

# *O que Aprendi com o PET? Repercussões da Inserção no SUS para a Formação Profissional*

## *What Have I Learned with PET? Repercussions of Working in the Unified Health System as part of Professional Training*

Luciana Suárez Grzybowski<sup>1</sup>  
Daniela Centenaro Levandowski<sup>1</sup>  
Emerson Luís Nunes Costa<sup>1</sup>

### RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) desenvolvido na UFCSPA, apoiado na proposta da política da Rede Cegonha, realizou diversas atividades com vistas à qualificação da rede de atenção à saúde materno-infantil da Zona Norte da cidade de Porto Alegre (RS). O PET-Saúde/Subprojeto Rede Cegonha auxiliou na integração e articulação dos diferentes níveis de complexidade no cuidado da saúde da mulher, da criança e da família, bem como qualificou a formação dos acadêmicos e dos profissionais da rede. Este estudo buscou realizar uma avaliação de alunos de diferentes cursos de graduação da área da saúde (Biomedicina, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem) acerca de sua inserção no PET, investigando suas vivências e a contribuição dessa experiência para a sua formação profissional. Foram entrevistados, por meio de perguntas abertas e semiabertas enviadas por e-mail, 12 alunos bolsistas atuantes no PET Rede Cegonha UFCSPA por um período de 12 meses. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo qualitativa. Os depoimentos dos bolsistas demonstram uma ampliação do conhecimento sobre o sistema de saúde como um todo, em especial a atenção básica, e sobre as possibilidades de atuação profissional. Destacou-se também a importância das vivências nos locais de prática e a interdisciplinaridade na atenção em saúde, bem como uma aprendizagem ativa e o reconhecimento de um novo modelo de atuação, focado na intervenção grupal, educativa e contextualizada na esfera da promoção de saúde materno-infantil. Esses achados indicam a relevância da inserção de alunos de graduação no PET e o alcance das metas dessa proposta, devido à ampliação dos conhecimentos sobre saúde pública e o direcionamento precoce do interesse profissional para a atuação nesse contexto. A participação no PET mostrou-se um importante processo multiplicador e motivador de práticas integradas e interdisciplinares no campo da assistência em saúde.

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação em Saúde.
- Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.
- Saúde Materno-Infantil.
- Assistência à Saúde.

**ABSTRACT****KEYWORDS**

- Health Education.
- Health Human Resource Training.
- Maternal and Child Health.
- Health Care..

*The Education Through Work Program (Programa de Educação pelo Trabalho – PET), developed at UFCSPA, and supported by the Rede Cegonha public policy proposal, developed several activities aimed at qualifying the maternal and child health care network in the northern area of the city of Porto Alegre (RS). The PET-Saúde / Rede Cegonha Project helped the integration and coordination of different levels of complexity in the health care of women, children and families, as well as qualifying and training academics and health care professionals. This study aimed to evaluate the participation in PET activities by students from different undergraduate health care courses (Biomedicine, Psychology, Nutrition, Physiotherapy, Medicine, Nursing), investigating their experiences and the contribution of these experiences to their professional qualification. Twelve students, who participated in the PET Rede Cegonha UFCSPA Project for 12 months, were interviewed, through open and semi-open questions presented via email. Data were analyzed through a qualitative content analysis. The accounts given by the scholarship holders showed increased knowledge about the health system as a whole, especially basic health care, as well as the possibilities of professional work experience. It also highlighted the importance of experiences in practical work settings and of the interdisciplinary character of health care, as well as active learning and the recognition of a new, group-focused model of action, and educational and contextualized interventions in the scope of maternal and child health promotion. These findings indicate the relevance of undergraduate health students being inserted into PET and the achievement of the initiative's goals, bearing in mind the increased knowledge regarding public health and the early targeting of professional interests for this context. Participation in PET proved to be an important multiplier and motivating aspect of integrated and interdisciplinary practices in the field of health care.*

Recebido em: 21/01/2017

Aprovado em: 30/08/2017

**INTRODUÇÃO**

No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica (AB) é o primeiro nível de atenção em saúde, a “porta de entrada” para os primeiros atendimentos de saúde do cidadão e o eixo central de uma política que se pretende descentralizada e acessível. A AB inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e responsabilizando-se pela efetividade e integralidade do cuidado. Para isso, o trabalho deve ser realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária<sup>1</sup>.

