

Atenção Primária Ambiental: um resgate de vivências e reflexões acerca das contribuições do PET-Saúde

Primary Environmental Health: experiences and reflections about the contributions of the Work Education for Health Program

Angelo Brito Rodrigues¹, Fábio Solon Tajra², Márcia Maria Santos da Silva³, Maria Socorro de Araújo Dias⁴

Resumo

O artigo versa sobre o relato da experiência do PET-Saúde acerca da estratégia de inserção da Atenção Primária Ambiental na ESF. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa. O estudo ocorreu em Sobral, Ceará, a partir da árvore tutorial do PET-Saúde no período de maio de 2009 a abril de 2010. Os dados foram obtidos a partir do resgate de documentos como atas, material didático, projetos e relatórios de atividades. Buscou-se uma análise compreensiva-crítica. Os resultados foram organizados nas subcategorias: o porquê de estarmos aqui - especificidades do cenário e das estratégias de formação em saúde; por onde começar - método de territorialização e elaboração do projeto para articulação de redes de

práticas e saberes; o que fazer – ações e atividades para a operacionalização da proposta de intervenção da APA na ESF e o que encontramos no caminho - os avanços e descobertas e perspectivas e a sustentabilidade da APA na ESF.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Saúde Ambiental. Programa Saúde da Família.

Abstract

The article deals with the report of the experience of Education for Work Program-Health from the insertion strategy of Primary Environmental Health in Family Health Program. This is a study of case in exploratory feature and qualitative approach. The study took place in Sobral, Ceará, by the Tutorage Organization of Primary Environmental Health, between may 2009 to april 2010. The data were obtained over the liberation of documents, as records, materials, project and activity reports. A comprehensive and critical analysis was sought. The results were organized into subcategories: why we're here - special features of the scenario and the strategies of health training; where to start - method of territorialization and preparation of action plano of practice and

1 Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Tutor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), Sobral, Ceará.

2 Cirurgião Dentista. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral. Auditor Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Sobral. Professor do curso de nutrição das Faculdades INTA no município de Sobral, Ceará.

3 Assistente Social. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú (UVA), Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), Sobral, Ceará.

4 Enfermeira. Profa. Doutora em Enfermagem Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará.

knowledge networks; what to do - strategies for the operationalization of the intervention proposal by Primary Environmental Health in Family Health Program e what was found in the process: the advances and discoveries, and the prospects and sustainability of the EPA in the FHS.

Key-words: Health Education. Environmental Health. Family Health Program.

Introdução

As discussões acerca da interface saúde e ambiente ganharam força no cenário internacional a partir de 1990 com a proposta da adoção de uma estratégia como ação preventiva e participativa em nível local, a Atenção Primária Ambiental (APA), pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A incorporação desta medida foi orientada pelo reconhecimento do direito dos seres humanos de viverem em um ambiente saudável e de serem informados sobre os riscos para sua saúde e bem-estar, bem como de suas responsabilidades e deveres em relação à proteção, conservação e recuperação do ambiente e da saúde^{1,2}.

Esta ação foi percebida como primeiro esforço para a discussão dos problemas ambientais junto à atenção básica, contudo, percebemos que se trata de uma temática ainda incipiente. Isso tem gerado a necessidade de somar esforços e aglutinar recursos que possibilitem o enfrentamento das questões de saúde e ambiente no cotidiano das comunidades e na dinâmica dos serviços e sistemas de saúde³.

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos grandes desafios para a operacionalização de seus princípios e diretrizes é a formação para uma atuação

qualificada em saúde. Somente após o ano 2000, houve mudança significativa no ensino das profissões de saúde no Brasil. Isso foi inspirado, entre outros, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) com objetivo de contribuir para melhoria da formação, conseqüentemente, da atenção aos usuários do SUS a partir da elaboração de uma nova legislação e adoção de programas específicos⁴.

