”. Destacamos que esta aluna, graduanda em medicina, iniciou no PET/SM no 3º período e até então não havia estudado nada sobre o SUS.

Em relação à grade curricular do curso de medicina da UFMG (*currículo novo*, 1º semestre de 2009) observamos algumas disciplinas na área de saúde pública/saúde mental: Semiologia e nosologia psiquiátrica (5º); Política de saúde e planejamento (8º), que estuda a evolução do Sistema de Saúde no Brasil; Estágio (internato) em saúde coletiva (11º) e Psiquiatria clínica (12º). As disciplinas optativas são: Tópicos especiais em saúde coletiva; Tópicos em psiquiatria e Estágio em toxicologia clínica. Apesar de termos verificado certa riqueza de conteúdo pertinente na formação médica, há ainda maior valorização, na cultura e no mercado profissionais, da clínica privada e especializada, que faz com que a maioria dos médicos não opte pelo SUS, a não ser, em geral de modo secundário, na prática profissional.

Será que os médicos e psicólogos formados pela UFMG estão preparados para atuarem no SUS? Parece que as grades curriculares desses cursos não têm nem o mínimo necessário para a atuação profissional nos serviços públicos de saúde. É claro que um curso da área da saúde não deve ministrar disciplinas apenas para preparar seus alunos para o mercado de trabalho no sistema público de saúde vigente, mas deve considerar essa possibilidade e até mesmo apresentar esse conteúdo ao aluno, para que ele, conhecendo um mínimo necessário, possa decidir como e onde quer atuar profissionalmente.

4.1.3 Percepção dos alunos sobre a experiência no PET

4.1.3.a Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM

Para as alunas da UFMG, a experiência no PET/SM possibilitou conhecimentos sobre a rede de saúde e a rede intersetorial que previne e trata os casos de álcool e drogas junto às crianças e adolescentes. Para a entrevistada 1, o PET/SM teve um “*viés de pesquisa*”, “*eu não vivenciei tanto assim, o dia-a-dia do serviço de saúde por causa da pesquisa*” . Por outro lado, ela afirma que “*conheceu muita coisa porque teve a oportunidade de observar a prática e conversar com servidores da cidade inteira, profissionais de outros serviços que davam*

assistência para crianças e adolescentes mas que não estavam vinculados” apenas ao centro de saúde onde sua preceptora estava lotada. Segundo ela, “o PET é o único Programa que aproxima um pouco mais a universidade do serviço”.

Para a entrevistada 2, graduanda do curso de psicologia, *“foi ótima a experiência”, dividida entre observação e pesquisa. “Foi legal entender de onde vinham os encaminhamentos de pacientes, a gente lia prontuário, participava de oficinas, então foi bem importante, (...) foi bem proveitoso nesse sentido”.* Afirma que gostou também de ter tido uma terapeuta ocupacional como preceptora. Em relação ao contato com esta e com os outros profissionais do serviço a aluna diz: *“o contato foi ótimo, ela foi muito receptiva, muito aberta e quis contribuir com a nossa formação de todas as formas possíveis. No serviço eu posso dizer que não foi tão tranquilo quanto foi com a nossa preceptora”.*

A entrevistada 3, conheceu a rede intersetorial que tratava e/ou fazia ações de prevenção ao uso abusivo de drogas. *“[A experiência] foi muito válida e muito interessante, principalmente, porque eu não tinha contato, conhecimento”.* Gostou de pesquisar a temática *“crianças, álcool e drogas que envolve uma problemática muito maior que é social”.*

Para a aluna foi importante

entender o que está por trás do uso, o que leva a criança a usar e onde esse público chega, [em] qual setor [equipamento] tanto da saúde, quanto da social [rede intersetorial]. Aonde ele [o público] chega a gente conseguiu identificar que é mais nesses dispositivos [intersetoriais] de violência, de infração, de menores problemáticos mesmo, família, abandono também a gente viu muito que são... crianças de rua (Entrevistada 3).

Ela acha que grande parte do conhecimento advindo do PET/SM veio do contato com os preceptores: *“eles vinham com o conhecimento prático”.* Além disso, ela afirma que pode perceber o que funciona e o que não funciona no SUS a partir da pesquisa realizada. *“Ai você só consegue perceber isso quando conversa com várias pessoas de vários lugares diferentes”* e isto foi possível para esta aluna entrevistando os profissionais da rede intersetorial.

4.1.3.b PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade)

As alunas da UFMG perceberam interdisciplinaridade/proposta multidisciplinar no PET/SM e relataram ter gostado dessa possibilidade de verem outras *“abordagens”* e outros *“olhares”* sobre um mesmo caso. Para a entrevistada 1 *“no PET/SM a gente fazia discussão sobre tudo, (...) tudo era discutido sob diversos aspectos”.* A aluna percebia no PET/SM

essa visão mais ampla que o trabalho em equipe multiprofissional proporciona. Pelo menos foi isso que vi na prática. Não tem muito essa coisa de categoria [profissional]. Acho que a gente não tem essa formação

[na academia] para um trabalho multiprofissional. E no estágio aqui [na universidade] não, acaba que fica muito uma visão só sabe? 'Ah, qual é o problema? O problema é psicológico', aí você vai lá e fica procurando uma neurose tal que tem, se é neurose, se é psicose, muito assim naquele quadro diagnóstico e não tem essa coisa mais ampla, essa visão mais ampla que o trabalho em equipe multiprofissional proporciona (Entrevistada 1).

A entrevistada 2 afirma que não consegue “comparar” a experiência no PET/SM com os estágios curriculares. Mas diz que esses estágios são “atendimentos individuais”, onde não há “trabalho em equipe”. Ela relatou que teve experiência de trabalho multiprofissional apenas nos PET’s em que participou. “Eu acho muito rico porque às vezes você vê o mesmo caso com vários olhares então a gente trocava muita figurinha no PET/SM”.

A entrevistada 3 afirma que

quando estamos apenas entre nós do mesmo curso, a gente tem uma mesma ideia, visão, opinião, perspectiva, análise daquilo que está sendo desenvolvido. Em contrapartida, no PET/SM (...) era muito interessante. (...) Quando a gente sentava pra discutir, cada uma em relação a sua vivência de curso, a sua experiência, tinha uma ideia diferente, uma posição diferente a respeito daquilo, uma visão diferente e lembrava de outras abordagens que poderiam ser feitas em relação ao tema. Então assim, a experiência foi totalmente diferente em se tratando de um grupo multidisciplinar (Entrevistada 3).

4.1.3.c Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional

Para as bolsistas da UFMG o que mais as impactou foi o contato com o tema de álcool e drogas ligado a crianças e adolescentes, além do trabalho interdisciplinar.

A entrevistada 1 acha que a experiência do PET/SM trouxe impacto para a sua formação. Ela destaca o aprendizado sobre o “trabalho multiprofissional”. “Um trabalho que você não faz tudo sozinha, que é tudo em equipe, que é um atendimento integral, a pessoa está ali mas não para olhar só uma coisa específica, você pode aproveitar e articular várias coisas”. Ela acha que esta visão foi proporcionada pelo PET/SM. “Eu acho que se eu for trabalhar depois que eu formar em um serviço de saúde eu vou estar mais preparada, comparando com quem sai da universidade sem nunca ter tido essa visão [proporcionada pelo PET/SM]”. Pretende, quando formar, trabalhar em serviços públicos, estar “em contato com outros profissionais, trabalhando junto, trabalhar em equipe, discutir casos, isso o PET me despertou”.

A entrevistada 2 afirma que “com certeza” a participação no PET/SM influenciou sua formação. Foi a primeira vez que ela se debruçou sobre o tema ‘usuários de drogas’. Pensar como lidar e como trabalhar, conhecer as várias formas de tratamento e os equipamentos para

os usuários de drogas foi possível no PET/SM para esta aluna. O grupo de estudos e a disciplina sobre essa temática “*foi muito bacana*” para ela. Foi também a temática do PET/SM que a motivou a participar do Programa. A aluna afirma que no último ano de curso decidiu iniciar estágio com adolescentes devido à influência do PET/SM, no qual pesquisou sobre a rede de atendimentos a crianças e adolescentes usuários de drogas em BH.

A entrevistada 3 acha que no PET/SM ela pôde perceber a importância da interdisciplinaridade, do conhecimento sobre o SUS e da temática sobre álcool e drogas.

Como abordar, o que pensar a respeito do uso [de drogas] na adolescência, isso mudou muito minha visão, e [visão] pessoal mesmo, na minha formação como pessoa em relação a esse tipo de discussão, de internação compulsória, de tratamento, de crackolândia. Isso para mim foi uma das melhores coisas que eu tirei do PET, foi essa questão profissional e para vida de entendimento do que acontece hoje na sociedade (Entrevistada 3).

4.1.3.d Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM

As alunas da UFMG fizeram algumas críticas e sugestões ao PET/SM desta universidade. A entrevistada 1 disse que a partir da pesquisa realizada no PET/SM soube que era “*muito comum o uso de drogas por crianças e adolescentes*”. O que a deixou “*encucada*” foi o fato de os casos não chegarem em “*lugar nenhum*”, ela não encontrava os equipamentos que acompanhavam tais casos. Isso a motivou a continuar pesquisando sobre a mesma temática posteriormente. A aluna pôde perceber “*o tanto de dificuldades que o serviço público tem*”. Ela gostou de ter participado do PET/SM no início do curso porque o aluno está mais “*aberto*” às diversas informações e pouco “*corrompido*” pelos conhecimentos específicos de sua categoria profissional. Em relação às críticas, a aluna afirma que gostaria de ter feito “*intervenções*” nesta experiência, apesar de ter ficado pouco no cotidiano dos serviços.

A entrevistada 2 sugeriu que o PET fosse uma forma de “*estágio*”. “*Seria interessante oferecer estágio na rede pública sabe?, sair um pouco dos muros da UFMG*”.

A entrevistada 3 afirma ter percebido

que a saúde não se implica nisso [no tratamento de crianças que fazem uso/abuso de álcool e drogas], principalmente a rede primária que é a mais base que deveria fazer uma prevenção, alguma coisa nesse sentido, ela não se implica. Acho que a pesquisa podia ter caminhado mais. (...) o tempo de pesquisa foi curto. Se fosse pegar a quantidade de dados, de entrevistas que a gente conseguiu, eu acho que é uma amostragem muito pequena para ter uma conclusão mais ampla em relação à situação de uso de drogas com crianças, pelo recebimento, fluxo, tudo que envolve. (...) Poderia ter sido um tempo maior de pesquisa pra gente ter conseguido uma amostragem maior de entrevistas mesmo pra entender (Entrevistada 3).

Ela também acha que faltou uma “*devolutiva*” para os profissionais da rede e para a academia. A aluna apresentou resultados parciais da pesquisa num congresso internacional e esta experiência, fruto do PET/SM, foi importante para ela.

4.2 PUC/BH: SUS, possibilidade de atuação profissional

4.2.1 Interesse pelo campo da saúde/saúde mental

Os alunos da PUC/BH *Campus* Coração Eucarístico foram convidados pelo professor tutor a participar do PET/SM. Já os alunos do curso de psicologia do *Campus* São Gabriel, onde a tutora lecionava, passaram por um processo seletivo para participar do PET/SM, porém estes alunos não foram indicados para serem entrevistados nesta pesquisa. Assim, dentre os alunos indicados pelos tutores para serem entrevistados, todos foram do *Campus* Coração Eucarístico. Desta forma, em relação à escolha por participar do PET/SM, todos disseram que foram “*indicados*” ou “*convidados*”. Cada um dos entrevistados aceitou o convite por algum interesse específico: “*sempre gostei da área da pesquisa*”, “*trabalhar com o assunto das drogas e da redução de danos*”, “*experiência de iniciação científica no currículo*”.

4.2.2 Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM

4.2.2.a Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM

Os alunos da PUC/BH não tinham experiências prévias em serviços de saúde mental, mas em relação ao SUS, duas alunas entrevistadas já tinham noção de como eram alguns serviços públicos de saúde, fazendo estágios curriculares e/ou conhecendo os serviços, além de já terem participado de pesquisas. O entrevistado 6 não conhecia os serviços do SUS antes de ingressar no PET/SM e afirma que tinha outra opinião em relação aos serviços públicos de saúde devido às imagens recebidas através da mídia. Pensava – antes da participação no Programa – que nunca “*trabalharia no SUS*”.

4.2.2.b Formação acadêmica X cenários de prática

Diferentemente da maioria dos alunos entrevistados para esta pesquisa, dois dos alunos da PUC/BH acham que a grade curricular do curso os prepararam, com algumas ressalvas, para o cenário de prática do SUS.

A entrevistada 4, graduanda em fonoaudiologia, relata que a sua grade curricular não a preparou para o cenário de prática do SUS/SM: *“Então eu acho que poderia sim abordar esse tema [saúde mental e dependência química na grade curricular] porque é um tema muito importante”*. A grade curricular do curso de fonoaudiologia¹² (currículo n° 10610) da PUC/BH não dispõe de nenhuma disciplina na área de saúde mental. Na área de saúde pública/saúde coletiva verificamos algumas disciplinas e/ou estágios, porém todos enfatizando a atuação do fonoaudiólogo: Atividade prática: divulgação e promoção da saúde e Fonoaudiologia em saúde pública: políticas públicas (ambas do 3º período); Fonoaudiologia em saúde pública: epidemiologia (4º); Estágio supervisionado: saúde pública (7º); Estágio supervisionado: saúde coletiva (8º). Em relação às disciplinas optativas, elas são disponibilizadas eventualmente. De acordo com a coordenação do curso, não existe padrão de oferta de disciplinas optativas.

A entrevistada 5, que vivenciou o PET/SM já no final do curso, acha que a grade curricular do seu curso a preparou para o cenário de prática do SUS no que diz respeito à legislação e à teoria do SUS. *“Então dá pra gente poder ter uma ideia do que deveria ser a saúde pública eficiente, que foi projetada para ser eficiente, e dentro da grade curricular eu tive essas informações”*. Mas ela falou também sobre uma característica pessoal: sempre teve *“curiosidade de expandir um pouco”* o que aprendia em sala de aula, pelas suas *“linhas de interesse”*. A bolsista entrevistada ingressou no curso de psicologia da PUC/BH em 2004 e interrompeu o curso por algumas vezes, o que a levou a estudar em mais de uma grade curricular.

Para esta pesquisa, analisamos a grade curricular n° 209 do curso de psicologia da PUC *Campus* Coração Eucarístico, verificando, inclusive, as ementas das disciplinas. Na área de saúde mental a grade curricular dispõe de: Psicopatologia I (6º); Psicopatologia II (7º). Na área de saúde pública: Estágio supervisionado VIII (7º) e a disciplina Psicologia e instituições de saúde (8º). As disciplinas disponíveis afins com o PET/SM são: Teorias e processos

¹² Em relação aos cursos da PUC Minas (*Campus* BH e *Campus* Betim), não conseguimos obter a informação referente ao ano/semestre de implantação dos currículos. Desta forma, apresentamos apenas o número da grade curricular correspondente. Em relação às ementas das disciplinas dos cursos de graduação da PUC Minas, elas foram consultadas.

grupais (4^o); Estágios supervisionados V e VI (ambos do 6^o período); Estágio supervisionado VII, Psicodiagnóstico e Psicologia e políticas públicas (todos do 7^o período); Estágios supervisionados IX e X (ambos do 8^o período); Estágio supervisionado XII (9^o); Estágio supervisionado XIV (10^o), sendo que estes dois últimos são da *ênfase Psicologia clínica*. A disciplina Projetos psicossociais (9^o) pertence à *ênfase Psicologia, organizações e sociedade*.