Nesse sentido, é fundamental pensar na formação dos profissionais que atuam na AB, pois o perfil precisa ser compatível com o trabalho coletivo, além de acolhedor, propositivo e eficaz. Porém, a especialização precoce, a ênfase na formação em ciências básicas nos primeiros anos dos cursos de graduação, a organização minuciosa da assistência em cada especialidade e a valorização do ensino centrado no ambiente hospitalar, enfocando a atenção curativa, individualizada e unicausal da doença, têm levado a um distanciamento desse

ideal. De fato, essa organização dos conteúdos e das práticas acarretou um ensino dissociado do serviço e das reais necessidades do sistema de saúde vigente<sup>2</sup>.

Assim, cada vez mais tem se discutido a necessidade de aproximar a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema<sup>3</sup>. Isso requer mudanças institucionais, profissionais e pessoais difíceis, lentas, conflituosas e complexas. No entanto, o significado da formação e a qualificação do cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os futuros profissionais de saúde<sup>4</sup>.

Nessa direção, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional<sup>5</sup> surge no cenário da educação superior, estimulando o conhecimento dos problemas do mundo atual e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade. Tais prerrogativas foram reafirmadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a maioria dos cursos de graduação da área da saúde, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais e epidemiológicas da população, com destaque para o SUS. Em virtude disso, as Instituições de Ensino Superior (IES) formadoras de profissionais da saúde precisaram alterar algumas de suas práticas

pedagógicas, buscando maior aproximação da realidade social. Esse movimento gerou a necessidade de motivar o corpo docente e discente a tecer novas redes de conhecimentos<sup>6</sup>.

Nesse panorama está inserido o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), uma proposta do governo federal que tem por objetivo a formação e o desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde, apoiando os processos formativos, de modo a desenvolver o espírito crítico e a cidadania, considerando o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na comunidade<sup>7</sup>. A ideia é, de fato, contribuir para transformar a formação de profissionais de saúde, para que apresentem um perfil adequado às necessidades de saúde da população brasileira.

A proposta do PET-Saúde se operacionaliza por meio de grupos de aprendizagem na modalidade tutorial, de natureza coletiva e interdisciplinar, que realizam ações em torno de temáticas e áreas estratégicas para as políticas públicas do SUS<sup>7</sup>. Seu pressuposto básico é a educação pelo trabalho ou, ainda, a articulação ensino-serviço, caracterizando-se como instrumento tanto para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, como de iniciação ao trabalho para os estudantes de cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Tal estratégia visa eliminar a dicotomia educação e saúde, uma vez que ambas estão numa relação dialética, contribuindo para a integralidade da assistência do cuidado ao ser humano<sup>6,8,9</sup>.

O caráter interdisciplinar dos grupos PET é muito importante para o alcance dessas metas, congregando estudantes, professores tutores e preceptores da rede de atenção com diferentes formações. Esta ação entre diferentes disciplinas e atores possibilita que a prática de um se reconstrua na prática do outro, transformando ambas na intervenção no contexto em que estão inseridas. Assim, para lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas e da própria comunidade de forma mais integral e resolutiva, além de procedimentos tecnológicos específicos, necessita-se da valorização dos diversos saberes e práticas<sup>6,8</sup>.

Dessa forma, com a inserção dos grupos PET nas IES, o governo federal tem como meta o deslocamento do eixo da formação dos cursos de graduação – daquele centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas, para um outro processo, sintonizado com as necessidades sociais e calcado na proposta de hierarquização das ações de saúde, conforme a complexidade da intervenção. Além disso, essa formação deve levar em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes de ambos os componentes do binômio saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do sistema<sup>10</sup>.

Assim, na atualidade, espera-se que o trabalhador da área da saúde tenha capacidade para fazer diagnóstico, solucionar problemas, tomar decisões, intervir no processo de trabalho, atuar em equipe e se auto-organizar. Além disso, é necessário desenvolver habilidades comunicativas (capacidade de expressão e de comunicação com seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, cooperação, trabalho em equipe, exercício da negociação), capacidades sociais (capacidade de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa) e habilidades comportamentais, como iniciativa, criatividade, vontade de aprender, abertura às mudanças e consciência da qualidade e das implicações éticas do trabalho<sup>11</sup>.

O PET possibilita alcançar esses objetivos, uma vez que os alunos, inseridos precocemente na rede de atenção em saúde durante a graduação, invertem a lógica tradicional da formação acadêmica (da teoria para a prática). Assim, ao mesmo tempo em que adquirem os primeiros conceitos de sua formação universitária, já estão inseridos na realidade de saúde local, observando-a, problematizando-a e intervindo para a sua transformação. A lógica torna-se o “aprender-fazendo”, enriquecendo e modificando a aprendizagem com base num processo ativo e problematizador no mundo real<sup>6</sup>.