Vale ressaltar que esta tomada de decisão foi referenciada pela premissa de que, apesar das conquistas já realizadas pelo SUS, ainda encontramos dificuldades na inversão da lógica de atuação pautada no modelo biomédico e hospitalocêntrico. Diante desse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como elemento norteador do processo de consolidação dos pressupostos defendidos pelo SUS. Isso se justifica pelo fato de que a ESF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica⁵, apresentando-se como potencialmente capaz de influenciar e produzir impactos no sistema como um todo⁶.

Contudo, para a estruturação de uma atenção primária resolutiva e capaz de atuar nos macro determinantes de saúde, em consonância com os pressupostos de promoção da saúde, necessariamente, devemos compreendê-la como uma forma de organização de serviços que requer complexidade e tecnologias adequadas às suas atribuições. Dessa forma, várias estratégias têm sido pensadas e colocadas, tendo como campo de práticas transformadoras de saberes a ESF. Dentre elas destacamos o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) como iniciativa de ressignificação dos saberes e práticas no SUS.

O PET-Saúde se caracteriza por ter como sujeitos principais estudantes de graduação e a busca por articulação entre instituições de ensino de nível superior e a rede de assistência à saúde. Esta proposta tem o objetivo de permitir o aperfeiçoamento de profissionais da saúde, a formação acadêmica por meio de docentes e estágios de estudantes da área da saúde em disciplinas curriculares desenvolvidas nos cenários de práticas assistenciais, em estreita proximidade com a comunidade⁷.

É importante destacar que o processo de formação e desenvolvimento de profissionais para o SUS, especificamente na ESF, é complexo e processual, visto que a realidade e o cenário de atuação possuem características particulares e dinâmicas. Sendo assim, devem ser incorporadas ações que propiciem a construção de sentidos e valores que se aproximem do conceito ampliado de saúde.

Atualmente, podemos considerar incipiente a articulação de estratégias para a formação no SUS, tendo como campo de atuação a ESF. Dessa forma, apresenta-se de forma clara, uma necessidade de divulgar iniciativas que puderam operacionalizar essa articulação. Não a princípio para uma lógica de replicação de experiência, mas como um modelo de articulação que possa servir de exemplo a partir da metodologia utilizada durante o processo e com a apresentação dos principais resultados e produtos dessa articulação.

Assim, o objetivo deste estudo é apresentar a vivência e descrever o processo de formação e desenvolvimento dos participantes do PET-Saúde quanto à incorporação da questão ambiental junto à Estratégia Saúde da Família em Sobral, no ano de 2009 e 2010.

Abordagem metodológica

Trata-se de um recorte do estudo intitulado “Saúde Ambiental: construção da atenção primária ambiental a partir da educação em saúde” e que tem como característica ser um estudo de caso, descritivo-exploratório, documental e de abordagem qualitativa.

O estudo ocorreu em Sobral, Ceará, no período compreendido entre maio de 2009 e abril de 2010. Para desenvolver as ações, estruturou-se um grupo de trabalho, informantes-chave da pesquisa, com a participação de docentes (6 preceptores do PET-Saúde e 3 tutores, sendo um deles do PET-Saúde e os outros 2 vinculados a Residência Multiprofissional em Saúde da Família - RMSF), estudantes (6 acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, 6 acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú), residentes e profissionais de saúde dos territórios adscritos de dois Centros de Saúde da Família (CSF), além dos usuários da comunidade que reside nos territórios adscritos do referidos CSF.

Foram realizadas oficinas com a metodologia da problematização, produzindo-se modelos de intervenção em que todos atuaram como protagonistas. Por meio desta metodologia, foi possível estreitar as relações entre os participantes do grupo de trabalho e proporcionar maior reflexão entre eles, uma vez que incluiu elementos concretos para o confronto com a realidade. Isto contribuiu, sobremaneira, com o aprendizado e produção de conhecimentos.