O entrevistado 6, graduando em fisioterapia, acha que a grade curricular de seu curso o preparou “*satisfatoriamente*” para o cenário de prática do SUS. Por outro lado, segundo ele, “*a abordagem sobre os usuários de drogas na faculdade foi precária*”. Observando a grade curricular do curso de fisioterapia da PUC Campus Coração Eucarístico, currículo n^o 6307, verificamos que há uma disciplina e um estágio ligados à saúde coletiva, mas restritos à especificidade da profissão: Fisioterapia em saúde coletiva (3^o) e Estágio supervisionado em saúde coletiva (10^o), e nenhuma disciplina da área de saúde mental.

4.2.3 Percepção dos alunos sobre a experiência no PET

4.2.3.a Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM

Para os graduandos da PUC/BH o viés da pesquisa no PET/SM se destacou. A percepção que eles tiveram dos profissionais não foi muito boa. Em contrapartida, os preceptores mostraram-se bastante disponíveis para estes alunos.

A entrevistada 4 afirmou: “*Eu, se pudesse, continuaria sempre nessa área da pesquisa. Foi ótimo*”. Ela afirma que a preceptora e os profissionais dos serviços que ela entrevistou foram muito acolhedores e disponíveis. Alguns profissionais em determinados momentos se mostraram para esta aluna um pouco “*apressados*” devido à grande “*demandas de atendimentos*”, mas a maioria, segundo ela, se mostrava interessada em participar e em “*conhecer o resultado da pesquisa*”.

A entrevistada 5 afirma que, a partir da pesquisa do PET/SM, ela pôde entender como é a “*realidade de trabalho*” dos profissionais dos centros de saúde e do Cersam AD. “*Acho que poucos [profissionais] chegavam querendo/dispostos a trocar e ter alguma coisa pra dizer, se empenhar nas respostas. Outros estavam ali para uma contribuição mesmo, bem pontual*”. Os preceptores “*conseguiram atender bastante a essa função da preceptorial pra gente, eles foram fundamentais*”, segundo ela.

O entrevistado 6 afirma que percebeu “*que os profissionais [preceptores] que estavam ali [no Cersam e nos centros de saúde] eram extremamente gabaritados*”, com

“extrema presteza, educação e capacidade”. Acha que *“as pessoas [os profissionais] que trabalham nos postos [centros de saúde] são pessoas de boa qualidade técnica e teórica”*. *“Durante a formação do PET eu tive um fluxo de informação e de conhecimento vindo de todas as direções”*. Isso foi muito importante para este aluno. Em relação às entrevistas realizadas com os usuários do SUS, o aluno os percebia *“muito dispostos”*. Já em relação aos profissionais, *“aqueles que iam [ser entrevistados], iam meio retraídos com medo de falar o conceito que eles tinham, com medo de represália, etc.”*.

4.2.3.b PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade)

Os alunos da PUC/BH perceberam no PET/SM a interdisciplinaridade proposta na medida em que havia espaço para todos os graduandos, cada um com a sua contribuição, trocando experiências.

A entrevistada 4, acha que houve *“integração”* entre os participantes do PET/SM. O PET/SM *“era uma coisa só. Não tinha o curso de psicologia, o curso de fonoaudiologia, nós éramos os pesquisadores, os acadêmicos que iam lá [em campo] para colher as informações. Então eu não senti que tinha conhecimento pior ou inferior que os outros que tinham um pouquinho a mais”*. Ela afirma que nos estágios curriculares em que havia alunos de fonoaudiologia e de outros cursos não havia a *“integração”* que havia no PET/SM. Integração para esta aluna é: *“Aquela troca de informação, (...) vínculo com os outros cursos”*. Para esta aluna *“não é um curso só que vai fazer a saúde melhorar (...), é um conjunto, todos os profissionais envolvidos”*.

A entrevistada 5 afirmou:

Nesse grupo do PET dava-se muita voz à multidisciplinaridade. Sempre quando íamos apresentar algum trabalho, os resultados da pesquisa, estávamos sempre um [aluno] de psicologia, um da fonoaudiologia e um da fisioterapia, nunca três da psicologia (...). Houve uma troca muito grande nesse sentido. Não houve segregação, era o grupo do PET/SM (Entrevistada 5).

O entrevistado 6 afirma que depois da vivência no PET/SM ele consegue *“interpretar outras nuances da necessidade da pessoa; eu não fico mais só focado na minha área de atuação, que é a fisioterapia”*. O aluno valoriza muito a multidisciplinaridade proposta pelo PET/SM *“porque eu acho que pra você tratar uma pessoa não é só função [motora], tem vários fatores envolvidos”*. Em relação à interdisciplinaridade o aluno acha que esta é um *“meio de discussão, meio de você saber lidar com profissional de outra área. Além de você ter que se fazer entender por outro profissional, você se vira para resolver esse problema,*

“você consegue ter um trabalho mais amplo em relação ao paciente” e isso o PET/SM proporcionou.

4.2.3.c Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional

Para os alunos da PUC/BH o impacto da participação no PET/SM está ligado aos conceitos usados no SUS e à valorização deste Sistema enquanto possibilidade real de trabalho.

A entrevistada 4 gostou muito de *“ter participado, foi uma experiência muito, muito, muito, não só com relação ao [aspecto] profissional, mas uma experiência própria mesmo de ver o lado do outro [se referindo às entrevistas com os usuários]. (...) Foi muito gratificante pra mim ter participado”*. O impacto para esta aluna diz respeito à importância da pesquisa, onde estabeleceu contato (entrevistas) com os profissionais e com os usuários e à *“integração”* com os outros cursos.

Para a entrevistada 5 o PET/SM teve impacto na sua formação.

A discussão da droga no sentido da redução de danos, viver num mundo sem drogas, do uso e do abuso, esses conceitos diferentes influenciaram completamente hoje para eu ter uma postura quando se fala desse assunto. Foi por causa do PET que eu comecei a trabalhar com esses conceitos (Entrevistada 5).

A pesquisa do PET/SM a auxiliou no sentido de adquirir uma *“forma de buscar informação nos sites, de ler criticamente”*.

Para o entrevistado 6 *“o PET serviu pra abrir a minha visão”* em relação às drogas, inclusive as lícitas, consideradas por ele como de *“uso social”* como álcool e cigarro. A partir do PET/SM o aluno teve *“abertura de visão para outros mercados de trabalho”*. Diz que depois de ter participado do PET/SM teve vontade de trabalhar no SUS, antes, segundo ele, tinha *“certo preconceito”* a respeito do SUS. Acredita que nos serviços do SUS as pessoas *“de baixa renda, de baixa instrução”*, que *“precisam de ajuda”* são atendidas. Tais pessoas buscam os serviços do SUS e desafiam os profissionais a estudar mais para atendê-las, segundo o entrevistado 6.

4.2.3.d Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM

Os alunos da PUC/BH enfatizaram aspectos do PET/SM que eram muito importantes para eles.

A entrevistada 4 acha que as pessoas ouvidas por ela em entrevista se sentiam bem em participar da pesquisa, respondendo aos questionários que aplicava: *“porque as pessoas ficavam tão interessadas de passar o que elas estavam sentindo, o que elas passavam, e falavam pra gente (...) elas davam a sua opinião mesmo, eram bem abertas e tudo”*. A aluna achou importante *“a preocupação dos tutores”* em dar uma *“pequena formação teórica”* sobre drogas e sobre o programa para analisar os dados da pesquisa realizada. Na visão da aluna a formação foi muito importante: *“a gente não tem aquele conhecimento igual o pessoal da psicologia, porque vocês [referindo-se à pesquisadora, psicóloga] estudam bem mais essa área do psicológico, essa área toda que está envolvida”*. Esta aluna, assim como o tutor deste PET/SM, fala do *“PET 2”* como continuidade do *“PET 1”*, já que ela atuou nos dois. Parece ser difícil para ela também separar o *“PET 1”* do *“PET 2”*. Esta aluna falou em *“amizade”* entre os alunos participantes do PET/SM e vínculo entre eles, relação além PET/SM. O tutor também havia mencionado isso em entrevista.

A entrevistada 5 acha que

o mais fundamental do PET-Saúde foi em relação à pesquisa, a produção de pesquisa que é essa busca de resultado, objetivo. O grupo participava de todas as decisões (...) a gente sabia, opinava, sabia das datas, então a gente atuava em todos esses momentos [por exemplo, no preenchimento de formulários para enviar ao MS] (Entrevistada 5).

Para esta aluna também foi importante conhecer o universo da saúde mental, do *“Cersam”*. Percebeu, com a pesquisa, uma dificuldade de contato na rede e um fluxo *“emperrado”*.

Já o entrevistado 6 afirma que no PET/SM pôde aprender alguns conceitos de *“suma importância para os profissionais da área da saúde”*, como por exemplo, *“usuários”*, *“dependente químico”*, *“escolha de uso”*.

4.3 PUC/Betim: além da especificidade profissional

4.3.1 Interesse pelo campo da saúde/saúde mental

Os alunos entrevistados da PUC/Betim quiseram participar do processo seletivo para o PET/SM por interesse na área de *“saúde mental”*. Além disso, o entrevistado 7, aluno do curso de psicologia, ainda afirmou que tinha um interesse prévio pela psicanálise e pela temática de álcool e outras drogas. Lembremos que o projeto da PUC/Betim aconteceu a partir da teoria psicanalítica.

A entrevistada 8, *“imaginava que poderia aplicar um pouco de fisioterapia”*, além disso já tinha *“ouvido falar sobre fisioterapia com saúde mental”* e queria *“entender um pouco mais”* sobre isso. Esta entrevistada havia atuado num projeto na área da saúde coletiva, com atividades físicas, onde se deparou com usuários de psicofármacos, *“aí eu comecei a achar interessante a relação dessas pessoas com a atividade física e eu comecei a me interessar por esta área”*. A entrevistada 9, graduanda em enfermagem, relatou: *“como eu não era da [área da] saúde mental eu achei interessante porque pelas aulas que tinha com uma professora desta área, eu gostei”*.

4.3.2 Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM

4.3.2.a Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM

Nenhum dos entrevistados da PUC/Betim havia participado de estágios e/ou projetos na área da saúde mental, mesmo já estando no 6º e 7º períodos quando começaram a participar do PET/SM. O entrevistado 7 não tinha nenhuma experiência prévia em serviços de saúde/saúde mental, nem com usuários de álcool ou outras drogas. A entrevistada 8 não tinha experiência na área da saúde mental, mas já havia participado de projeto na área da saúde pública. A entrevistada 9 havia feito apenas visita técnica/observação em hospital psiquiátrico. Havia também feito alguns estágios curriculares em serviços do SUS e já tinha participado de pesquisa pela Fapemig, num projeto de iniciação científica.

4.3.2.b Formação acadêmica X cenários de prática

Dois dos alunos da PUC/Betim entrevistados afirmaram que a grade curricular do curso não os preparou para o cenário de prática do SUS/SM.

O entrevistado 7, graduando em psicologia, sentiu falta de ter um *“embasamento teórico”* e de ter cursado disciplinas na *“interface psicanálise/saúde mental”*. Ele acha também que em relação ao SUS faltou desde o ensino da *“parte burocrática (...) a uma formação básica de leis e diretrizes”*.

A entrevistada 9, graduanda em enfermagem, acha que a teoria ministrada pela universidade sobre o SUS/SM foi *“superficial”*, *“e para trabalhar na rede com os profissionais tem que ter um conhecimento mais aprofundado”*.

Já a entrevistada 8, aluna do curso de fisioterapia, acha que a grade curricular a ajudou. “*Eu acho que a matéria que eu fiz, saúde coletiva e saúde pública, me deu um pouco base, porque eu entendi um pouco do SUS. E me ajudou a me interessar por isso*”, mas ela não teve disciplinas na área de saúde mental antes de ingressar no PET/SM.

Verificamos as grades curriculares dos cursos da PUC/Betim envolvidos no PET/SM. O currículo de psicologia nº 6906 dispõe de três disciplinas e um estágio na área de saúde mental: Psicopatologia (5º); Estágio supervisionado: escuta e diagnóstico (6º); Nosologia das doenças mentais (6º); Saúde mental e trabalho (8º). Há também algumas disciplinas afins com a proposta do projeto PET/SM de Betim: Psicologia e políticas públicas (4º); Teoria psicanalítica (4º); Estágio supervisionado: investigação e intervenção (5º); Clínica psicanalítica (9º); Estágio supervisionado: intervenções e subjetivação (9º), sendo que os dois últimos são da *ênfase Processos de subjetivação*. Clínica social (10º); Psicologia e cidadania (projetos) (10º); Saúde mental (9º); Estágio supervisionado: saúde pública e desenvolvimento social (9º); Estágio supervisionado: saúde mental e instituições de ensino (10º), estes três últimos da *ênfase Processos institucionais*.

O currículo nº 7010 do curso de enfermagem tem duas disciplinas na área de saúde mental: Assistência de enfermagem em saúde mental (6º) e Drogas e saúde (5º). As seguintes disciplinas e estágio são da área da saúde coletiva/saúde pública: Estudos clínicos: conhecendo a rede SUS (3º); Organização do SUS (3º); Estratégias de atenção à saúde da família (5º); Estudos clínicos: atenção à saúde na rede de atenção primária (5º); Saúde coletiva (5º); Estágio supervisionado: rede de atenção primária à saúde (9º).

O curso de fisioterapia, currículo nº 8006, dispõe de uma disciplina na área de saúde mental: Fisioterapia na saúde mental (7º). No campo da saúde pública encontramos: Organização do SUS (6º); Fisioterapia na atenção primária (6º); Estágio supervisionado em fisioterapia na atenção primária (10º). Os dois últimos mais direcionados à fisioterapia.

4.3.3 Percepção dos alunos sobre a experiência no PET

4.3.3.a Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM

Para os discentes da PUC/Betim a experiência no PET/SM foi “*importante*”, inclusive o contato com as preceptoras e com os profissionais dos serviços. Sobre o contato com as preceptoras eles disseram ter gostado muito, mas, como já mencionado, precisamos fazer uma leitura mais atenta, já que a pesquisadora, que entrevistou os alunos, foi uma das preceptoras

nesse mesmo PET/SM, apesar de não ter sido preceptora direta dos alunos da PUC/Betim entrevistados (entrevistados 7, 8 e 9) para esta pesquisa.

O entrevistado 7 acha que a vivência no PET *“foi muito enriquecedora”* para seu *“currículo”* e para sua *“experiência profissional”*. *“Acho que a gente poderia ter aproveitado ainda mais essa experiência pra aprofundar [o conhecimento] nessa área [SUS], mas deu pra perceber a rotina de cada setor [equipamento] da saúde, os principais desafios (...) que os profissionais enfrentam”*. A partir do contato com a preceptora e com os profissionais dos serviços, foram abordadas *“situações que tocam toda a saúde mental, sem especificidade de um ou outro caso”*.