Cabe destacar que o PET-Saúde é voltado a áreas estratégicas para o SUS, sendo uma delas a saúde materno-infantil. Especificamente, tal proposta está embasada na política da Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS pela Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011<sup>12</sup>. Conforme essa política, é preciso adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança de até 24 meses. Assim, a Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança<sup>12</sup>.

Devido à relevância do foco dessa política em termos de saúde da população e à inovação proporcionada pela inserção de alunos de graduação da área da saúde em atividades nesse âmbito, este estudo buscou realizar uma avaliação da inserção no PET Rede Cegonha da UFCSPA por alunos bolsistas de diferentes cursos de graduação da área da saúde, investigando as contribuições dessa experiência para a sua formação profissional.

## MÉTODO

### Delineamento

Este é um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, que deriva de um projeto de pesquisa mais amplo, denominado “Rede Cegonha: Integrando e Fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil na Gerência Distrital Eixo Norte-Baltazar da Cidade de Porto Alegre, RS” (CEP/UFCSPA – Parecer 663.194/2014)<sup>13</sup>.

### Participantes

Participaram deste estudo 12 bolsistas PET-Saúde Redes II – Subprojeto Rede Cegonha, de diferentes cursos de graduação da área da saúde da UFCSPA (um de Biomedicina, seis de Psicologia, um de Nutrição, um de Fisioterapia, um de Medicina, dois de Enfermagem), iniciantes em sua formação acadêmica (matriculados no primeiro ou segundo ano/série dos cursos). A maioria integrava o grupo havia 12 meses e tinha idade que variava entre 18 e 32 anos.

### Procedimentos e instrumentos

Em 2013, a UFCSPA foi contemplada em edital PET para atuação em consonância com a política da Rede Cegonha. O grupo foi constituído por duas tutoras (professoras do Departamento de Psicologia) e 12 alunos bolsistas dos diferentes cursos de graduação mencionados anteriormente. Os bolsistas iniciaram as atividades em agosto de 2013, apoiados por seis preceptoras locais (enfermeiras) em cinco unidades de saúde (US) e uma maternidade, todas localizadas na região norte de Porto Alegre (RS).

Buscou-se atuar na qualificação da rede de atenção à saúde materno-infantil do território, auxiliando na articulação dos diferentes níveis de complexidade no cuidado da saúde da mulher, da criança e da família, bem como qualificando a formação dos acadêmicos e dos profissionais da rede. Assim, os bolsistas realizaram atividades distintas, como: grupos e oficinas com gestantes, qualificação do cadastro de usuárias das US, visitas domiciliares, atendimentos individuais, acompanhamento de consultas do pré- e pós-natal, visitas guiadas à maternidade de referência, acompanhamento de gestantes de alto risco e capacitações com agentes comunitários de saúde.

Todas as atividades foram supervisionadas pelas tutoras e acompanhadas pelas preceptoras locais. Para tanto, realizaram-se reuniões sistemáticas, bem como atividades de integração ensino-serviço, que incluíram visitas das tutoras às US e maternidade, e seminários e palestras na universidade, frequentados pelas preceptoras, alunos e tutoras.

A avaliação qualitativa do processo de ensino-aprendizagem dos alunos ocorreu trimestralmente e englobou a confec-

ção e entrega de um relatório das atividades, uma avaliação da preceptora e uma autoavaliação. No final do primeiro ano de execução do projeto, realizou-se esta avaliação direcionada à investigação das vivências dos bolsistas no PET e à contribuição dessa experiência para a sua formação profissional. Essa avaliação, enviada por *e-mail*, foi composta das seguintes perguntas: “De que forma o PET tem contribuído para a sua formação?”; “O PET modificou a sua visão sobre a sua atuação profissional no campo da saúde? De que forma?”; “Como você percebe a sua atuação junto a outras profissões (alunos e profissionais) no SUS?”.

Os bolsistas responderam às perguntas em abril de 2014, de modo individual e por escrito, encaminhando suas respostas por *e-mail* às tutoras. Todos assinaram o TCLE, concordando com a participação no estudo. As tutoras compilaram as respostas emitidas pelos discentes num arquivo único, para posterior análise.

### Análise dos dados

As respostas dos bolsistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo qualitativa, que consiste em descobrir núcleos de sentido na comunicação. Com base na emergência de temas que denotem estruturas de relevância, valores de referência e modelos presentes no discurso, realiza-se um agrupamento categórico temático dos núcleos comunicacionais afins<sup>14</sup>.