Enquanto registro documental, a coleta de dados ocorreu a partir do resgate das atas de reuniões, diários de campo e relatórios de atividades. No que se refere

à análise, a mesma foi construída a partir da organização das informações, utilizando a hermenêutica-dialética⁸ como referencial teórico e de análise do referido estudo.

Foram respeitados os preceitos éticos e a pesquisa teve o parecer favorável para sua realização pelo Conselho de Ética da UVA conforme parecer consubstanciado nº 788/2009.

Resultados e Discussão

A seguir apresentamos os produtos das oficinas do grupo PET com a comunidade que resultaram em algumas “trilhas” encontradas para realização de uma atividade consonante com a proposta da APA e a ESF.

O porquê de estarmos aqui: especificidades do cenário e das estratégias de formação em saúde

Foi colocado pelo grupo como momento fundamental para a realização de qualquer atividade/ação para e junto aos profissionais de saúde e comunidade, a apropriação dos mesmos do sentido, os objetivos e a motivação que os levaram a realizar a proposta de atuar na saúde ambiental na ESF.

Dessa forma, antes de realizar qualquer atividade, fazia-se necessária a construção do sentimento de pertencimento diante do referido projeto e para tal foram realizados momentos de discussão acerca do contexto atual de saúde, as imagens-objetivos do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretária da Saúde e Ação Social de Sobral e também do próprio grupo. Esse momento foi importante para nos aproximar de referenciais teóricos que iriam sustentar nossas ações e também como etapa

para conhecimento das características e especificidades do sistema de saúde local.

O produto principal desse momento foi o de (re)conhecimento do grupo acerca das características geográficas, sociais e estatísticas de Sobral. No que tange ao cenário sanitário, o município nos últimos 15 anos primou pela inovação e busca por melhores resultados em saúde e, atualmente, tem alcançado uma cobertura superior a 90% no que diz respeito à atenção primária⁹.

Neste mesmo período, o município buscou maior articulação entre pesquisa, ensino e serviços de saúde para a qualificação do processo de gestão participativa e democrática¹⁰ e consolidação do Sistema Único de Saúde a partir do esforço empreendido por um conjunto de atores que trabalham, colaboram e apóiam-se no interior da rede local de saúde. Esta postura está alicerçada nas proposições de Ceccim e Feuerwerker¹¹, quando afirmam que o SUS e as instituições formadoras precisam trabalhar de forma conjunta para a produção de uma práxis em saúde.

Assim, evidenciou-se a consonância entre o campo das práticas, o Sistema Municipal Saúde-Escola e o campo teórico, evidenciado pelos autores supracitados, possibilitando uma interação serviço-ensino de forma orgânica e dialética em que uma alimenta a outra. Dessa forma, os processos de educação não têm como centralidade a preocupação com resultados em si, mas com diversos aspectos, como por exemplo: a criação de um ambiente intra e interpessoal favorável ao diálogo, à análise crítica das práticas, à reflexão, à construção de coletivos e à autonomização dos sujeitos; a possibilidade de potencialização do processo de humanização da atenção e da

gestão em saúde¹⁰⁻⁷; e, a materialização da tríade ensino - serviço - comunidade^{12,13}.

Por onde começar: método de territorialização e elaboração do plano de ação para articulação de redes de práticas e saberes

Para a efetivação da presente proposta, inicialmente, foi sugerida a territorialização como atividade essencial para a aproximação do cenário sanitário. A partir dessa atividade seria possível caracterizar a situação de saúde a ser trabalhada, bem como a elaboração de um projeto de intervenção. A territorialização¹⁴, proposta de trabalho construída, utilizada e sistematizada para atuação dos profissionais no saúde da família, teve o objetivo de possibilitar a apropriação do território pelos acadêmicos, profissionais da saúde e a própria comunidade, na perspectiva de compreender mais profundamente acerca do modo de vida das pessoas do lugar, envolvendo os aspectos econômicos, culturais, epidemiológicos, políticos e sociais, bem como sua influência nos processos de saúde-doença-cuidado da população¹⁵.