A entrevistada 8 acha que o contato com as preceptoras e com os outros profissionais dos serviços foi *“muito bom”*. Já com a *“referência técnica do caso que eu acompanhei, talvez tenha sido uma barreira. Ou não, às vezes foi uma barreira que fez com que eu aprendesse muito mais”*.

A entrevistada 9 afirmou que *“no PET a gente se sentia quase que um trabalhador, porque a gente entrava, conversava com o pessoal do serviço, parecia que a gente já estava na área; vocês [as preceptoras] davam pra gente bastante autonomia”*. Em relação aos profissionais dos serviços, a aluna relata que em alguns momentos ela *“não teve apoio”* dos responsáveis pelos casos [referências técnicas], eles *“nem sempre estavam dispostos a ajudar, então isso dificultava um pouquinho”*. Sentiu-se bem recebida nos serviços *“como profissional mesmo”*, não apenas *“como estagiária”*. Segundo ela, os profissionais respondiam às suas dúvidas, *“foi muito gratificante, participar também das reuniões com a preceptora”*.

4.3.3.b PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade)

Para os alunos da PUC/Betim, as discussões interdisciplinares foram um aprendizado a partir do PET/SM e da particularidade desta proposta, guiada pela psicanálise e pela metodologia da construção do caso clínico a partir de muitos olhares sobre o mesmo caso.

O entrevistado 7 percebia que os alunos de outros cursos (enfermagem e fisioterapia) *“buscavam se adequar ao arcabouço teórico do PET/SM, dentro da orientação psicanalítica, a partir da construção de caso clínico”*. Em relação aos alunos do curso de psicologia, o aluno percebia *“um olhar mais apurado, mais detalhado para perceber certas nuances dos casos, por já ter tido essa experiência curricular, dessas disciplinas”*, que as outras grades curriculares não tinham, de acordo com o aluno. Ele ainda percebe a *“contribuição dos outros*

colegas, principalmente em apontar alguns sinais, algumas evidências dos casos que, talvez, era orientado pelo campo de saber de cada um deles". Ele ainda afirmou que *"ficou muito clara a importância do trabalho em rede e do trabalho enquanto campo de atuação multiprofissional"*.

A entrevistada 8 afirma que

essa experiência pra mim foi boa para entender que não é tão importante a especificidade quando você trabalha com todas as pessoas [de outras categorias profissionais]. Depois (...) eu comecei a ver que era mais um trabalho de observação, de formação de vínculo e que não era tão importante a minha especificidade nesse trabalho, mas sim favorecer essa formação de vínculo para que a pessoa pudesse receber o tratamento de uma forma melhor, que é um papel de todo profissional da saúde (Entrevistada 8).

Para a entrevistada 9 a experiência de formação no PET/SM foi *"muito positiva"*.

Porque até então a gente só sabia da postura de enfermagem, tudo muito focado só nisso. E o PET não, abria pra discussão. A rede de saúde mental é diferente, pelo menos na área de enfermagem, de como que o serviço é feito, porque vocês [psicólogos, ela estava sendo entrevistada por uma psicóloga, preceptora do PET/SM de Betim] trabalham muito em conjunto, principalmente naquela discussão de caso, e com o enfermeiro não tem muito isso, então eu aprendi muito nesse sentido. É um trabalho realmente multidisciplinar, isso me agradou demais. (...) A gente aprendeu a trabalhar mais em conjunto e menos individualmente (Entrevistada 9).

Para esta aluna poder discutir casos com alunos de outros cursos, *"principalmente com os de psicologia"*, *"é agregar conhecimento"*. *"A gente vai aprendendo um pouquinho com as experiências de cada um, e com a forma de pensar de cada profissional"*. A aluna afirma que pôde perceber como eles [discentes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e psicologia] podem *"trabalhar juntos, coisa que antes eu não conseguia assimilar"*. Em relação às discussões interdisciplinares a aluna acha que é importante *"trabalhar em conjunto para o bem do paciente"*. Isso *"fazia falta na enfermagem (...) a gente não é preparado pra isso [na formação acadêmica stricto sensu]"*.

4.3.3.c Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional

Os bolsistas da PUC/Betim acharam que o PET/SM deu nova visão a eles. Para o entrevistado 7, o PET/SM lhe proporcionou mais clareza quanto à escolha de uma área *"que mais se aproximava"* daquilo que ele identificava como *"área de atuação profissional dentro do campo da psicologia"*. Além disso, o *"viés da pesquisa"* também foi importante para este aluno. O PET/SM possibilitou que o aluno se *"interessasse pela psicanálise como uma área*

de orientação” e fez com que percebesse “as possibilidades de atuação, os principais desafios, mas também as possibilidades enquanto profissional que atua no setor saúde”.

Para a entrevistada 8 *“o PET/SM contribuiu bastante com a minha formação porque eu tenho uma outra visão do meu paciente”.* A partir do PET/SM a aluna pôde perceber que *“o papel de todo profissional da saúde”* é fazer com que a pessoa se sinta *“acolhida”.* A aluna relata que a experiência no PET/SM foi singular na medida em que percebeu que a especificidade não é tão importante quando o profissional atua em equipes interdisciplinares.

Já a entrevistada 9, que fez um estágio no CAPS AD posteriormente ao PET/SM, afirma que o PET/SM a ajudou *“no sentido de lidar com os pacientes, de fazer as entrevistas que eram necessárias, na admissão de enfermagem, (...) dinâmicas, aí pela experiência de já ter o PET, de já ter começado a acompanhar a história de vida dos pacientes (...)”* contribuiu muito, segundo ela. *“No estágio do nono período eu consegui fazer isso com muita facilidade em relação aos colegas, não é porque era melhor, mas é por causa da experiência que o PET me proporcionou”.* *“Foi gratificante porque a gente aprendeu a trabalhar de verdade”.* A aluna acha que o PET/SM impactou na sua formação devido ao aprendizado sobre o *“trabalho em grupo (...), reunião de equipe”*, além da sua especificidade.

4.3.3.d Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM

Os bolsistas da PUC/Betim acham que a universidade deveria ter programas como o PET/SM em que mais alunos tivessem a oportunidade de participar. O entrevistado 7 afirma que sentiu falta *“no PET/SM de ter mais discussões acerca da metodologia psicanalítica”.* O aluno sugeriu que o PET fizesse parte da *“estrutura da PUC como um projeto de extensão nos serviços do SUS com o uso da metodologia psicanalítica”.*

A entrevistada 8 afirma que no início ficou um *“pouquinho frustrada”* porque *“queria fazer alguma coisa de fisioterapia. (...) Ai depois a gente começou a estudar um pouco sobre a subjetividade, ai eu fui entendendo o que realmente era a saúde mental e qual que era a minha função”.* A aluna acha que deveria ter mais *“projetos PET’s”* na universidade. Ela recebeu diversas *“críticas”* de colegas do seu curso a respeito da sua escolha em participar de um projeto que era para eles um *“projeto da psicologia, um ano perdido”.* Ela ainda sugeriu que acontecesse *“mais encontros entre a equipe toda do PET/SM”.* Afirmou que em determinado momento da pesquisa percebeu que a relação no PET/SM era mais entre preceptoras e alunos, com pouca participação do tutor. Ela ainda

gostaria que a teoria fosse mais aprofundada por todo o grupo, *“ficou muito por conta do aluno, se ele quisesse ler ele lia”*.

Ela afirmou também que sentiu falta da devolutiva: *“Não teve retorno nem por parte das preceptoras nem por parte do coordenador [tutor]”*. Acha que o resultado do trabalho não foi divulgado nem entre os participantes do PET/SM. Afirma que gostaria de saber sobre como foi o desenvolvimento de todos os doze casos construídos pelos alunos envolvidos no PET/SM, e não apenas do caso sobre o qual ficou responsável. O tutor deste projeto, em entrevista, havia afirmado que houve uma aposta em *“estudar muito”*, estudando *“realmente”* doze casos, mas parece que esta aluna não percebeu desta forma.

A entrevistada 9 acha que a preparação antes de ir a campo que tutor e preceptoras deram aos alunos foi *“necessária”*. *“Acho que não teria sido tão proveitoso”* sem a formação teórica inicial. Para ela foi possível ter *“autonomia”* enquanto participava do PET/SM, e isso foi *“um estímulo para gente se superar”*. A aluna acha que *“é importante aprender, mas é importante praticar, e no caso do PET-Saúde foi o contrário, a gente foi de encontro com a prática e foi tirando as dúvidas do conhecimento com vocês [preceptoras e tutor]; e eu acho que ter esse tipo de experiência foi gratificante”*. Ela não percebe o PET/SM através do viés da pesquisa: *“apesar de ter coleta de dados (...) teria que ter tido um desfecho de resultado”*. A bolsista sugeriu *“que os alunos tivessem a oportunidade de aprender com a prática igual a gente teve no PET/SM, (...) se pudesse ter tido essa experiência em mais áreas da saúde [além da saúde mental], com mais opções, eu teria mais segurança e experiência hoje em dia”*.

4.4 Alunos que saíram do Programa: novo olhar sobre a saúde mental/dependência química

4.4.1 Interesse pelo campo da saúde/saúde mental

Os alunos entrevistados que participaram do PET/SM e que deixaram o Programa depois de aproximadamente seis meses, afirmaram, de uma forma geral, que participaram por interesse pela área de *“saúde mental”* e pelo tema das *“drogas”*.

Quase todos os tutores disseram que os alunos, ao pedirem para sair do Programa, não disseram que o motivo da saída seria ‘por falta de interesse’. As tutoras da UFMG disseram que havia uma aluna do curso de terapia ocupacional que tinha saído por falta de interesse, mas ela não se dispôs a nos conceder entrevista. Foi sugerido, então, uma aluna do curso de

enfermagem que saiu “*para fazer pesquisa*”, segundo as tutoras da UFMG. Solicitamos, então, a indicação de um aluno de cada projeto que resolveu sair do PET/SM por algum motivo antes do término do Programa, mas que tenha sido bolsista por pelo menos quatro meses.

A entrevistada 10, da UFMG, saiu do PET/SM porque achava que “[*o projeto*] não estava saindo muito do lugar, não estava progredindo do jeito” que queria. A aluna mostrou-se, em entrevista, desmotivada por não ter começado a fazer pesquisa.

Falaram que a gente [referia-se a si própria e a uma colega do mesmo curso, as duas iniciaram e saíram juntas do PET/SM] ia fazer uma pesquisa que não tinha sido aprovada pela prefeitura, aí a gente ficou no meio dessa confusão e não estava gostando muito mais. A gente já tinha até começado a agendar as entrevistas quando a gente descobriu que ainda não tinha passado pelo comitê [de ética]. (Entrevistada 10)

Além disso, “*surgiu a oportunidade da iniciação científica*” e ela resolveu sair do PET/SM. Mostrou-se frustrada quando falou das ações que chegou a realizar no PET/SM, sentindo-se pouco “*ativa*”: “*a gente não chegou nem a fazer pesquisa, eu sai antes de começar a fazer pesquisa. Então acabou que a gente ficou mais só em observação, em visitas junto com a psicóloga e essas coisas*”. Pudemos notar que esta aluna não teve interesse em continuar no PET/SM devido à experiência do período de aproximadamente seis meses em que participou do Programa, ela afirmou que “*ficou meio chateada com isso*”. A pesquisa propriamente dita demorou muito a começar para esta aluna, provavelmente devido aos problemas já descritos enfrentados pelo projeto junto ao COEP da PBH, que a aluna, no entanto, não mencionou, e ela preferiu abandonar o PET/SM.

O entrevistado 11, graduando da PUC/BH, saiu do PET/SM para fazer outro projeto de pesquisa numa área de seu interesse dentro de sua especificidade. Afirma que se dedicou aos dois projetos simultaneamente, mas não foi possível conciliar os horários e resolveu deixar o PET/SM. Quando questionado, disse que o motivo de sua saída não teria sido por falta de interesse. Apesar disso, o aluno encontrou outro projeto no qual se interessava mais.

A entrevistada 12, da PUC/Betim, afirma que saiu do PET/SM “*por problemas pessoais. [falta de] Tempo. Eu não estava dando conta de conciliar, porque na época meu marido começou a trabalhar fora e eu tenho dois filhos adolescentes que estavam ficando muito tempo sozinhos*”. Por outro lado, colher a história de vida “*pesada*” do paciente que acompanhou, com esquizofrenia e início precoce de uso de drogas, foi muito “*triste*”. Mas afirma que “*não foi isso que a desestimulou*” e a fez sair do PET/SM, reafirmando a dificuldade de conciliação das atividades.

A teoria psicanalítica, uma das abordagens estudadas na graduação em psicologia, foi a metodologia de trabalho usada neste PET/SM em Betim. A aluna relata que tem interesse noutra abordagem psicológica que não a psicanálise para atuar profissionalmente. Talvez isso tenha sido um motivo velado para esta aluna ter saído do PET/SM antes do término do Programa, apesar de ela ter negado falta de interesse quando questionada pela pesquisadora, que foi uma das preceptoras no projeto desenvolvido em Betim. Talvez tenha sido difícil para esta aluna admitir, perante a pesquisadora, que ela não se identificava com a metodologia usada no PET/SM de Betim e que o contato com usuários de drogas era difícil e “*pesado*” para ela.

Verificamos certa falta de interesse dos três alunos entrevistados que saíram do Programa antes do término, apesar de, a maioria dos tutores não terem relatado isso em entrevista.

4.4.2 Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM

4.4.2.a Experiências prévias de formação em serviços de saúde do SUS/SM

A entrevistada 10 já havia participado do PET na área da saúde da família, mas sem experiência em serviços de saúde mental. O entrevistado 11 não tinha experiência prévia em serviços do SUS/SM. A entrevistada 12 já havia feito alguns estágios obrigatórios em um Cersam do Município e acompanhamento terapêutico, ambos na área de saúde mental. Havia também feito “*trabalho voluntário*” numa ONG (Organização Não Governamental) na área de dependência química.

4.4.2.b Formação acadêmica X cenários de prática

Todos os alunos que saíram do PET/SM acham que a grade curricular de seus cursos não os prepararam para o cenário de prática do SUS/SM.

A entrevistada 10 acha que a grade curricular do seu curso não a preparou para o cenário de prática da saúde mental. “*Na enfermagem [UFMG] a gente tem duas disciplinas obrigatórias que envolvem saúde mental: ‘saúde mental’ e ‘enfermagem psiquiátrica’*”, além de disciplinas optativas. Esta aluna começou no PET/SM no 4º período: “*Se eu já tivesse feito essas disciplinas*” anteriormente, estaria preparada para o cenário de prática do PET/SM. A

bolsista acredita que *“os alunos da psicologia se saíram melhor, acabaram se adequando mais ao projeto do que a gente, por essa falta de preparo mesmo. A gente não tinha tido nenhuma disciplina que falasse realmente de saúde mental”*.