Desse modo, primeiramente as respostas foram lidas em sua totalidade por dois juízes, visando elaborar uma categorização segundo os conteúdos emergidos dessa leitura. Em conjunto, foi feita então uma segunda leitura, a fim de alocar trechos de falas dos discentes nas respectivas categorias. Após, esse processo foi revisado por outros dois juízes, a fim de verificar a pertinência dessa alocação. Levando em conta as sugestões desses juízes, os primeiros reorganizaram o material, chegando-se, então, à categorização final das respostas, apresentada a seguir.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise, foram identificadas seis categorias temáticas, discutidas e exemplificadas a seguir.

a) Destacando a vivência da prática e reconhecendo o aprendido

Nesta categoria foram incluídas todas as respostas dos bolsistas referentes à importância da participação no PET pelo conhecimento proporcionado acerca da realidade profissional, o que contribui para tornar mais concreta a futura prática. Fo-

ram identificadas como principais aprendizagens a observação da atuação de profissionais de diferentes áreas de formação e a identificação de falhas e a busca de soluções, o que leva ao desenvolvimento de intervenções contextualizadas:

*Essa vivência nos possibilita trazer às aulas a realidade prática de demandas por prevenção e promoção de saúde, necessidades de qualificação de profissionais, interesses dos usuários, formas de atuar de acordo com as condições à disposição do profissional. (E6)*

*O PET inclui o aluno na realidade que será experimentada depois de formado, possibilitando a criação de visão crítica do sistema, sendo possível analisá-lo para, desde a graduação, poder identificar os pontos fracos e fortes. (E3)*

*O contato com outros profissionais desde o início da graduação enriquece a aprendizagem, porque se pauta na resolução de problemas e tomadas de decisão baseadas numa visão de equipe, numa visão multi e não puramente na opinião de um único profissional, o que protege profissionais e pacientes. (E7)*

Tais respostas evidenciam a importância da interação do aluno com a população e com os profissionais de saúde já no início do processo de formação, proporcionando o contato com problemas reais e a assunção de responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia. O contato com os profissionais no campo de atuação é de grande relevância, pois são essas pessoas que conhecem o funcionamento dos serviços de saúde, as características e necessidades da comunidade e as dificuldades e desafios presentes na implementação de uma assistência de qualidade<sup>15</sup>. Assim, graças à inserção no PET, os bolsistas acessam o reconhecimento e a problematização do real por meio do contato direto e *in loco*.

Na formação profissionalizante, é sempre preferível trabalhar sobre fatos reais a perpetuar práticas de simulação, que não conseguem reproduzir a dimensão complexa da integralidade humana<sup>10</sup>. É esse conhecimento adquirido vivencialmente que permite a ação sobre uma realidade, visando a sua transformação, o que, segundo Pereira<sup>16</sup>, é condizente com a metodologia da problematização. A ação participativa, portanto, se inicia e se fundamenta na investigação da realidade feita pelos sujeitos<sup>17</sup>.

O processo de educação de jovens e adultos pressupõe a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelos

estudantes e que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento, participando da análise do próprio processo assistencial em que estão inseridos. Nessas metodologias, o professor/tutor é um facilitador e orientador desse processo<sup>18</sup>.

Os estudantes também referiram a oportunidade de poder fazer algumas intervenções em seus contextos de inserção, tornando-se ativos no papel de assistência e aprendizado. Nessa afirmativa, percebe-se a vivência de um conceito-chave na formação em saúde: o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da clássica sequência teoria-prática na produção do conhecimento, assumindo que essa produção acontece de forma dinâmica, por intermédio da ação-reflexão-ação. A problematização orientará a busca do conhecimento e de habilidades que respaldem as intervenções para trabalhar as questões apresentadas, do ponto de vista tanto da clínica quanto da saúde coletiva<sup>10</sup>.

b) Fortalecendo o conhecimento sobre o SUS e a atenção básica em saúde

Relatos dos bolsistas que mencionaram o conhecimento sobre a atenção básica (AB) em saúde, decorrente da participação no PET, foram aqui considerados. Também foram englobados relatos referentes ao conhecimento da realidade do SUS, com seus desafios e êxitos, bem como à ampliação da visão do SUS no que tange à AB. Por fim, depoimentos sobre o despertar precoce do interesse para atuar nesse contexto, que possibilita direcionar o seguimento da formação profissional para essa área, também foram identificados:

*É muito importante para um profissional da área da saúde sair dos grandes centros e unidades terciárias de atendimento para vivenciar mais de perto o atendimento primário, principalmente tendo em conta que a maioria das nossas vivências como acadêmicos é na atenção terciária. (E5)*

*Por meio de nossa atuação no programa, temos a possibilidade de entender as dificuldades da implementação do SUS na prática e, também, seus êxitos. (E2)*