A territorialização pode ser vista enquanto uma tecnologia leve em saúde. As tecnologias têm sempre como referência o trabalho que se revela como ação intencional sobre a realidade na busca de produção de bens/produtos que, necessariamente, não são materiais, duros, palpáveis, mas podem ser simbólicos¹⁶.

Para operacionalização da tecnologia da territorialização, foi estimulado o desenvolvimento de um “espírito investigativo”¹⁴ nos atores, a fim de buscar compreender o território onde atuaria. Isso foi possível a partir de roteiros que contemplaram os três pilares

essenciais: identificação e mapeamento dos equipamentos sociais e lideranças locais do território; compreensão sobre os modos e condições de vida da população; e, observação da organização do serviço dos Centros de Saúde da Família do território¹⁴.

O foco de atuação da árvore tutorial escolhido foi a questão ambiental, uma vez que esta temática se configurou como uma necessidade de saúde comum aos dois territórios e que, apesar dos avanços teóricos-conceituais identificados ao longo dos anos sobre saúde e ambiente, ainda, havia um hiato referente a sua operacionalização. Nesta perspectiva, foi iniciado o processo de construção do projeto de intervenção com a participação dos tutores do PET-Saúde e da RMSF que resultou na discussão da incorporação APA junto à ESF. Esta ação tinha como principal objetivo “alcançar as melhores condições de saúde e de qualidade de vida dos cidadãos, através da proteção do ambiente e do fortalecimento das comunidades no âmbito da sustentabilidade local”¹⁷.

Dessa forma, a APA foi apresentada como uma estratégia de ação ambiental “aplicável” em nossa realidade, já que apresentava um caráter preventivo e de participação a nível local, por reconhecer o direito do ser humano de viver em um ambiente saudável, numa relação de bem-estar e sobrevivência, ao mesmo tempo em que define suas responsabilidades e deveres em relação à proteção, conservação e recuperação do ambiente e da saúde¹⁷.

A operacionalização do plano de ação permitiu aos atores-sujeitos diversos avanços e algumas relevantes descobertas que contribuíram para o processo formativo. O momento inicial de conhecer o espaço

geográfico, por meio da territorialização, possibilitou uma compreensão de como a comunidade se organiza, seus hábitos e rotinas coletivas (observação de comportamentos, percepções, atitudes e representações sociais, lideranças). Isto significou para os estudantes ir além do que os relatórios e mapas de área pudessem descrever sobre os bairros, trouxe uma visão mais ampla e complexificada dos territórios a partir de incorporação de suas singulares e intersubjetividades.

É válido acrescentar que a construção do olhar investigativo proposto inicialmente pela tecnologia de territorialização possui sua base nas ciências sociais e humanas. Dessa forma, o “ensino consegue se desapegar da biologia, como razão científica para a saúde, e estabelecer o intercruzamento com a psicologia, as humanidades e as ciências sociais e humanas para uma reforma da educação

não apenas instrumental, mas de projeto político-pedagógico”¹⁴.

Sendo assim, a partir desta vivência foi possível articular a rede comunitária local para conhecimento situacional, além da organização de atividades a serem desenvolvidas posteriormente. O olhar voltado para as redes sociais favoreceu a compreensão ampliada da realidade para qual se pretendia tecer alguma contribuição que verdadeiramente correspondesse às necessidades locais.

O que fazer: ações e atividades para a operacionalização da proposta de intervenção da APA na ESF

Para operacionalização do projeto de intervenção da APA foi necessária a elaboração de ações e atividades de cunho pontual e de processo, a seguir descritos:

Quadro 1: Ações e atividades de cunho pontual e processual para incorporação da Atenção Primária Ambiental junto à Estratégia Saúde da Família nos territórios da Vila União e Dom Expedito em Sobral, Ceará.