O curso de enfermagem da UFMG, currículo iniciado no primeiro semestre de 2007, tem duas disciplinas na área de saúde coletiva: Saúde coletiva I e II (4º e 5º); na área de saúde mental verificamos a disciplina Enfermagem psiquiátrica (7º). Pudemos observar também algumas disciplinas – inclusive optativas – afins com a proposta do PET/SM: Psicologia aplicada à saúde (4º); Saúde mental e sociedade; Dependência química na adolescência; Práticas educativas em saúde; Tópicos especiais em saúde coletiva A.

O entrevistado 11, graduando em fisioterapia na PUC/BH, participou do PET/SM no 7º período. Ele afirma que, na sua grade curricular, as disciplinas sobre o SUS só começam a partir do 8º período. Assim como a entrevistada 10, ele acha que se tivesse cursado tais disciplinas antes de participar do PET/SM a grade curricular do seu curso o prepararia para o cenário de prática do PET/SM. A grade curricular de fisioterapia da PUC *Campus* Coração Eucarístico foi abordada anteriormente.

A entrevistada 12, discente do curso de psicologia da PUC/Betim, afirma que já tinha cursado uma disciplina sobre *“políticas públicas”*, mas ela acha que *“na prática é diferente, não é bem assim não”*. Acha que a grade curricular do seu curso não a preparou para o cenário de prática do SUS/SM. Ela acha que é necessário *“estudar mais”*. Segundo esta bolsista, a maioria de seus professores são psicanalistas. Sob este aspecto, a grade curricular do seu curso a ajudou devido à metodologia do PET/SM em Betim ter sido a partir da teoria psicanalítica. *“Mas eu não me sinto cem por cento preparada, acho que tem que estudar bastante ainda”*. Voltamos a enfatizar que esta aluna não se identificava com a teoria psicanalítica, metodologia do PET/SM da PUC/Betim. A grade curricular do curso de psicologia da PUC/Betim foi mencionada anteriormente.

4.4.3 Percepção dos alunos sobre a experiência no PET

4.4.3.a Vivência de formação nos cenários de prática do PET/SM

Para os alunos que saíram do PET/SM os relatos foram positivos, com ressalvas. A entrevistada 10 acha que no PET/SM era pouco *“ativa”*, ficava mais *“só em observação, em visitas junto com a psicóloga [preceptora]”*. *“A minha preceptora articulava muito bem as coisas que a gente ia fazer, então a gente conseguiu ter contato com os outros profissionais.*

[foi] muito bom, ela conhecia todo mundo, todo mundo recebia a gente muito bem, então o contato foi ótimo". Apesar de ter sido "ótimo" o contato com os profissionais, faltou para esta aluna "atividade", intervenção, mas de acordo com a proposta do PET/SM da UFMG, visto no capítulo anterior, este projeto era ligado fundamentalmente à pesquisa e não às ações de intervenção. Mas verificamos que a falta de ações de "intervenção" foi um dos motivos para esta aluna ter saído do Programa.

Para o entrevistado 11, da PUC/BH, a sua percepção sobre os serviços de saúde/saúde mental que conheceu através do PET/SM, foi "bacana", mostrou ter gostado da "experiência de trabalhar lá, de aprender as coisas lá". "Os profissionais que a gente conheceu também sempre foram muito atenciosos". Além disso, ele falou que sentiu "um baque, um choque" quando chegou no Cersam AD, referindo-se aos usuários daquele serviço. Este bolsista falou de uma forma mais ampla e mostrou-se bastante sucinto ao ser questionado sobre como foi a experiência no PET/SM.

A entrevistada 12, discente da PUC/Betim, achou "super bacana (...) a experiência de ir ao Cersam, colher a história de vida do paciente que eu acompanhei, foi muito rico". Por outro lado afirma também que ficou muito "triste de ver uma história tão pesada. (...) Mexeu muito comigo. Foi pesado conhecer a história dele...". "Os profissionais facilitaram o trabalho e isso também foi legal porque a princípio eu pensei assim: 'ih, estagiária aqui, será que vai ser bem acolhida?...' e não, muito pelo contrário". Em relação ao contato com os profissionais dos serviços e preceptoras, afirma que foi "super tranquilo. As dúvidas que foram aparecendo sempre foram solucionadas, foram ajudadas".

Parece que para estes alunos a experiência no PET/SM não foi tão positiva quanto eles tentaram, em alguns momentos das entrevistas, demonstrar. Haja vista terem saído do Programa antes do seu término. Sucintamente: uma aluna queria ser mais ativa, o outro quis dedicar-se a um projeto com especificidade na sua área e a outra discente não se identificava tanto com a metodologia de trabalho adotada.

4.4.3.b PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade)

Para os bolsistas que saíram do PET/SM a questão da interdisciplinaridade vivenciada foi importante, mas um dos alunos parece ter percebido isso de forma particular: o entrevistado 11 entende que "no PET/SM a gente tem essa diferença de visão de cada profissional. Você vê como cada profissional foca ali no trabalho. Então, querendo ou não, vai puxar um pouco para cada curso e tal". Parece que para este aluno a disputa entre profissionais é o que mais

se destacou, parece que ele não foi capaz de agregar outras opiniões como contribuição para as discussões em equipe interdisciplinar. Outra possibilidade é o aluno não ter tido tempo hábil no PET/SM para entender um pouco mais sobre a interdisciplinaridade proposta.

A entrevistada 10 afirma que

no PET/SM eu pude ter contato com outros alunos de outros cursos, eu descobri coisas diferentes, indicação de coisas diferentes pra ler. [inclusive] No grupo de estudo tinha coisa que nem imaginava que existia. Eles falavam 'tem uma lei assim', eu buscava ler tudo que eu não tinha conhecimento, aí eu achava bem interessante porque a gente vai treinando para essa interdisciplinaridade (Entrevistada 10).

No PET/SM a aluna pôde acompanhar “grupo com adolescentes [em que havia uma] médica ginecologista, assistente social, psicóloga, aí eu achei interessante”. Para esta aluna nos estágios curriculares “a gente anda meio sozinho”, às vezes acontecia interação com alunos de outros cursos, “mas não era uma coisa planejada de acontecer”.

Para a entrevistada 12 o PET/SM “é mais rico quando tem alunos de outro curso. “São olhares diferentes para o mesmo objeto”.

4.4.3.c Impacto do PET/SM na formação acadêmica para atuação profissional

Os alunos entrevistados que saíram do PET/SM acharam que, apesar de não terem vivenciado o Programa por todo o período, eles tiveram um novo olhar sobre a saúde mental e a dependência química. Para a entrevistada 10 “a participação no PET/SM influenciou a minha escolha do tema do meu TCC. (...) [TCC] na área da saúde mental, [abordando] a rede de apoio social de homens dependentes químicos”. O PET/SM “não atingiu minhas expectativas [participar ativamente da pesquisa], mas acho que me instigou um pouquinho até eu fazer esse TCC com esse tema”, afirmou a entrevistada 10.

Para o entrevistado 11 “foi um aprendizado muito grande. (...) abriu portas para eu saber lidar, para ver como é cada caso, não enxergar só o meu lado da fisioterapia. Como o PET era muito voltado, para a psicologia, então também pegou muito esse lado. Então ajudou bastante”. A entrevistada 12 acha que o PET/SM impactou na sua formação na medida em que “confirmou uma opção que já visualizava, já tinha interesse [área da saúde mental/dependência química]”. “Eu acho que não teve um impacto tão grande porque eu fiquei pouco tempo. Mas eu acho que foi válido”.

4.4.3.d Críticas, sugestões e outras opiniões sobre a vivência no PET/SM

Os alunos que saíram do PET/SM antes do término do Programa gostaram de ter se aproximado da temática das drogas/saúde mental. A entrevistada 10 afirma que participava “*dos grupos de estudos*” e estava gostando, chegando a ir em alguns equipamentos intersetoriais para “*dependentes químicos*”. Quando a aluna foi fazer seu TCC, com temática afim com o PET/SM, decidiu passar apenas pelo comitê de ética da UFMG, não quis passar pelo COEP da prefeitura devido à experiência (frustrada) do PET/SM, ela apenas “*pediu autorização*” na comunidade terapêutica que pesquisaria. Um dos motivos desta aluna ter saído do PET/SM foi o atraso em iniciar a pesquisa porque foi necessário que o projeto fosse aprovado também no COEP da PBH. Interessante notar que mesmo com algo que não foi como a aluna esperava, pelo contrário, ela sentiu-se frustrada pela falta da pesquisa no PET/SM, ela pôde aprender e não repetir o mesmo erro num trabalho de pesquisa de final de curso em que ela era a pesquisadora principal.

É importante destacar que o relato da entrevistada 10 revela a falta de sintonia entre o projeto (UFMG) e a gestão (SMS), afetando os graduandos no processo de educação pelo trabalho nos serviços de saúde. A tutora do PET/SM da UFMG, que também orienta esta dissertação, esclareceu-me que indicou esta aluna precisamente pela postura dela, e da colega a que ela se refere, de desinteresse e desconfiança em relação ao trabalho.

O entrevistado 11 afirma que gostou muito da experiência do PET/SM. “*Era um grupo [tutores, preceptores e alunos] muito bom e as discussões sobre o tema sempre geravam muita coisa. (...) Eu aprendi um pouco sobre como é tratada no Brasil a questão da droga*”.

O que a entrevistada 12 achou “*mais interessante foram os estudos, os textos que a gente lia, aquela oportunidade de conversar sobre os textos, de tirar as dúvidas, eu achei que aquilo foi muito rico*”. Ela ainda afirma que sem os estudos sobre a temática do PET/SM, ela “*não entraria na área da saúde mental, construção de caso clínico, dependência*”. “*Então, essa oportunidade de ter aquela equipe, pra debater o assunto... Foi muito bacana. Eu fui com uma expectativa baixa e chegou lá eu gostei demais! Fiquei muito chateada de ter que sair*”. Parece que esta bolsista gostou mais da parte que ela entende como “*teórica*” do PET/SM, do que a parte *prática*; lembrando que o Programa propõe a educação pelo trabalho, uma possibilidade de prática extramuros.

4.5 Considerações

Algo comum entre os três projetos, observado em entrevistas com os discentes, foram algumas declarações em relação aos estudantes de psicologia. Os alunos dos outros cursos pareciam considerar os discentes de psicologia, que eram maioria no PET/SM, como aqueles que entendiam mais sobre as atividades realizadas no campo da saúde mental e dependência química. Percebemos que os demais alunos supunham – alguns disseram isso explicitamente – que os discentes em psicologia teriam maior facilidade na área da saúde mental simplesmente por serem graduandos em psicologia.

Ferreira Neto (2011) em *Psicologia, Políticas Públicas e o SUS* fala sobre o processo histórico do curso de psicologia e a inserção profissional dos psicólogos no Brasil. Na década de 1960, até meados de 1970, a área da psicologia clínica sobressaía, sendo que havia naquela época apenas três áreas de destaque: clínica, escolar e industrial. Com as mudanças no contexto brasileiro, inclusive na economia, a estabilidade da psicologia clínica começou a ser alterada. Movimentos sociais passaram a fazer parte do contexto brasileiro e as políticas públicas estabelecidas demandavam os serviços dos psicólogos, mas isso começou a se concretizar no final da década de 1980 e início da década de 1990. Um desses movimentos muito ligados ao campo *psi* é o movimento da luta antimanicomial, surgido no final da década de 1970. Muitos dos que lideraram esta luta eram psicólogos e estes, além de atendimentos/tratamentos mais humanizados para os portadores de sofrimento mental, reivindicavam também melhores condições de trabalho. E, de certa forma, eles conseguiram.

Atualmente, a área da saúde pública, e em especial a de saúde mental, contrata inúmeros psicólogos para atuarem nos CAPS's e na atenção básica a fim de acompanhar os casos de portadores de sofrimento mental/dependência química nas ações de matriciamento em saúde mental. Talvez por isso, observamos nos projetos do PET/SM, em questão, tantas pessoas da área *psi*. Dos cinco tutores entrevistados, quatro são da área *psi*, sendo três psicólogos e um psiquiatra. Em relação aos alunos, dos doze bolsistas entrevistados, inclusive os que saíram do Programa antes do término, cinco deles eram alunos do curso de psicologia, ou seja, quase metade do total.

Sabemos que historicamente a psicologia teve tradição em desenvolver um trabalho isolado com atendimentos individuais-curativos. Nos últimos anos, a psicologia tem buscado incentivar o desenvolvimento de ações coletivas e de práticas em equipes interdisciplinares, e o PET/SM é um exemplo disso. Esperamos e supomos que essa mudança de paradigma seja comum a todos os cursos da área da saúde, mas não cabe aqui a análise de cada um deles. O

contato entre as diferentes profissões da área da saúde leva a um aprendizado dos que compõem o grupo em questão, e isso parece que aconteceu com os alunos participantes do PET/SM.

Em termos gerais, nos três projetos pesquisados da Região Metropolitana de BH, a direção apontada pelo edital de seleção foi o ponto de convergência entre eles. Mais especificamente, a inserção dos alunos na rede de saúde mental, incluindo os usuários de *crack*, álcool e outras drogas. Como já mencionado, outro ponto de convergência diz respeito à necessária capacitação dos grupos tutoriais para nivelamento dos membros quanto à pesquisa que seria realizada. Cada grupo realizou uma capacitação prévia relacionada aos conceitos e metodologia usados na pesquisa.

Os projetos das duas universidades de BH, cada um deles com dois tutores, manteve uma similaridade de proposta: o diagnóstico da rede de saúde mental, sendo a população adulta usuária de drogas o público alvo da pesquisa da PUC/BH e a população infanto-juvenil o público alvo da pesquisa da UFMG. Já a proposta de Betim, onde houve apenas um tutor, a questão da rede de saúde e intersetorial foi secundária, sendo que o mais fundamental daquela proposta foi a construção de caso clínico de um usuário dos serviços de saúde mental que abusasse de substâncias psicoativas.

Em BH havia projetos de pesquisa no PET/SM que seriam realizados por cada grupo tutorial, sem ações de intervenção nos serviços de saúde. Na UFMG os alunos sentiram falta disso e, de acordo com as tutoras entrevistadas, a SMS-PBH “*incorporaria*” melhor os alunos nos campos de prática caso houvesse ações de intervenção. Em Betim, a proposta também não era de intervenção, nem de uma pesquisa propriamente dita, mas sim vivência nos serviços de saúde, junto a profissionais; alunos assessorados/acompanhados por trabalhadores técnicos de referência dos casos estudados. Cada aluno pôde aprender como fazer um projeto terapêutico individual, fazendo a construção de um caso clínico, a partir da teoria psicanalítica. Também em Betim não houve proposta de ações de intervenção. Mas estes alunos puderam sentir isso mais de perto na medida em que a maior parte deles pôde entrevistar os pacientes, acompanhado pelo técnico de referência do caso estudado.

Verificamos que oito dos doze alunos entrevistados se interessavam pelo campo da saúde/saúde mental. Isso os impulsionou a participar do PET/SM. A maioria deles não teve esta possibilidade na academia e aproveitou a oportunidade do Programa para ter esta experiência. Parece que ainda existem poucas oportunidades para alunos da área da saúde vivenciarem experiências de formação nos equipamentos do SUS/SM.