*O PET tem auxiliado na minha formação, contribuindo para ampliação da minha visão em relação ao SUS e às UBS. Permitiu que eu entrasse em contato com uma área bem específica da AB, de modo que eu possa me encaminhar, desde o início da graduação, para a área de especialização em saúde pública. (E3)*

A inversão da lógica individualista, hospitalocêntrica e privatista de atenção em saúde, tradicionalmente predominante nos usuários, gestores e na formação em saúde<sup>19</sup>, destaca-se nos depoimentos dos estudantes. Poder conhecer na prática as qualidades e as mazelas do sistema público de saúde brasileiro, que atende a maioria da população, despertando nesses alunos o desejo de trabalhar na saúde pública, também é um dos objetivos do PET, que se vê atingido por esses relatos dos bolsistas. Em geral, suas práticas de graduação ainda se efetivam nos níveis intermediários ou terciários de saúde, sendo a inserção no PET uma ampliação do escopo de seus saberes e fazeres.

Esse dado é importante, tendo em vista que, entre os desafios da gestão da AB, encontram-se: a melhora da formação dos trabalhadores da saúde, a superação da baixa oferta de médicos (não mais restrita a zonas afastadas dos maiores centros urbanos), a redução da rotatividade de profissionais nas equipes e a resolução de problemas relativos às formas de contratação e aos regimes de trabalho, incluindo novos profissionais na equipe básica<sup>20</sup>. Nesse sentido, segundo pesquisa realizada pelo IBGE, citada por Manoel *et al.*<sup>21</sup>, já na década de 1980, os serviços públicos de saúde empregavam 265.956 trabalhadores de nível superior. Em 2005, com o SUS já implementado, esse número passou para 1.448.749, demonstrando o vigor em sua implementação e a relevância do setor público como âmbito de atuação profissional.

Inverter o modelo assistencial hegemônico no SUS é um dos grandes problemas dos gestores de saúde no Brasil, mas, para tanto, é urgente fazer com que a AB seja o mais resolutiva possível. A Política Nacional de Atenção Básica deverá qualificar os profissionais de saúde, de modo que eles sejam capazes de resolver com segurança os problemas prevalentes na população, evitando o encaminhamento desnecessário de pacientes selecionados por idade, gênero, local de trabalho ou por sintomas funcionais ou topográficos para especialistas de toda ordem<sup>10</sup>. Dessa forma, a inserção precoce nesse contexto favorece o desenvolvimento dessa “postura” e desse “olhar” diferenciado do estudante e futuro profissional da saúde pública.

Pensa-se que esse achado é de especial relevância quando se verifica que, muitas vezes, os acadêmicos não têm experiência de contato com o SUS, desconhecendo essa realidade. Então, a inserção *in loco* no sistema de saúde permite vislumbrar de modo mais realista o seu funcionamento, promovendo reflexões e a revisão de mitos e estereótipos por vezes associados aos profissionais, aos usuários, à qualidade da assistência e à própria organização desse sistema.

Tradicionalmente, constata-se uma dificuldade da AB em captar o interesse de professores e estudantes, em geral volta-

dos para uma orientação que prioriza a especialização, a pesquisa tecnológica e a utilização de métodos, técnicas e equipamentos altamente sofisticados<sup>10</sup>. De fato, como apontado por Araújo *et al.*<sup>22</sup>, os currículos acabam por priorizar os problemas de saúde individuais e a média/alta complexidade, desconsiderando aspectos psíquicos, históricos e culturais do adoecer humano, exigidos para a atuação no contexto da AB em saúde.

Por conta disso, a proposta do PET mostra-se de grande excelência para a formação em saúde voltada à atuação na AB, uma vez que considera os diferentes serviços de saúde como espaços de aprendizagem. Esses achados concordam com Manoel *et al.*<sup>21</sup>, que ressaltam a importância dos processos educativos como uma forma de incentivar e favorecer o compromisso dos profissionais com o SUS e a Saúde da Família. Da mesma forma, esses achados concordam com as afirmativas de Araújo *et al.*<sup>22</sup>, que referem que profissionais formados com experiências de inserção na rede de atenção e com conhecimento do SUS e das políticas de saúde adquirem uma postura de compromisso e efetivo engajamento nas propostas de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

c) Destacando a importância da educação e prevenção em saúde

Esta categoria englobou as respostas dos bolsistas referentes à importância de atividades de educação e prevenção em saúde para a manutenção da saúde geral da população. Foi apontada como mais uma possibilidade de reflexão despertada pela atuação no PET:

*Minha atuação pelo PET trouxe a possibilidade de uma inserção na área da saúde comunitária. Assim, é possível perceber a riqueza que um trabalho realizado dentro de um território delimitado pode atingir. Em diversos casos, foi possível ver de perto práticas de prevenção e promoção de saúde sendo feitas continuamente, ou seja, faz-se determinada ação e, a partir de sua repercussão, novas ações podem ser executadas, dando continuidade e, portanto, maior qualidade aos atendimentos prestados. (E3)*

*Muitas das situações graves que presenciamos nos hospitais, como cânceres em estágio avançado, doenças respiratórias e cardíacas graves, poderiam ter sido prevenidas ou atendidas mais precocemente se houvesse um atendimento primário adequado, pois sabemos que campanhas de educação e prevenção em saúde possuem um impacto substancial na saúde da população. (E5)*

Os estudantes reconheceram a importância de ações de promoção, educação e prevenção em saúde, apontando o surgimento de uma nova visão sobre a saúde e as possibilidades de atuação, a partir do entendimento do papel de promotor e facilitador da saúde desempenhado pelo profissional. Essa perspectiva ultrapassa o enfoque curativo ou de tratamento em saúde, tradicionalmente mais enfatizado nos currículos de graduação na área da saúde, cujas propostas o PET visa justamente modificar. De fato, conforme apontam Ceccim e Feuerwerker<sup>3</sup>, a formação não pode buscar apenas a eficiência no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas deve também desenvolver nos profissionais condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações.

Dessa forma, percebe-se também como a inserção no PET permitiu aos alunos se deparar com o saber popular em sua interface com o saber técnico. Este não pode dominar o saber popular ou se impor a ele, numa transmissão unidirecional, vertical e autoritária, mas, sim, deverá estabelecer com ele uma relação de diálogo, horizontal, bidirecional e democrática<sup>17</sup>. É essa postura de integração de saberes que possibilitará maior efetividade das ações de promoção e prevenção de saúde.

#### d) Aprendendo sobre a saúde materno-infantil

Nesta categoria foram incluídos os depoimentos dos estudantes sobre a atuação na rede de atenção à saúde materno-infantil, foco do PET em que estavam inseridos, tanto na atenção primária (unidades de saúde), quanto na atenção terciária (maternidade). A possibilidade de conhecer os diferentes níveis de assistência e as diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal, incluindo os primeiros anos de vida da criança, foi destacada, bem como a importância das ações educativas coletivas e inclusivas neste contexto:

*Os trabalhos que estamos desenvolvendo permitem que tenhamos uma visão ampla das necessidades na área da saúde no momento do nascer, e, quando me refiro ao momento do nascer, incluo desde o planejamento familiar até os primeiros anos de vida. (E5)*

*As ações do PET estão voltadas para gestantes e bebês com até dois anos de idade. Por direcionar as ações a este público, inevitavelmente tais ações também deverão voltar o olhar a mães, pais, avós, irmãos e demais cuidadores, bem como aos profissionais de saúde e instituições que atuam com este público. [...] Os temas que foram relatados como de interesse pelas usuárias foram tratados no grupo como “primeiros*

*cuidados com o bebê”, “métodos contraceptivos”, “amamentação”, “como estimular o bebê a se comunicar”, entre outros. Também conhecemos e levamos as usuárias a conhecer o centro obstétrico e a maternidade do hospital de referência. (E1)*

*Minha participação no PET permitiu que eu entrasse em contato com uma área bem específica da atenção primária e possibilitou que eu percebesse como as diversas profissões da área da saúde dialogam entre si no atendimento a gestantes e crianças de até dois anos de idade. (E3)*

Os relatos dos estudantes indicam a importância da inserção num grupo PET vinculado à política da Rede Cegonha<sup>12</sup>. A inserção em UBS, ESF e Maternidade permitiu o conhecimento e a reflexão sobre uma área de assistência em saúde desconhecida para a maioria dos bolsistas, em virtude da ausência de experiências pessoais e acadêmicas relativas ao ciclo gravídico-puerperal e à primeira infância. Foi possível acompanhar os diferentes desdobramentos da assistência ao longo da linha de cuidado materno-infantil durante os períodos pré-, peri- e pós-natal.

Percebe-se também o reconhecimento da importância da assistência interdisciplinar às famílias nesse momento do ciclo vital, com intervenções educativas grupais que abrangem diferentes membros do sistema familiar. Tais intervenções apresentam grande potencial para a melhoria da qualidade de vida da população, contribuindo para ampliar o olhar de quem cuida. De fato, conforme apontado por Rios e Vieira<sup>23</sup>, a atuação dos profissionais de saúde junto à gravidez e ao parto é de suma importância, pois se trata de eventos únicos e especiais do universo feminino, que constituem momentos de crise individual e familiar, em que decisões de saúde devem ser tomadas. Tais decisões impactam não apenas a saúde da mulher, mas também a saúde da criança e da família.