Ações/atividades pontuais	Ações/atividades processuais
<ul style="list-style-type: none"> i. Organização e pactuação de um plano de ação com cronograma que favorecesse a participação dos membros das equipes tanto nas atividades de estudo e discussão temática, quanto na atuação nos territórios; ii. Alinhamento conceitual por meio de oficinas de trabalho e estudos acerca da territorialização, APA, metodologia da pesquisa-ação, técnicas de observação não estruturada e de grupo focal; iii. Otimização da comunicação por meios eletrônicos como estratégia de minimizar o pouco contato proporcionado pela carga horária do PET-Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> i. Apresentação da proposta do PET Saúde à RMSF com sensibilização para a importância do “fazer juntos”; ii. Articulação da rede comunitária local para conhecimento situacional e organização de atividades; iii. Planejamento e organização prévia das atividades; iv. Fortalecimento de parcerias com as redes comunitárias locais; v. Articulação intersetorial (Saúde, Educação, Ação Social e Habitação e Meio Ambiente) no território.

O processo de aprendizagem culminou com a ampliação das discussões sobre a APA no bairro junto à escola, ambiente familiar e trabalho. Desta forma, este processo possibilitou ao grupo de trabalho a experiência de transcender os recursos teóricos, planejar e executar atividades lúdicas e formativas de educação em saúde direcionadas a públicos diferenciados (crianças, adolescentes e adultos), além de vivenciar técnicas de pesquisa como grupo focal e entrevistas.

Cada momento possibilitou novas descobertas no aprendizado, agregando saberes que somente a vivência no território poderia proporcionar. Ao final, foi possível, ainda, realizar uma avaliação do processo vivenciado, a partir dos objetivos previamente estabelecidos no projeto, gerando reflexões sobre a experiência como um todo.

As atividades e ações processuais foram mais complexas de se concretizar visto que necessitava do envolvimento de outros sujeitos como os profissionais de saúde, membros da comunidade e gestores. Todavia foi construído um grupo de trabalho (GT) responsável em tentar conciliar uma agenda com esses atores na tentativa de discutir as demandas identificadas pelo grupo com o intuito de implementar ações de saúde ambiental nos referidos bairros. A construção de uma agenda conjunta e prioritária com esses sujeitos foi um desafio para a realização das atividades que foram inicialmente planejadas.

Com a agenda de trabalho para implantação das ações processuais acordada com os atores identificados e envolvidos no processo, o passo seguinte foi o de eleger as prioridades e as possibilidades de concretização dessas

ações a curto, médio e longo prazo, com vistas a operacionalizar todas as ações. Dessa forma, há ações que foram consideradas de caráter permanente e que precisam ser repactuadas periodicamente com os atores envolvidos.

O que encontramos no caminho: os avanços e descobertas

A experiência representou um importante avanço no fomento à produção científica entre os participantes do grupo, uma vez que agregou valor às atividades desenvolvidas e despertou para o viés da sistematização dos conhecimentos produzidos e da socialização de saberes, ao termos, como produtos ensaios, resumos apresentados em eventos científicos na área da Saúde Coletiva e Saúde da Família e também material para orientação dos profissionais de saúde dos CSF. Neste sentido, percebemos um campo comum nesta produção e troca de saberes entre as diversas categorias profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, dos profissionais da RMSF e dos estudantes de graduação acerca de abordagens e visões sobre o papel do profissional de saúde na questão da saúde ambiental, que culminou na interface da RMSF e dos profissionais com o PET Saúde.

Mesmo diante desse contexto favorável de produção científica, evidenciou-se a incipiência das discussões sobre saúde ambiental pelos profissionais, assim como a forma de perceber essa discussão diante de um contexto que exige uma ação de caráter mais curativo do que preventivo no âmbito biomédico.