Ainda sobre o interesse em participar do PET/SM, apenas dois alunos da PUC/BH falaram que tinham interesse pela pesquisa. O PET/SM em 2011, ainda era um Programa relativamente novo, apesar de o primeiro edital PET-Saúde ter sido publicado em 2008. Conforme mencionado, até mesmo alguns dos tutores entrevistados – da PUC/Betim e da UFMG – falaram que na época do início do PET/SM eles ainda não tinham clareza quanto ao que era o Programa. No início era difícil explicar para a universidade, para a SMS, para eles próprios e para os alunos o que era e como este Programa seria desenvolvido.

A maior parte dos alunos escolheu participar do PET/SM para ter vivência no SUS, especialmente na área da saúde mental/dependência química. A experiência de formação nos cenários de prática do PET/SM, regra geral, foi boa para todos os alunos que participaram do Programa durante todo o ano de 2011. Verificamos que os três alunos entrevistados que saíram antes do término da pesquisa demonstraram certa falta de interesse na proposta do PET/SM, apesar de terem dito que dela gostaram. Além disso, os tutores não perceberam (ou não admitiram) essa falta de interesse dos alunos em entrevista que nos foi concedida.

Dos doze alunos entrevistados oito afirmaram que já tinham alguma experiência – curricular ou extracurricular – na área da saúde pública/saúde coletiva, sendo que dois deles já haviam realizado algum estágio/prática na área da saúde mental. Mais da metade dos alunos que participaram do PET/SM na Região Metropolitana de BH já havia experienciado algum tipo de formação no SUS. Desse grupo, dois alunos relataram ter participado de alguma pesquisa antes do ingresso no PET/SM e outras duas discentes da UFMG haviam participado do PET-Saúde na área da saúde da família antes do PET/SM. Parece que a busca dos alunos pelo PET/SM está ligada à experiência prévia de formação em serviços do SUS. Além disso, parece também que eles foram selecionados/convidados a participar do Programa devido à experiência prévia.

Dois terços dos alunos entrevistados acham que a grade curricular – disciplinas, atividades acadêmicas e/ou estágios curriculares – do curso os preparou para o cenário de prática no SUS. Contudo, nenhum deles sentiu-se preparado para atuar especificamente no campo da saúde mental a partir da formação acadêmica. Um terço dos discentes restantes, alunas da UFMG, acharam que a grade curricular não as preparou para o cenário de prática do SUS/SM.

Como dito anteriormente, a PUC/BH e a UFMG propuseram pesquisa de diagnóstico no PET/SM. A totalidade dos alunos entrevistados dessas universidades, ao relatarem suas vivências de formação no Programa, mencionaram a “pesquisa” como algo importante da vivência no PET/SM.

Pudemos observar que o impacto sentido pelos alunos tem a ver também com o tipo de projeto no qual eles estavam inseridos. Os alunos da UFMG e da PUC/BH vivenciaram muito o viés da pesquisa, tanto é que nas entrevistas eles destacavam isso continuamente. Já os alunos da PUC/Betim não sentiram desta forma, apesar de o tutor ter dito em entrevista que a metodologia da construção do caso clínico, usada no projeto em questão, ter sido

um projeto que envolve também uma pesquisa. Tanto uma pesquisa teórica quanto uma pesquisa sobre a história de vida do sujeito. Uma atividade... uma postura ativa de pesquisador: de desvendar fatos, de desatar nós, de descobrir trajetórias de redescobrir significados, relações e depois de entrecruzar isso com a teoria psicanalítica e tentar formular alguns pontos de amarração e pontos onde o indivíduo se solta e tentar fazer uma relação disso com a relação que ele tem com o uso da substância (Tutor entrevistado do PET/SM da PUC/Betim).

A partir dos dados das entrevistas surgiram questionamentos, eis alguns: será que os alunos das universidades públicas, que estudam com o dinheiro público, como falou a entrevistada 2, têm mais clareza sobre a necessidade de maior investimento na educação e saúde públicas? Ou, por outro lado, as universidades privadas realmente buscam preparar os seus alunos para atuarem no SUS, ensinando teorias da área da saúde pública? Ou ainda, os alunos das universidades privadas realmente acham suficiente a teoria ministrada sobre o SUS?

Questões interessantes, mas que não conseguimos responder. Talvez numa próxima pesquisa, num encontro desses alunos para debaterem a questão, por exemplo, por meio de um grupo focal. Se tivéssemos usado esta técnica de coleta de dados, talvez essas hipóteses fossem esclarecidas. Infelizmente não nos foi possível ampliar a investigação neste momento, devido à restrição de tempo e dificuldades logísticas para promover tal encontro. É claro que inúmeras reflexões surgiram a partir desses questionamentos, mas neste trabalho não há possibilidade de nos aprofundarmos sobre elas.

Entendemos que as universidades, públicas e privadas, buscam oferecer possibilidades de inserção acadêmica aos seus graduandos, por meio de estágios, projetos, programas, iniciação científica. Mas todas elas sofrem pressão da sociedade capitalista em que vivemos, além das influências – positivas ou negativas – das entidades profissionais competentes. Além disso, estas universidades, desde a sua criação são diferentes, principalmente na suas ligações com o mercado.

Há ainda outras *nuances* que devem ser consideradas e que podem nos aproximar de algumas respostas. A disponibilidade de disciplinas optativas oferecidas nas universidades privadas costumam ser bastante limitadas e, por outro lado, nas universidades públicas os

alunos podem direcionar o seu curso a partir de uma vasta gama de disciplinas eletivas ofertadas. Além disso, os discentes dessas universidades ainda podem usufruir de inúmeras possibilidades de projetos de extensão e iniciação científica, com ou sem bolsa. Enfim, é preciso levar em conta as opções de projetos disponibilizadas pelas universidades além do PET/SM, principalmente nas universidades públicas. Quando a oferta é ampla, o aluno pode escolher outra proposta de pesquisa, extensão ou de iniciação científica, como fez a entrevistada 10, da UFMG, que saiu do Programa antes de seu término. O entrevistado 11, da PUC/BH, que também deixou o PET/SM antes do término, escolheu outro projeto de pesquisa oferecido pela universidade que mais o interessava.

A interdisciplinaridade foi destacada pelos alunos entrevistados como algo que dificilmente acontece na academia. Poder participar de discussões nos serviços de saúde, junto a pessoas de diversas categorias profissionais é realmente muito proveitoso, segundo eles. Nos campos de prática do PET/SM, os alunos puderam observar, questionar – nas conversas/entrevistas realizadas – ou até mesmo participar das discussões das equipes interdisciplinares. Nesses moldes, segundo os próprios alunos, não é possível vivenciar o trabalho em equipe interdisciplinar na academia.

Por outro lado, o entrevistado 11, aluno da PUC/BH que saiu do Programa antes do seu término, apresentou em entrevista uma fala discordante dos demais alunos entrevistados em relação à interdisciplinaridade. O que mais se destacou para ele foi a disputa entre profissionais. Isso, vez por outra, realmente acontece nos processos de trabalho das equipes interdisciplinares, principalmente a disputa entre categorias profissionais. Além disso, os conflitos e as competições – veladas ou explícitas – estão presentes dentro das IES, das SMS, entre discentes, docentes, entre instituições. Um exemplo pudemos notar ao descrever os projetos PET/SM da Grande BH.

Concordamos com Minayo (2010) quando afirma que

a pessoa ou o produto de um pesquisador que passou ou vai passando pela experiência interdisciplinar é totalmente diferente da que realiza univocamente em sua disciplina: ele vive a síntese possível de sua perspectiva de área com as ideias, discussões e conceitos das áreas e pessoas com as quais estabeleceu trocas (p. 441).

O PET/SM possibilitou aos alunos diversos encontros que foram importantes para a formação deles, dentre eles a participação nas discussões do grupo interdisciplinar tutorial ao qual pertenciam e entre as equipes de profissionais dos serviços do SUS/SM e equipamentos intersetoriais. Sabemos que não são todos os graduandos da área da saúde que têm a possibilidade de tal vivência e entendemos que a formação universitária dos profissionais da

saúde é crucial, visto que a universidade forma. Mas prescindir das experiências interdisciplinares extramuros é, ao nosso ver, limitar a preparação do discente para a atuação profissional no mercado de trabalho, seja ele no SUS/SM ou não.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscar compreender particularidades do PET/SM, Programa que está na interface educação/saúde, pode trazer contribuições para todas as instituições envolvidas: as universidades, os serviços de saúde do SUS e os equipamentos intersetoriais que, de alguma forma, participaram do processo de aprendizagem dos graduandos da área da saúde. Como já foi observado algumas vezes aqui, esta pesquisa buscou entender a formação dos discentes da Região Metropolitana de BH que participaram do PET/SM em 2011, a partir do ponto de vista dos próprios alunos bolsistas.

Programas ministeriais como o PET-Saúde buscam inovar as práticas educativas dos discentes da área da saúde das universidades brasileiras. Saúde e Educação são dois campos complexos que exigem esforços de vários atores. A união deles por meio do PET-Saúde é uma via de possibilidades muito importante. Reduzir a educação ao corpo docente e discente assim como limitar a saúde à equipe de trabalhadores e usuários é minimizar as ações destas instituições e, obviamente, as relações entre seus atores.

É muito importante para os discentes da área da saúde participar como “*mais um*”, como disse a entrevistada 9, da PUC/Betim, das discussões de equipe nos cenários de aprendizagem do PET/SM. Nesses equipamentos, a teoria deve estar articulada à prática. Os alunos contribuem com a bagagem que eles trazem, assim como os profissionais e preceptores dos serviços do SUS. E todos eles usufruem dessa conexão.

O PET-Saúde, especialmente o PET/SM da Região Metropolitana de BH, foi, apesar das dificuldades, uma via de conexão para o aprendizado dos discentes. Parece que o MS continua apostando nesta estratégia e esperamos que ela seja aprimorada e que permaneça por um longo período para o crescimento de todos os envolvidos. Para os trabalhadores e militantes do campo da saúde mental/dependência química resta o desejo de ver crescer os incentivos para a educação nesta área, como foi a proposta do PET/SM, que infelizmente não foi renovada, como a PUC/Betim e a UFMG desejavam. A PUC/BH pôde continuar o seu projeto em 2012, selecionada pelo edital nº 24, de dezembro 2011. O edital PET/Redes nº 14, de março de 2013, também foi uma possibilidade para projetos na área da atenção psicossocial/*crack*, álcool e outras drogas, se assim quisessem as universidades e os municípios que concorreram ao edital. Por este ponto de vista, a área da saúde mental/*crack*, álcool e outras drogas perdeu na medida em que não teve novo projeto específico e direcionado para ela.

Na área da saúde mental há várias demandas por editais e financiamentos a fim de que projetos que contemplem esta área sejam desenvolvidos. As diversas demandas vêm da população, dos serviços, das IES, dos alunos, dos docentes. Mesmo internamente a cada um desses grupos há várias solicitações. O edital do PET/SM, com o seu direcionamento, também nos apresenta as suas demandas. Houve intencionalidade do MS e do MEC ao propor o Edital nº 27, assim como quando publica outros tantos editais PET-Saúde. Ou seja, as demandas são multifacetadas e também os editais fazem suas escolhas.

Além disso, no sistema político brasileiro há prazo para que as diversas gestões desenvolvam seus programas de governo. Quando termina uma gestão pode ser que ainda o seu trabalho não tenha sido concluído. Este pode ou não ser continuado no mandato seguinte. Isso vai depender dos interesses daqueles que foram eleitos. Enfim, as variações sucessivas de gestões, em determinados momentos, dificultam a continuidade de projetos, programas, ou mesmo de ideologias. O ideal é que, independentemente da gestão, projetos e programas como o PET/SM não fossem interrompidos. Os ganhos seriam para os discentes, preceptores, docentes e, principalmente, para os usuários do SUS.

Além de ser pesquisadora, sou também psicóloga, trabalhadora da SMS, lotada em um Cersam no município de Betim. Esta cidade sedia uma universidade reconhecida nacionalmente – PUC Minas – que tem os serviços municipais do SUS, mediados por trabalhadores destes, como cenários de prática. Assim, esta pesquisadora buscou perceber a sua implicação em relação a estas instituições (Monceau, 2008), principalmente com o tutor e os alunos do PET/SM de 2011, os quais entrevistou. Outra face da implicação da pesquisadora diz respeito à relação com sua orientadora, a qual foi tutora de um grupo de aprendizagem do PET/SM em BH, entrevistada pela mestranda. Nesta pesquisa, buscamos considerar os aspectos “marginais” à pesquisa, tentando “recentrá-los” conforme nos encorajou Lourau (1993). É claro que não foi fácil fazer esse exercício, apesar de sabermos que não há neutralidade nas ciências, mas buscamos esta possibilidade/“impossibilidade de analisar a implicação” (Monceau, 2008, p. 23).

Nesta pesquisa, foi possível observar algumas contradições da SGTES no que diz respeito à orientação sobre a educação em saúde. Às vezes, parece que a direção mais importante apontada por esta secretaria é a educação formal universitária, em outros momentos parece que é a educação em serviços nos cenários de prática. Assim, concordamos com a proposta de Sousa Campos (2006), qual seja a de juntar as duas formas de educação: a dos bancos de escola e a dos espaços de trabalho do SUS.

Há momentos em que a educação formal e a teoria são extremamente necessárias para os graduandos da área da saúde, mas há outros em que presenciar e participar do que acontece nos serviços de saúde, onde existem trabalhadores, gestores, usuários, discentes, também é fundamental para estes. Não podemos dizer que uma é mais importante que a outra, apesar de termos ouvido relatos de alunos encantados diante das práticas no SUS e outros relatos de um certo receio diante da grande carga de trabalho dos profissionais, além das dificuldades vivenciadas por estes. Também não podemos dizer que há espaços fixos para a teoria e espaços fixos para a prática. O PET-Saúde é um exemplo desta interlocução.

A proposta do PET-Saúde, incluindo o PET/SM, é a educação pelo trabalho nos serviços do SUS. Campos, Aguiar e Belisário (2008), corroborando com esta ideia, propõem que os cursos da área da saúde levem seus alunos para discutirem as necessidades de saúde da população usuária do SUS com a comunidade, com os trabalhadores e com os docentes buscando encontrar alternativas e respostas. As vivências nos campos de prática do SUS, inclusive as do PET/SM, devem acontecer, principalmente, de acordo com as necessidades dos serviços.

Nos grupos tutoriais do PET/SM da Região Metropolitana de BH verificamos que havia alunos da área da saúde do 3º ao 9º período, ou seja, era uma vasta gama de alunos, de diversos períodos e cursos que puderam ter contato com as demandas da população dependente de *crack*, álcool ou outras drogas, usuária dos serviços de saúde/saúde mental e intersetoriais. Para os alunos participantes do PET/SM da Região Metropolitana de BH, ter a possibilidade de apreender teoria e prática nos serviços do SUS foi fundamental para a formação de cada um deles. Revezar discussões intergrupos tutoriais, entre discentes, docentes, preceptores, além de profissionais e usuários dos serviços e vivências nos espaços de tratamento é educação em serviços.