#### e) Conhecendo as possibilidades de atuação multidisciplinar/interdisciplinar

Trechos de falas dos bolsistas que remeteram ao conhecimento das possibilidades de atuação de forma multi/interdisciplinar foram incluídos nesta categoria. Essa atuação foi entendida como enriquecedora, por proporcionar um aprimoramento da formação por meio do desenvolvimento de diferentes habilidades e perspectivas de entendimento dos fenômenos observados:

*Nesse período, foi possível evidenciar que existe a possibilidade de realizar um trabalho em conjunto com profissionais*

*de outras áreas. Essa junção traz benefícios e enriquece o trabalho que está sendo realizado. [...] desenvolvendo novas habilidades de trabalhar em equipe multidisciplinar e de criar intervenções adaptadas ao contexto em que estamos inseridos. (E8)*

*Acredito que essa seja uma das maiores riquezas trazidas pelo PET. A integração de saberes engrandece o nosso conhecimento e nos possibilita uma visão multifocal de um único acontecimento. O trabalho interdisciplinar, em minha opinião, é um dos caminhos mais importantes para que se desenvolva uma equipe sólida e em busca de bons resultados. (E2)*

Da mesma forma, a participação no PET promoveu a descoberta da necessidade de inserção de outros profissionais da saúde na AB:

*Infelizmente, a atuação do fisioterapeuta ainda não é uma realidade em grande parte dos serviços públicos de saúde, no nível de atenção básica. (E9)*

*Minha visão sobre a atuação no sistema e sua demanda foi ampliada, mas também fez refletir sobre a falta de profissionais da Psicologia para o atendimento dos usuários. (E10)*

Em geral, os profissionais de saúde não têm formação básica que valorize a atividade multi-, inter- ou transdisciplinar. A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipe multiprofissional raramente são explorados pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação<sup>24</sup>. Como apontado por Manoel *et al.*<sup>21</sup>, o modo de sistematização do conhecimento, construído de forma fragmentada e sem articulação, por vezes dificulta o entendimento da totalidade da ciência e da própria profissão, o que torna ainda mais difícil pensar e atuar para além do próprio campo de conhecimento.

Desse modo, considera-se o caráter interdisciplinar dos grupos PET Saúde como um aspecto muito importante, pois essa característica gera a possibilidade de refletir sobre os limites e as intersecções da prática de um profissional frente à prática dos demais, transformando ambas na intervenção no contexto em que estão inseridas. Tal postura permite a valorização dos diversos saberes, acarretando uma abordagem mais integral e resolutiva das necessidades de saúde dos usuários<sup>8</sup>. Dessa forma, viver essa experiência e poder refletir sobre ela desde o início da formação profissional são um indicador

positivo de uma futura atuação profissional mais integrada, participativa e aberta a outros conhecimentos, o que vai ao encontro do escopo do programa PET Saúde.

#### f) Reconhecendo a importância da tutoria/preceptoria

Por fim, os bolsistas manifestaram o reconhecimento da importância da tutoria e da preceptoria na realização das atividades do PET. O acompanhamento personalizado e sistemático realizado pelas preceptoras e tutoras foi apontado como uma das contribuições para a formação decorrentes da participação nesse programa:

*Há uma tutoria mais personalizada e individualizada, e isso, com certeza, contribui para uma formação mais completa. (E5)*

*A troca com uma profissional já experiente e engajada no que faz também contribui para uma visão positiva do trabalho feito no âmbito da saúde comunitária. (E4)*

*Com as orientações da preceptora e com as discussões e direcionamentos das reuniões de supervisão/tutoria, desenhamos algumas estratégias para a formação de um grupo de discussão sobre demandas e troca de informações/experiências entre usuários da UBS, com a participação de profissionais de diferentes formações. (E1)*

Na proposta PET, tanto a tutoria quanto a preceptoria devem ser ações educativas, que utilizem uma metodologia problematizadora. Em ambos os espaços, busca-se desenvolver momentos de construção coletiva por significação, nos quais as diferentes situações da realidade observada e vivida são compartilhadas entre os participantes, que democratizam saberes, experiências e propostas<sup>25,26</sup>.