Contudo, não se pode deixar de destacar descobertas que podem servir de aprendizado para a consolidação do PET-Saúde como uma estratégia de

formação em saúde no trabalho e também da sua integração junto à RMSF, a saber: a carga horária de dedicação dos tutores, preceptores e estudantes para realização das atividades propostas pelo próprio grupo, incluindo o tempo necessário para o vínculo entre os participantes e entre eles e a comunidade, estudo e pesquisa de forma integrada, tornaram-se fatores limitantes para o alcance do objetivo de discutir conceitos, abordagens e possibilidades de implementar a saúde ambiental no saúde da família.

Outro ponto a ser tocado e que fragilizou o processo, diz respeito a organização do tempo dos serviços e academia. Isso ainda é um entrave para o processo de efetivação da articulação PET-Saúde e RMSF e PET-Saúde e serviço. Apesar dos já citados avanços no processo de formação dos estudantes por parte da reorientação curricular, ainda há um pensamento hegemônico sobre a detenção do poder a partir do controle e maior absorção do tempo dos estudantes nas paredes da universidade, com valorização do saber tradicionalmente construído a partir de teorias, conceitos e práticas pouco sensíveis ao atual contexto de atuação em saúde.

Outro quesito de destaque percebido durante o desenvolvimento das atividades foi a unidade do grupo. A desistência de alguns integrantes (dois preceptores médicos que foram aprovados em residências hospitalares, durante o processo) refletiu de forma negativa no grupo, visto que a inserção de outro profissional, ocorreu sem uma preparação ou capacitação acerca das discussões que estavam ocorrendo no grupo. Infelizmente essa situação não ocorre somente no contexto do PET-Saúde, é recorrente também na ESF. Arriscamos a considerar

como um dos principais fatores que possam explicar essa desistência a fragilidade das relações de trabalho existentes nos quadros que atuam na APS no país. Atualmente, os vínculos empregatícios, quando existem, são precarizados e não possibilitam uma qualificação curricular e uma ascensão salarial^{18,19}.

A ausência de categorias, como a médica e de enfermagem, por exemplo, no exercício das atividades na ESF compromete a integralidade e continuidade da atenção, assim como impossibilita a realização de um trabalho efetivo. Neste sentido, há a necessidade de ampliar o envolvimento dos residentes multiprofissionais na atuação junto aos monitores-estudantes do PET-Saúde na ESF, ao possibilitar que os residentes possam desenvolver atividades com o PET-Saúde dentro de sua carga horária semanal de ensino-trabalho, além de considerarmos o território um espaço fértil para a discussão de práticas e saberes comuns ao campo a partir da interdisciplinaridade, campo esse explorado durante a formação do residente em saúde da família.

Considerações Finais

A construção do processo de formação em saúde tem passado por importantes (re) significações, ao incorporar o elemento do serviço a partir de uma comunicação entre estudantes e profissionais regidos por um processo de construção de sentido sobre seu fazer na ESF. A tessitura da articulação PET-Saúde e serviço a partir de trocas de saberes e práticas, já é considerada uma ferramenta necessária para a materialização do SUS e da efetivação da Estratégia. Essa organicidade produzida pela articulação possibilitou uma atitude reflexiva desses profissionais sobre seu processo de trabalho na ESF, uma vez

que as discussões sobre APA ainda são proteladas diante dos demais programas que tem como foco a doença (Hiperdia, Hanseníase e Tuberculose e outros).

Ao que tange as ações, todas foram efetivadas, mas reiteramos a discussão da sustentabilidade das ações propostas para podermos ressaltar a importância da articulação efetiva do grupo como os principais movimentos e líderes das comunidades, na tentativa de fazer esta temática ingressar na agenda de prioridades desses atores. Além disso, é possível a germinação de sentidos e conhecimentos sobre Atenção Primária Ambiental, em momento de estudo com a Equipe de Saúde da Família, na perspectiva da multiplicação dos saberes.