Em relação ao impacto do PET/SM na formação, alguns alunos afirmaram que o SUS passou a ser uma possibilidade real de trabalho para eles quando formados. A experiência de trabalho e discussões em equipes interdisciplinares também foi mencionada pelos discentes entrevistados, além da temática específica deste Programa: saúde mental/*crack*, álcool e outras drogas. Poder discutir questões como, por exemplo, os desafios e possibilidades dos trabalhadores do SUS, demanda, intersetorialidade, interdisciplinaridade, atenção psicossocial, a partir da pesquisa, da observação e/ou vivência nos serviços, é muito diferente das discussões acadêmicas *stricto sensu*.

Alguns alunos entrevistados demonstraram amadurecimento e percepção aguçada a partir de vivências no PET/SM. Apresentaremos três exemplos: a entrevistada 2, a 8 e o

entrevistado 11. A entrevistada 2, aluna da UFMG, ao destacar a importância de ter participado do PET/SM no início do curso, parece reconhecer que há uma identidade profissional que direciona a maneira como ela deverá exercer a sua profissão. No início do curso, quando participou do PET/SM, estava menos “*corrompida*” pelas especificidades profissionais. A entrevistada 8, da PUC/Betim, percebeu que não é tão necessária a especificidade profissional quando acompanha um usuário dos serviços de saúde mental. Para ela, o paciente precisa sentir-se “*acolhido*”. Já o entrevistado 11, da PUC/BH, percebe as intrigas/disputas rotineiras entre os profissionais da área da saúde no mercado de trabalho. Segundo ele, cada um “*puxa a sardinha*” para si, para os seus iguais.

A maior parte dos alunos que participaram do PET/SM durante todo o ano de 2011 sugeriu que o Programa continuasse e fosse estendido a mais alunos das universidades em forma de estágios ou programas de extensão. Alguns alunos criticaram certos aspectos do projeto em que participaram, dizendo que sentiram falta de “*devolutiva*” para os profissionais dos serviços e para a academia, até mesmo para o grupo tutorial do qual participaram. Essa falta aconteceu, segundo os entrevistados, para os alunos da PUC/Betim e da UFMG. Apesar de o PET/SM da PUC/Betim não ter sido uma pesquisa no sentido exato da palavra, os alunos relataram a falta da “*devolutiva*”. Eles próprios queriam saber o desenrolar dos casos estudados. Betim não desenvolveu uma pesquisa propriamente dita no sentido de uma investigação científica. Nesta cidade cada bolsista estudou um caso e, a maioria dos alunos só soube da construção do projeto terapêutico do caso estudado por si mesmo. O que é chamado de “*devolutiva*” no caso do PET/SM de Betim seria divulgar para os próprios alunos e para a rede de SM a construção de cada caso clínico, casos de difíceis conduções e manejos, sugerido pela rede de saúde mental municipal.

Uma das conclusões fundamentais desta pesquisa diz respeito à proposta do PET-Saúde: apresentar aos graduandos da área da saúde um leque de possibilidades de trabalho no SUS por via de pesquisa e proximidade com a realidade do sistema de saúde. Além disso, o PET/SM apresentou também aos alunos uma infinidade de conexões que a saúde, especialmente a saúde mental, faz com vários outros setores. Os trabalhadores desta área precisam colocar em prática a interdisciplinaridade no seu dia-a-dia a fim de possibilitar um tratamento mais integral aos usuários do SUS, sempre a partir da perspectiva da atenção biopsicossocial. Os bolsistas do PET/SM puderam observar isso e, em alguns casos, puderam também participar e entender o porquê disso em cada um dos projetos desenvolvidos na Região Metropolitana de BH.

REFERÊNCIAS¹³

Barros, M. E. B. (2011). Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro, R., Ceccim, R. B., Mattos, R. A. (orgs). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. (pp. 131-150). Rio de Janeiro: Abrasco. 2ª edição.

Barros, S. & Salles, M. (2011). Gestão da atenção em saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. 45 (2). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800025&script=sci_arttext. Recuperado em 03 de setembro de 2014.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Edital nº 12, de 03 de setembro de 2008. (2008a). Convidam à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Disponível em <http://www.prosaude.org/legislacao/pet-saude-ago2008/2-Edital-12de3Setembro2008-SelecaoPET-Saude.pdf>. Recuperado em 17 de janeiro de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Edital nº 15, de 12 de novembro de 2008. (2008b). Retificação do Edital nº 12, de 3 de setembro de 2008, referente à seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Disponível em <http://www.prosaude.org/legislacao/pet-saude-ago2008/RetificacaoEdital-PETSaude-12nov2008.pdf>. Recuperado em 17 de janeiro de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009. (2009b). Convida à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior em conjunto com Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Disponível em <http://www.prosaude.org/legislacao/pet-saude-editalSet2009/edital-18-selecao2010-2011-de16set2009.pdf>. Recuperado em 17 de janeiro de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Edital nº 07, de 03 de março de 2010. (2010a). Convidam à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior em conjunto com Secretarias Estaduais de Saúde e/ou Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde/Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS). Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/edital_n_7_marco_2010.pdf. Recuperado em 17 de janeiro de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011. (2011). convidam à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.

¹³ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

Disponível em <http://www.prosaude.org/noticias/2012edital/edital-24-prosaude-petsaude-15-12-2011.pdf> . Recuperado em 07 de janeiro de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Edital nº 28, de 22 de novembro de 2012. (2012). convidam as Instituições de Ensino Superior (IES) para, em conjunto com as Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde, participarem do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Vigilância em Saúde (PET/VS). Disponível em <http://www.prosaude.org/noticias/2012-editalpetvs/2012petvs-171.pdf> . Recuperado em 07 de janeiro de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Edital Conjunto nº 27 de 17 de setembro de 2010. (2010b). Convidam à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior em conjunto com Secretarias Estaduais de Saúde e/ou Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/ Saúde Mental - *Crack*, Álcool e outras Drogas (PET-Saúde/Saúde Mental/ *Crack*). Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/edital_petsaude011010.pdf. Recuperado em 07 de janeiro de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Edital Conjunto nº 14 de 08 de março de 2013. (2013). Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede de atenção à saúde – PET/Saúde Redes de atenção à saúde 2013/2015. Disponível em http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/forum_348.pdf . Recuperado em 19 de maio de 2014.

Brasil. Presidência da República. Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Droga (2010c). Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm. Recuperado em 17 de janeiro de 2012.

Brasil. Presidência da República. Medida Provisória nº 498, de 29 de julho de 2010. (2010d). Abre crédito extraordinário, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo. Disponível em <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/791370.pdf> . Recuperado em 17 de janeiro de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria Conjunta nº 6, de 17 de setembro de 2010. (2010e). Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/ Saúde Mental. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/conjuntas/105684-6.html>. Recuperado em 17 de janeiro de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Recuperado em 10 de janeiro de 2012, de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26694

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. (2010f). Portaria Conjunta nº 2/SGTES/SVS/SESu, de 03 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Saúde da Família. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/conjuntas/103153-2.html> . Recuperado em 17 de janeiro de 2012.

Brasil. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2010g). Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Recuperado em 03 de setembro de 2014, de http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. (2007). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – Objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 23 de abril de 2013, de http://www.prosaude.org/publicacoes/pro_saude1.pdf

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. (2010). Portaria Conjunta nº 3/SGTES/SVS/SESu, de 03 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. Recuperado em 17 de janeiro de 2012, de <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/conjuntas/103154-3.html>

Brasil. Presidência da República Federativa do Brasil, Organograma. (2011). Recuperado em 10 de janeiro de 2012, de http://www2.planalto.gov.br/presidencia/estrutura-da-presidencia/organograma_presidencia/view

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde*. (2004). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 05 de julho de 2012 de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprendersus.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. *Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde*. (2003a). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 29 de janeiro de 2013, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. (2009a). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 08 de fevereiro de 2013, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Cadernos RH Saúde*. (2006). Vol. 3, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 08 de fevereiro de 2013, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf.

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*. (2012). 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 06 de fevereiro de 2013, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2011). *Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGTES políticas e ações*. Brasília: Ministério da Saúde.

Bravo, M. I. S. (2006). *Política de Saúde no Brasil*. In: Mota, A. E. et al. (org.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. (pp. 1-24). Recuperado em 01 de fevereiro de 2013, de http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf.

Bravo, M. I. S. & Menezes, J. S. B. (2011). A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: Bravo, M. I. S. & Menezes, J. S. B. (orgs). *Cadernos de Saúde*. (p. 15-28). Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius.

Campos, F. E., Aguiar, R. A. T. & Belisário, S. A. (2008). A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanella, Lígia et al. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. (pp. 385-434). Rio de Janeiro: Fiocruz/Cebes.

Carvalho, Y. M. & Ceccim, R. B. (2009). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos, G. W. S. et al. (orgs). *Tratado de Saúde Coletiva*. (pp.137-170). São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Ceccim, R. B. & Carvalho, Y. M. (2011). Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: Pinheiro, R., Ceccim, R. B., Mattos, R. A. (orgs). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. (pp.69-92). Rio de Janeiro: Abrasco. 2ª edição.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. (2008). Educação Permanente em Saúde. In: Pereira, I. B. e Lima, C. F. (org). *Dicionário da educação profissional em saúde*. (p. 162-168) 2ª ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV.

Ceccim, R. B. & Ferla, A. A. (2013). A formação em saúde coletiva e as diretrizes curriculares nacionais da área da saúde: reflexões e um começo de conversa. In.: Ferla, A. A., Rocha, C. M. F. (orgs). *Cadernos da saúde coletiva: inovações na formação de sanitaristas*. (pp. 9-28). Porto Alegre: UFRGS. Recuperado em 24 de abril de 2014 de <http://www.ufrgs.br/saudecoletiva/Cad%20Inov%20SC2.pdf>.

Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 14 (1), 41-65.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1989). Brasília: Ministério da Educação.

Scorel, S. (2008). História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: Giovanella, Lígia et al. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. (pp. 385-434). Rio de Janeiro: Fiocruz/Cebes.

Ferreira Neto, J. L. (2011) *Psicologia, Políticas Públicas e o SUS*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fapemig.

Franco, T. B. (2007). Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 11(23), 427-38.

Freire, P. (2011). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.

Funaro, V. B. O. (coord.) et al. (2009). *Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: documento eletrônico e impresso Parte II (APA) / Sistema Integrado de Bibliotecas da USP*. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Sistema Integrado de Bibliotecas da USP.

Haddad, A. E. (org.) et al. (2006). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

Kind, L. & Coimbra, J. R. (2011). Revezamentos entre teoria e prática na reorientação da formação em saúde. In: Kind, L., Batista, C. B. & Gonçalves, L. *Universidade e serviços de saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde*. (pp. 68-83). Belo Horizonte: Editora PUC Minas.

Lei nº 8.080. (1990, 19 de setembro). 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, DF: Presidência da República.

Lei nº 8.142. (1990, 28 de dezembro). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.

Lourau, R. (1993). *René Lourau na UERJ 1993: Análise Institucional e Práticas de Pesquisa* (26 a 30 de abril de 1993). Curso Ministrado por René Lourau. Texto recuperado em 05 de maio de 2014, de http://www.academia.edu/4310120/RENE_LOURAU_NA_UERJANALISE_INSTITUCIONAL_E_PRATICAS_DE_PESQUISA_UNIVERSIDADE_DO_ESTADO DOCoordenadora

Macêdo, M. C. S., Romano, R. A. T., Henriques, R. L. M. & Pinheiro, R. (2011). Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: Pinheiro, R., Ceccim, R. B., Mattos, R. A. (orgs). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. (pp.229-250). Rio de Janeiro: Abrasco. 2ª edição.

Marins, J. J. N. 2004. Os cenários de aprendizagem e o processo do cuidado em saúde. In: Org.: Marins, J. J. N., Rego, S., Lampert, J. B. & Araújo, J. G. C. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. (p. 97-108). São Paulo: Hucitec.

Martins, E. M. (2010). *Pet – Saúde/saúde mental/crack – PUC Minas – Secretaria Municipal de saúde de Belo Horizonte – SUS BH*. (Projeto). Belo Horizonte: PUC Minas/SMS-PBH.

Martins, E. M. (2012). *Pet – Saúde/saúde mental/crack – PUC Minas – Secretaria Municipal de saúde de Belo Horizonte – SUS BH*. (Relatório final). Belo Horizonte: PUC Minas/SMS-PBH.

Matta, G. C. & Lima, J. C. F. (2008). Introdução. In: Matta, G. C. & Lima, J. C. F. (org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. (p. 27-32). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV.

Minayo, M. C. S. (2010). Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. *Revista Emancipação: Ponta Grossa*, v. 10(2), pp.435-442. Recuperado em 02 de abril de 2014, de <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/1937> .

Monceau, G. (2008). Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. *Fractal Revista de Psicologia*, Niterói, v.20, n. 1. p. 19-26, jan./jun.

Paim, J. S. (1997). Bases Conceituais da Reforma Sanitária Brasileira. In: Fleury, S. M. T. (org.). *Saúde e Democracia: A luta do CEBES*. (pp. 11-24). São Paulo: Lemos Editorial.

Passos, I. C. F. (coord.) et al. (2010). *Programa de educação pelo trabalho em saúde – saúde mental/crack, álcool e outras drogas*. (Projeto). Belo Horizonte: UFMG/SMS-PBH.

Passos, I. C. F. & Reinaldo, A. M. S. (2012). *Programa de educação pelo trabalho em saúde – saúde mental/crack, álcool e outras drogas*. (Relatório final). Belo Horizonte: UFMG/SMS-PBH.

Portaria GM/MS nº 1.996. (2007, 20 de agosto). Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Portaria Interministerial nº 2.118. (2005, de 03 de novembro). 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. Brasília, DF: Ministério da Educação/ Ministério da Saúde.

Resolução nº 287. (1998, de 08 de outubro). Relaciona as categorias profissionais da área da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde.

Ribeiro, E. C. O. 2004. Educação permanente em saúde. In: Org.: Marins, J. J. N., Rego, S., Lampert, J. B., Araújo, J. G. C. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. (p. 285-303). São Paulo: Hucitec.

Rodrigues, F. G & Silveira, R. D. (2010). *Programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET Saúde/saúde mental – PUC Minas Betim e Secretaria Municipal de Saúde de Betim*. (Projeto). Betim: PUC Minas/SMS de Betim.

Silveira, R. D. (2012). *Programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET Saúde/saúde mental – PUC Minas Betim e Secretaria Municipal de Saúde de Betim*. (Relatório final). Betim: PUC Minas/SMS de Betim.

Universidade de São Paulo. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP. *Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: documento eletrônico e impresso Parte II (APA) / Sistema Integrado de Bibliotecas da USP* ; Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro, coordenadora ... [et al.] . - - 2. ed. rev. ampl. - - São Paulo: Sistema Integrado de Bibliotecas da USP, 2009. 85 p. Caderno de estudos 9.

Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Colegiado de graduação do curso de medicina. (2008). *Diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina da UFMG*. Belo Horizonte. Recuperado em 10 de maio de 2014, de <http://www.medicina.ufmg.br/noticiasinternas/wp-content/uploads/2009/02/diretrizes-curriculares-fm-ufmg.pdf>.

APÊNDICE A

QUADRO RESUMO DE ENTREVISTAS

Entrevistados/ Universidade	Data da entrevista	Curso	Período de ingresso PET/SM	Categoria profissional do preceptor	Data da formatura
Entrevistado 1 UFMG	02-07-13	Psicologia	4º período	Psicóloga	Dezembro de 2014
Entrevistado 2 UFMG	10-07-13	Psicologia	6º período	Terapeuta ocupacional	Dezembro de 2013
Entrevistado 3 UFMG	19-06-13	Medicina	3º período	Psicóloga	Julho de 2015
Entrevistado 10 UFMG <i>saiu</i>	13-07-13	Enfermagem	4º período	Psicóloga	Dezembro de 2013
Entrevistado 4 PUC/BH	17-07-13	Fonoaudiologia	5º período	Não havia exclusividade	Dezembro de 2012
Entrevistado 5 PUC/BH	15-07-13	Psicologia	9º período	Não havia exclusividade	Dezembro de 2011
Entrevistado 6 PUC/BH	10-07-13	Fisioterapia	6º período	Não havia exclusividade	Dezembro de 2012
Entrevistado 11 PUC/BH <i>saiu</i>	11-07-13	Fisioterapia	7º período	Não havia exclusividade	Julho de 2013
Entrevistado 7 PUC/Betim	12-07-14	Psicologia	7º período	Psicóloga	Dezembro de 2012
Entrevistado 8 PUC/Betim	28-06-13	Fisioterapia	7º período	Psicóloga	Dezembro de 2012
Entrevistado 9 PUC/Betim	04-09-13	Enfermagem	7º período	Psicóloga	Julho de 2013
Entrevistado 12 PUC/Betim <i>saiu</i>	28-06-13	Psicologia	6º período	Psicóloga	Julho de 2013

Entrevistados Grupo Tutorial	Data da entrevista	Número de tutores	Categoria profissional dos tutores
UFMG	06-06-13	2	Psicóloga e Enfermeira
PUC/BH	04-07-13	2	Psicóloga e Psicólogo
PUC/Betim	17-06-13	1	Psiquiatra

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
– ALUNOS –

Projeto de Pesquisa: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE/SAÚDE MENTAL: AS EXPERIÊNCIAS DOS ALUNOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG.

Prezado(a) Sr.(a) _____

Vimos convidá-lo para ser entrevistado em uma pesquisa que tem como objetivo principal compreender como se deu o processo de formação em serviços de saúde no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde Mental - PET SM para os alunos das Instituições de Ensino Superior que participaram do Programa na Região Metropolitana de Belo Horizonte, entre abril de 2011 e março de 2012, a partir da percepção dos próprios alunos. Esta entrevista visa entendermos melhor o PET SM a partir da perspectiva dos alunos envolvidos no Programa naquela ocasião.

Os objetivos específicos da pesquisa são: Discutir a partir de documentos oficiais a política de formação para o SUS na gestão do Governo Lula; Entender quais foram os obstáculos encontrados pelos estudantes para atender à realidade do SUS/Saúde Mental, confrontando a experiência no Programa com as grades curriculares dos cursos envolvidos no PET SM e, por fim, Analisar a inserção dos alunos no PET SM, buscando verificar como eles próprios viram e vivenciaram o Programa, verificando ainda se a experiência impactou de alguma maneira na sua formação.

Ao concordar em participar, você será entrevistado em um local de sua preferência. A entrevista será confidencial, os resultados serão utilizados somente nesta pesquisa e serão apresentados e publicados sem nenhuma forma de identificação pessoal. Para garantir a qualidade dos dados, solicitamos a sua aprovação para que a entrevista seja gravada. Ao final da pesquisa, você será convidado a participar da devolução dos resultados.

Sua participação é voluntária, e você tem o direito de a qualquer momento interrompê-la, assim como se recusar a responder a qualquer pergunta, sem penalização alguma e sem prejuízo à sua vinculação profissional. Esclarecemos que as atividades não acarretarão em nenhum tipo de risco ou desconforto para você e acreditamos que sua participação poderá gerar benefícios através da reflexão sobre sua prática. Você poderá solicitar esclarecimentos antes, durante e após a entrevista. Não será dada nenhuma forma de remuneração pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro que estou devidamente esclarecido quanto aos objetivos, riscos e benefícios da minha participação, e concordo em participar da pesquisa.

Este formulário foi lido por mim, juntamente com a pesquisadora, que assinamos abaixo. Declaro ainda que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento.

Local:

Data:

Participante:

Assinatura do (a) participante:

Pesquisadora: Gilsiane Aparecida Ribeiro Braga

Assinatura da pesquisadora:

Equipe de Pesquisa:

Pesquisadora/Mestranda: Gilsiane Aparecida Ribeiro Braga

e-mail: gilsianearb@hotmail.com - tel. : (31) 8735-6420

Orientadora: Izabel Christina Friche Passos

e-mail: izabelfrichepassos@gmail.com - tel. : (31) 3409-6281

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais:

Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II – 2º. Andar – sala 2005 -

CEP: 31270-901 – BH – MG – Telefax (31) 3409-4592 – email: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
– TUTORES –

Projeto de Pesquisa: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A
SAÚDE/SAÚDE MENTAL: AS EXPERIÊNCIAS DOS ALUNOS DA REGIÃO
METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG.

Prezado(a) Sr.(a) _____

Vimos convidá-lo para ser entrevistado em uma pesquisa que tem como objetivo principal compreender como se deu o processo de formação em serviços de saúde no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde Mental - PET SM para os alunos das Instituições de Ensino Superior que participaram do Programa na Região Metropolitana de Belo Horizonte, entre abril de 2011 e março de 2012, a partir da percepção dos próprios alunos. Esta entrevista visa entendermos melhor os projetos desenvolvidos naquela ocasião.

Os objetivos específicos da pesquisa são: Discutir a partir de documentos oficiais a política de formação para o SUS na gestão do Governo Lula; Entender quais foram os obstáculos encontrados pelos estudantes para atender à realidade do SUS/Saúde Mental, confrontando a experiência no Programa com as grades curriculares dos cursos envolvidos no PET SM e, por fim, Analisar a inserção dos alunos no PET SM, buscando verificar como eles próprios viram e vivenciaram o Programa, verificando ainda se a experiência impactou de alguma maneira na sua formação.

Ao concordar em participar, você será entrevistado em um local de sua preferência. A entrevista será confidencial, os resultados serão utilizados somente nesta pesquisa e serão apresentados e publicados sem nenhuma forma de identificação pessoal. Para garantir a qualidade dos dados, solicitamos a sua aprovação para que a entrevista seja gravada. Ao final da pesquisa, você será convidado a participar da devolução dos resultados.

Sua participação é voluntária, e você tem o direito de a qualquer momento interrompê-la, assim como se recusar a responder a qualquer pergunta, sem penalização alguma e sem prejuízo à sua vinculação profissional. Esclarecemos que as atividades não acarretarão em nenhum tipo de risco ou desconforto para você e acreditamos que sua participação poderá gerar benefícios através da reflexão sobre sua prática. Você poderá solicitar esclarecimentos antes, durante e após a entrevista. Não será dada nenhuma forma de remuneração pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro que estou devidamente esclarecido quanto aos objetivos, riscos e benefícios da minha participação, e concordo em participar da pesquisa.

Este formulário foi lido por mim, juntamente com a pesquisadora, que assinamos abaixo. Declaro ainda que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento.

Local:

Data:

Participante:

Assinatura do (a) participante:

Pesquisadora: Gilsiane Aparecida Ribeiro Braga

Assinatura da pesquisadora:

Equipe de Pesquisa:

Pesquisadora/Mestranda: Gilsiane Aparecida Ribeiro Braga

e-mail: gilsianearb@hotmail.com - tel. : (31) 8735-6420

Orientadora: Izabel Christina Friche Passos

e-mail: izabelfrichepassos@gmail.com - tel. : (31) 3409-6281

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais:

Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II – 2º. Andar – sala 2005 -

CEP: 31270-901 – BH – MG – Telefax (31) 3409-4592 – email: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE D
QUADRO ILUSTRATIVO DE CATEGORIZAÇÃO DAS
ENTREVISTAS COM OS ALUNOS

Alunos entrevistados	Interesse pelo campo da saúde	Percepção do aluno sobre a formação oferecida pelo curso em relação à atuação no campo do SUS/SM	
	Porque você escolheu participar da seleção do PET/SM?	Experiências prévias de formação (por iniciativa própria e/ou a partir de estágios) em serviços de saúde do SUS	Obstáculos (relacionados à formação acadêmica) para entender sobre a realidade do SUS e da SM
Entrevistado 1: Aluna do curso de psicologia da UFMG, estava no 4º período quando ingressou no PET/SM, teve uma psicóloga como preceptora. A aluna concluirá a graduação no final de 2014.	A aluna decidiu participar da seleção no PET/SM para ter uma vivência no SUS – <i>“fora da academia”</i> - já que no seu curso não há essa possibilidade. Ela afirma que na época já começava a se interessar pelo tema da dependência química: <i>“a gente não tem nenhuma experiência assim, fora da academia, que proporciona isso que o PET proporciona: vivência no sistema público da saúde. E eu acho que isso que me chamou atenção”</i> .	A aluna já tinha feito <i>“curso de formação em saúde mental”</i> com uma <i>“parte prática em um centro de convivência”</i> . Segundo a aluna nesse centro de convivência ela conversava com os usuários e sentia como era o <i>“clima de alguns serviços”</i> . Além disso ela havia feito um <i>“estágio básico”</i> em que a professora levou os alunos para conhecerem os equipamentos de saúde mental da cidade; cada grupo ia em um equipamento e conhecia, via como funcionava.	Segundo ela, na universidade não tem <i>“preparação pra uma discussão em equipe, eu via [isso] acontecendo o tempo inteiro nos serviços”</i> . Ela ainda afirma que não há aulas sobre como são os serviços públicos de saúde (até o momento da vivência no PET/SM). A aluna acha que a grade curricular de seu curso não a prepara para a realidade do SUS e da saúde mental. <i>“Até então parece que a psicologia não é [da área da] saúde”</i> .

Alunos entrevistados	Percepção sobre a experiência do PET/SM			
	Como foi a vivência de formação em serviço do PET/SM? Influência da formação a partir do preceptor e de outros profissionais dos serviços	PET/SM (interdisciplinaridade) X estágio curricular (disciplinaridade)	Impacto do PET/SM na formação acadêmica para a atuação profissional. O PET o tornou mais capaz para trabalhar no campo da saúde mental? O ajudou a se sentir mais capacitado/habilitado a trabalhar?	Críticas, sugestões e outras opiniões sobre o desenvolvimento do PET/SM
Entrevistado I: Aluna do curso de psicologia da UFMG, estava no 4º período quando ingressou no PET/SM, teve uma psicóloga como preceptora. A aluna concluirá a graduação no final de 2014.	Segundo ela, esse PET teve um “viés de pesquisa”, “eu não vivenciei tanto assim, o dia a dia do serviço de saúde por causa da pesquisa”. Por outro lado ela afirma que “conheceu muita coisa porque teve a oportunidade de observar a prática e conversar com servidores da cidade inteira, profissionais de outros serviços que davam assistência às crianças e adolescentes mas que não estavam vinculados” apenas ao centro de saúde onde sua preceptora estava lotada. “O PET é o único programa que aproxima um pouco mais a universidade do serviço”.	“No PET/SM a gente fazia discussão sobre tudo, (...) tudo era discutido sob diversos aspectos”. A aluna percebia no PET/SM “essa visão mais ampla que o trabalho em equipe multiprofissional proporciona”. “Pelo menos foi isso que vi na prática. Não tem muito essa coisa de categoria [profissional]”. “Acho que a gente não tem essa formação (na academia) para um trabalho multiprofissional”. “E no estágio aqui (na universidade) não, acaba que fica muito uma visão só sabe? ‘Ah, qual é o problema? O problema é psicológico’, ai você vai lá e fica procurando uma neurose tal que tem, se é neurose, se é psicose, muito assim naquele quadro diagnóstico e não tem essa coisa mais ampla, essa visão mais ampla que o trabalho em equipe multiprofissional proporciona”.	Ela acha que a experiência no PET/SM trouxe impacto para a sua formação. Ela destaca o “trabalho multiprofissional”. “Um trabalho que você não faz tudo sozinha, que é tudo em equipe, que é um atendimento integral, a pessoa está ali mas não pra olhar só uma coisa específica, você pode aproveitar e articular várias coisas”. Acha que esta visão foi proporcionada pelo PET/SM. “Eu acho que se eu for trabalhar depois que eu formar em um serviço de saúde eu vou estar mais preparada, comparando com quem sai da universidade sem nunca ter tido essa visão”. Pretende, quando formar, trabalhar em serviços públicos, estar “em contato com outros profissionais, trabalhando junto, trabalhar em equipe, discutir casos, isso foram coisas que o PET me despertou”.	A aluna disse que na pesquisa soube que era “muito comum o uso de drogas por crianças e adolescentes”. O que a deixou “encucada” foi o fato de os casos não chegarem em “lugar nenhum”, ela não encontrava quais equipamentos acompanhavam tais casos. Isso a motivou a continuar pesquisando sobre a mesma temática posteriormente. A aluna pode perceber “o tanto de dificuldades que serviço público tem”. A aluna gostou de ter participado do PET/SM no início do curso porque o aluno está mais “aberto” aos conhecimentos e pouco “corrompido” pelos conhecimentos específicos de sua categoria profissional. Em relação às críticas, a aluna afirma que gostaria de ter feito “intervenções” nesta experiência, apesar de ter ficado pouco no cotidiano dos serviços.

APÊNDICE E

**QUADRO RESUMO DOS CURSOS ENVOLVIDOS NO PET/SM DA REGIÃO
METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

Curso/Universidade Grade curricular Ano de criação do curso Número de Períodos	Disciplinas e/ou estágios da área de saúde pública/saúde coletiva	Disciplinas e/ou estágios afins com o PET/SM
Enfermagem/UFMG Currículo de 2007/1 Criação do curso: 1942 10 períodos	- Saúde coletiva I (4 ^o) - Saúde coletiva II (5 ^o)	- Enfermagem psiquiátrica (7 ^o) - Psicologia aplicada à saúde (4 ^o) - Saúde mental e sociedade - Dependência química na adolescência - Práticas educativas em saúde - Tópicos especiais em saúde coletiva A
Medicina/UFMG Currículo de 2009/1 Criação do curso: 1911 12 períodos	- Internato em saúde coletiva (11 ^o) - Política de saúde e planejamento (8 ^o)	- Semiologia e nosologia psiquiátrica (5 ^o) - Psiquiatria clínica (12 ^o) - Tópicos especiais em saúde coletiva - Tópicos em psiquiatria - Estágio em toxicologia clínica
Nutrição/UFMG Currículo de 2005/1 Criação do curso: 2004 09 períodos	- Epidemiologia e saúde coletiva (5 ^o) - Nutrição em saúde pública (6 ^o) - Estágio supervisionado em saúde coletiva (6 ^o)	Não tem
Psicologia/UFMG Currículo de 2009/1 Criação do curso: 1963 10 períodos, formação básica do 1 ^o ao 8 ^o período <u>Legenda:</u> * Ênfase <i>Processos psicossociais</i> ** Ênfase <i>Processos Clínicos</i>	- Psicologia na saúde coletiva* - Psicologia e saúde**	- Psicopatologia geral I (5 ^o) - Psicopatologia geral II (6 ^o) - Tópicos especial em psicopatologia* - Saúde mental e trabalho* - Intervenção psicossociológica* - Psicologia comunitária* - Psicopatologia da infância*
Terapia Ocupacional/UFMG Currículo de 2010/1 Criação do curso: 1979 08 períodos	- Introdução ao estudo da saúde (2 ^o)	- Psicopatologia para a terapia ocupacional (4 ^o) - Terapia ocupacional aplicada à saúde mental e à psiquiatria (7 ^o) - Intervenções em terapia

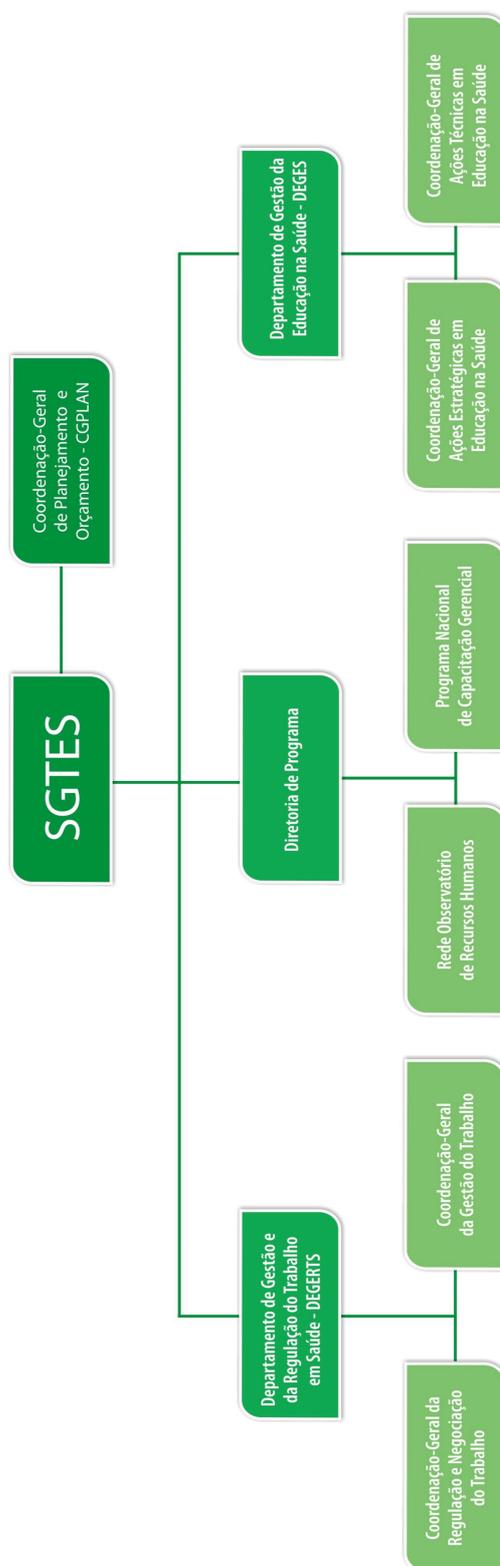
		ocupacional I e II (5º) - Grupos e instituições (2º) - Processos de inclusão social (2º) - Terapia ocupacional aplicada às condições sociais (7º) - Sociedade e loucura - Processos comunitários e terapia ocupacional
Enfermagem – PUC/BH Grade curricular nº: 114 Criação do curso: 1976 10 períodos	- Sociologia e saúde (3º) - Cuidar em enfermagem e em saúde coletiva (5º) - Cuidar em saúde da família (5º)	- Psicologia em saúde (3º) - Cuidar em enfermagem em saúde mental (8º) - Educação e comunicação em saúde (3º)
Fisioterapia – PUC/BH Grade curricular nº: 6307 Criação do curso: 1997 10 períodos	- Fisioterapia em saúde coletiva (3º) - Estágio supervisionado em saúde coletiva (10º)	Não tem
Fonoaudiologia – PUC/BH Grade curricular nº: 10610 Criação do curso: 2001 08 períodos	- Atividade prática: divulgação e promoção da saúde (3º) - Fonoaudiologia em saúde pública: políticas públicas (3º) - Fonoaudiologia em saúde pública: epidemiologia (4º) - Estágio supervisionado: saúde pública (7º) - Estágio supervisionado: saúde coletiva (8º)	Não tem
Odontologia – PUC/BH Grade curricular nº: 511 Criação do curso: 1974 09 períodos – curso diurno 11 períodos – curso noturno	- Saúde e sociedade (2º) - Saúde Coletiva I (3º) - Saúde Coletiva III (6º) - Estágio supervisionado I (7º) - Estágio supervisionado II (8º)	Não tem
Psicologia – PUC/BH Grade curricular nº: 209 Criação do curso: 1959 no <i>Campus</i> Coração Eucarístico 10 períodos, formação básica do 1º ao 8º período	- Estágio supervisionado VIII (7º) - Psicologia e instituições de saúde (8º)	- Psicopatologia I (6º) - Psicopatologia II (7º) - Teorias e processos grupais (4º) - Estágios supervisionados V e VI (6º) - Estágio supervisionado VII Psicodiagnóstico (7º) - Psicologia e políticas públicas (7º) - Estágios supervisionados IX

<p><u>Legenda:</u> * Ênfase A – <i>Psicologia clínica</i> ** Ênfase B – <i>Psicologia, organizações e sociedade</i></p>		e X (8º) - Estágio supervisionado XII (9º)* - Estágio supervisionado XIV (10º)* - Projetos psicossociais (9º)**
<p>Psicologia – PUC/BH Grade curricular nº: 8510 (início 2010/1) Criação do curso: 2000 no <i>Campus São Gabriel</i> 10 períodos, formação básica do 1º ao 8º período</p> <p>Ênfase A – <i>Subjetividade, instituições e cultura</i> Ênfase B – <i>Subjetividade, instituições e processos psicossociais</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psicologia e políticas públicas (6º) - Psicologia e saúde (6º) - Saúde coletiva e saúde mental (7º) - Há estágios supervisionados no campo da saúde pública em Centros de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicopatologia I (5º) - Psicopatologia II - Saúde coletiva e saúde mental (7º) - Teorias dos grupos e processos psicossociais (4º) - Psicologia e políticas públicas (6º) - Psicologia e saúde (6º) - Intervenções psicossociais e práticas comunitárias (7º) - Não tem disciplinas optativas. - Há estágio profissionalizante de álcool e outras drogas I, II e III.
<p>Enfermagem – PUC/ Betim Grade curricular nº: 7910 Criação do curso: 2000 10 períodos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estudos clínicos: conhecendo a rede SUS (3º) - Organização do SUS (3º) - Estratégias de atenção à saúde da família (5º) - Estudos clínicos: atenção à saúde na rede de atenção primária (5º) - Saúde coletiva (5º) - Estágio supervisionado: rede de atenção primária à saúde (9º) 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência de enfermagem em saúde mental (6º) - Drogas e saúde (5º)
<p>Fisioterapia – PUC/Betim Grade curricular nº : 8006 Criação do curso: 2000 10 períodos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sócio-anthropologia da saúde (3º) - Organização do SUS (6º) - Fisioterapia na atenção primária (6º) - Estágio supervisionado em fisioterapia na atenção primária (10º) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia na saúde mental (7º)
<p>Psicologia – PUC/Betim Grade curricular nº : 6906 Criação do curso: 1999 10 períodos, formação básica do 1º ao 8º período</p>	<p>Não tem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psicologia e políticas públicas (4º) - Teoria psicanalítica (4º) - Estágio supervisionado: investigação e intervenção (5º) - Psicopatologia (5º)

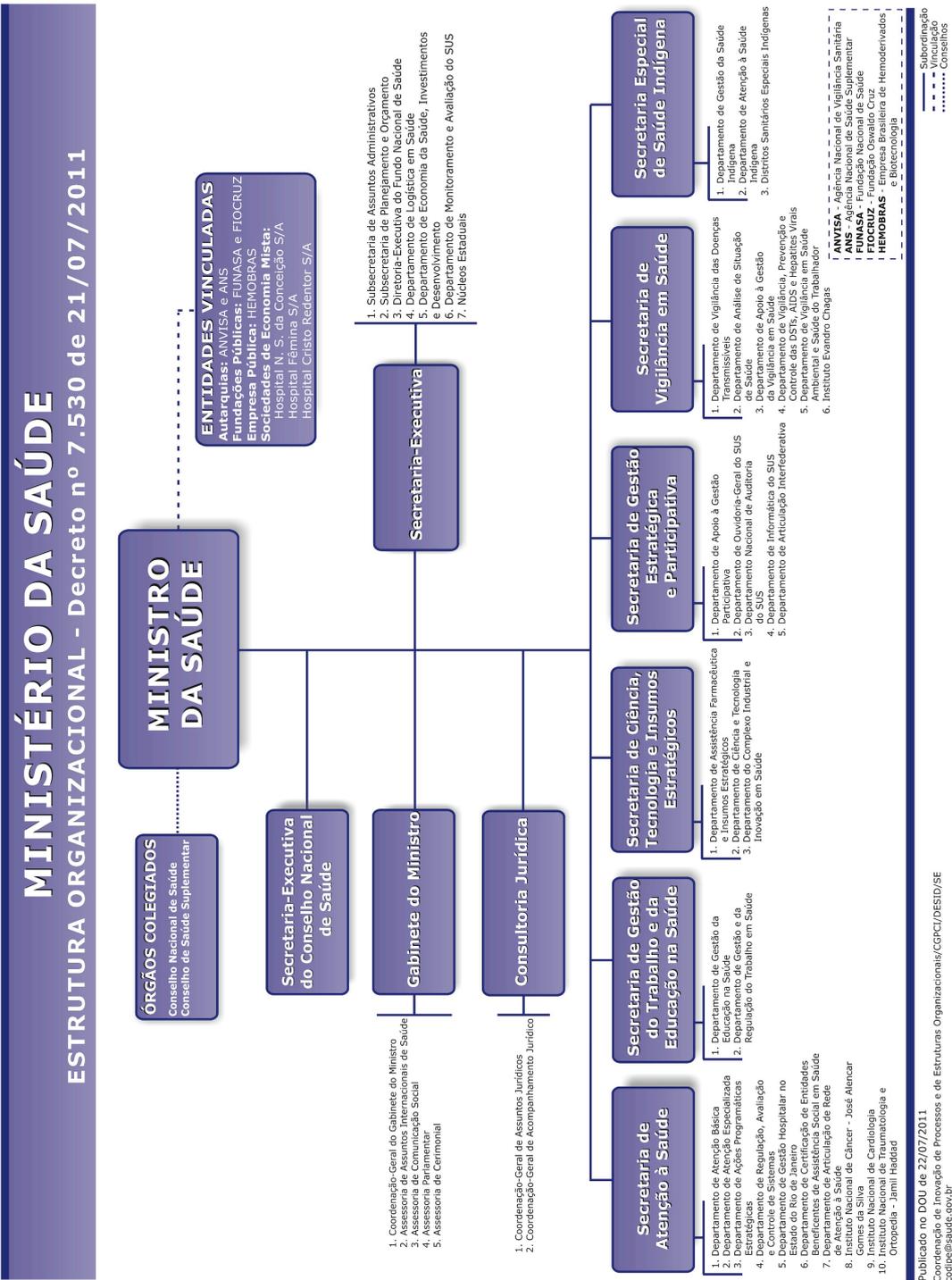
<p><u>Legenda:</u> * Ênfase <i>Processos de subjetivação</i> ** Ênfase <i>Processos institucionais</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> - Estágio supervisionado: escuta e diagnóstico (6º) - Nosologia das doenças mentais (6º) - Saúde mental e trabalho (8º) - Clínica psicanalítica (9º) - Estágio supervisionado: intervenções e subjetivação (9º)* - Clínica social (10º) - Psicologia e cidadania (projetos) (10º) - Estágio supervisionado: saúde pública e desenvolvimento social (9º)** - Saúde mental (9º)** - Estágio supervisionado: saúde mental e instituições de ensino (10º)**
--	--	--

ANEXO A

Organograma da SGTES



ANEXO B Organograma do Ministério da Saúde



ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde Mental: as experiências dos alunos da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Pesquisadora: Izabel Christina Friche Passos

Área Temática: Versão: 1

CAAE: 12360613.7.0000.5149

Instituição Proponente: PRÓ-REITORIA DE PESQUISA (UFMG)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 237.153

Data da Relatoria: 03/04/2013

Apresentação do Projeto: Trata-se de um estudo de caso qualitativo que parte do pressuposto de que a parceria entre instituições de ensino e serviço contribui na formação de graduandos da área da saúde inseridos nos serviços do SUS. Serão entrevistados 03 tutores e 12 alunos que participaram do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde Mental/*Crack*, Álcool e outras Drogas (PET-Saúde/Saúde Mental/*Crack*) desenvolvido na região metropolitana de Belo Horizonte. As IES envolvidas são PUC/Betim, PUC/BH e UFMG, com participação dos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia, medicina, psicologia e terapia ocupacional. O PET-Saúde/Saúde Mental/*Crack* tem como propósito a educação pelo trabalho e é destinada a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Atenção em Saúde Mental, *Crack*, Álcool e outras Drogas, sendo considerado um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais do SUS, assim como de admissão ao trabalho e formação dos alunos dos cursos de graduação da área da saúde, de acordo com as demandas do SUS, tendo como panorama a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços de saúde como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino superior. Os dados serão tratados pela técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa: Compreender como se deu o processo de formação em serviços de saúde no PET SM para os alunos das Instituições de Ensino Superior que participaram do Programa na Região Metropolitana de Belo Horizonte, nas cidades de Betim e de Belo Horizonte, entre abril de 2011 e março de 2012, a partir da percepção dos próprios alunos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Reconhece riscos mínimos relacionados à pesquisa com seres humanos e formas de minimizá-los. Os benefícios estão relacionados a reflexões sobre a participação no PET e sobre o próprio programa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A pesquisa é viável, tem coerência entre objeto de estudo e opção metodológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Folha de rosto devidamente assinada; parecer aprovado pela Câmara Departamental de Psicologia. Apresenta 02 TCLE, um para tutores e outro para os alunos, com as devidas informações.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sou pela aprovação do projeto.

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Considerações Finais a critério do CEP: Aprovado conforme parecer.

BELO HORIZONTE, 04 de abril de 2013

Assinado por:

Maria Teresa Marques Amaral (Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005 **Bairro:** Unidade Administrativa II **UF:** MG **Município:** **Telefone:** (31)3409-4592 - BELO HORIZONTE **CEP:** 31.270-901 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br