Referências

1. Dias EC, Rigotto RM, Augusto LGS, Cancio J, Hoefel MGL. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(6): 2061-2070. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 ago. 2012.
2. Ianni AMZ, Quiterio LAD. A questão ambiental urbana no programa de saúde da família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. *Ambiente & Sociedade* 2006; 9(1):169-180. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2006000100009&lng=pt&nrm=iso>.
3. Netto GF, Carneiro FF, Aragão LGT, Bonini EM, Drumond IA, Tavares MS, Villardi JWR, Alonzo H. Saúde e ambiente: reflexões para um novo ciclo do SUS. In: Castro A, Malo M, organizadores. *SUS - re-significando a promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec/OPAS; 2006.
4. Carvalho SR, Garcia RA, Rocha DC. O ensino da saúde coletiva no curso médico da Unicamp: experiências inovadoras junto a unidades básicas de saúde. *Interface (Botucatu)* 2006; 10(20): 457-472. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200013&lng=en. Acesso em: 20 Set 2010.
5. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)* 2005; 9(16): 39-52.
6. Ribeiro EM, Pires D e Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no programa saúde da família. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2) 438-446. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2006.
7. Nunes AA et al. Resolubilidade da estratégia saúde da família e unidades básicas de saúde tradicionais: contribuições do Pet-Saúde. *Rev Bras Educ Med* 2012; 36(supl.1): 27-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200004&lng=en&nrm=iso>.
8. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
9. Sobral. Secretária da Saúde e Ação Social. Relatório de Gestão em Saúde do Município de Sobral. Sobral: Secretária da Saúde e Ação Social, 2007, p. 32-34 <mimeo>
10. Soares CHA, Pinto VPT, Dias MSA, Parente JRF, Chagas MIO. Sistema Saúde Escola de Sobral. *Sanare* 2008; 7(2):7-13.
11. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2004; 14(1): 41-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2012.
12. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.

- São Paulo: Hucitec, 2002. p. 280-285.
13. Ceccim RB, Bilibio LFS. Observação da educação dos profissionais da saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 343-372
 14. Silva ALF, Rodrigues DCM, Araújo EMD, Silva MMS, Silva MAM, Barbosa MIS et al. Tecnologia da territorialização: processo vivenciado na residência multiprofissional em saúde da família de Sobral – CE. In: Dias FAC, Dias MAS organizadores. Território, cultura e identidade. Rio de Janeiro: Abrasco; 2010. p. 111-132
 15. Parente JRF, Rodrigues AB, Dias FAC, Freitas CASL, Monteiro AU, Fialho MLS. Território, cultura e identidade para a promoção da saúde. In: Dias FAC, Dias MAS organizadores. Território, cultura e identidade. Rio de Janeiro: Abrasco; 2010. p. 29-47
 16. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008; 12(2): 291-98.
 17. Organização Mundial de Saúde. Divisão de saúde e ambiente: programa de qualidade ambiental. Washington: OPAS; 1999.
 18. Lopes EZ, Bousquat AEM. Fixação de enfermeiras e médicos na estratégia saúde da família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade 2011; 6(19):118-24.
 19. Fragele DS, Guerra MA, Espindula KD, Lima RCD. Trabalhadores de saúde e os dilemas das relações de trabalho na estratégia saúde da família. Rev Bras Pesquisa Saúde 2010; 12(2): 5-11.
-
- Fonte Financiadora:**
Ministério da Saúde, a partir das concessões das bolsas dos tutores, preceptores e monitores do PET-Saúde.
-
- Endereço para correspondência:**
Angelo Brito Rodrigues
End.: Rua Dr. José Custódio de Azevedo, nº. 1114, Bairro Parque Silvana II.
CEP: 62040-100, Sobral, Ceará.
E-mail: gelobrito25@gmail.com
- Fábio Solon Tajra
E-mail: fabioludus@gmail.com
- Márcia Maria Santos da Silva
E-mail: marciamss@yahoo.com.br
- Maria Socorro de Araújo Dias
E-mail: socorroad@gmail.com