Essa forma de trabalho visa propiciar o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e de enfrentamento criativo das situações de saúde, de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, por meio de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas<sup>3</sup>. Dessa forma, o bolsista está sistematicamente observando, intervindo, discutindo e problematizando a prática profissional e as possibilidades de intervenção na população, desenvolvendo uma integração ensino-serviço, bem como uma capacidade crítico-reflexiva proativa e permanente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi descrever as vivências de acadêmicos de cursos da área da saúde como bolsistas de um grupo PET-Saúde – Subprojeto Rede Cegonha e a contribuição dessa experiência para a sua formação profissional. Em seus relatos, foram identificadas evidências de ampliação do conhecimento sobre o sistema de saúde, em especial a AB, e sobre as possibilidades futuras de atuação profissional. Os achados evidenciaram também uma aprendizagem ativa e o reconhecimento de um novo modelo de atuação, focado na intervenção grupal, educativa e contextualizada na esfera da promoção de saúde materno-infantil.

Também foi destacada a importância das vivências nos locais de prática e da interdisciplinaridade na atenção em saúde. Particularmente, a inserção possibilitou visualizar diferentes formas de intervenção para a saúde da mulher/mãe, do bebê/criança e da família, enriquecendo a aprendizagem e ampliando o escopo de possibilidades de atuação profissional futura.

Esses achados indicam a importância da participação de alunos de graduação da área da saúde no PET e o alcance das metas dessa proposta, devido à ampliação dos conhecimentos sobre a saúde pública e ao direcionamento precoce do interesse profissional para a futura atuação na AB. Certamente, esses alunos acabam por ser multiplicadores desse saber adquirido e dessa motivação pelo trabalho na saúde pública no âmbito dos seus cursos de graduação, o que extrapola a mudança curricular e/ou a experiência individual dos bolsistas.

Particularmente, a área materno-infantil, foco desse programa da UFCSPA, também se mostrou profícua para aprendizagens e mudanças de concepção a respeito da atuação e da educação em saúde. A acolhida à mulher durante o pré- e pós-natal e o cuidado à mãe e ao bebê no ambiente hospitalar foram revistos, repensados e discutidos de forma ampla, a partir da observação e da reflexão crítica da necessidade de humanizar a atenção nesse contexto.

Embora o trabalho aqui realizado contribua para uma reflexão sobre as repercussões da participação no PET na formação profissional de acadêmicos da área da saúde, algumas limitações podem ser apontadas, como o curto espaço de tempo transcorrido entre a inserção no programa e a avaliação realizada (12 meses) e o uso de um instrumento simplificado para a coleta de dados. Assim, sugerem-se estudos que acompanhem o percurso acadêmico dos estudantes, para identificar seu desempenho e escolhas em termos de práticas e estágios com base nessa experiência e até mesmo analisar o desfecho da formação profissional e a construção da carreira de cada um.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011 [acesso em jul. 2014]. Seção 1, p. 48-55. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).
2. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência e Saúde Coletiva* 2008, 13(2): 2133-2144.
3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2004, 14(1): 41-65.
4. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade* 2011, 20(4): 884-899.
5. Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. [acesso em jun. 2014] Seção 1, p. 27.833. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>.
6. Carvalho SBO, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em Unidade Básica de Saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trabalho, Educação e Saúde* 2015, 13(1): 123-144.
7. Brasil. Portaria Interministerial n. 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 mar. 2010. [acesso em jul. 2014] Seção 1, p. 52-53. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html).
8. Machado AGM, Wanderley LCS. Educação em Saúde. UNA-SUS; Unifesp. 2012. [acesso em jun. 2014]. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf).
9. Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simonetti JP, Villas Boas, PJJ, et al. Ensino e pesquisa na Estratégia de Saúde da Família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012, 36 (1, Supl. 1): 92-101.

10. Brasil. Portaria Interministerial n. 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 nov. 2007. [acesso em jul. 2014.] Seção 1, p. 44. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/11/2007&jornal=1&pagina=44&totalArquivos=96>.
11. Deluiz N. Neoliberalismo e educação: é possível uma educação que atenda os interesses dos trabalhadores? *Tempo e Presença* 1997, 293:14-16.
12. Brasil. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jun. 2011. [acesso em jul. 2014] Seção 1, p. 109-111. Disponível em [http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).
13. Grzybowski LS, Levandowski DC. Integrando e fortalecendo a rede de atenção à saúde materno-infantil na Gerência Distrital Eixo Norte-Baltazar da cidade de Porto Alegre/RS. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre: Porto Alegre; 2013. Projeto de pesquisa não publicado.
14. Laville C, Dionne J. A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
15. Martellet EC, Motta RF, Carpes AD. A saúde mental dos profissionais da saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde* 2014, 12(3): 637-654.
16. Pereira, ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 2003, 19(5): 1527-1534.
17. Governo do Estado de São Paulo. Manual para operacionalização das ações educativas no SUS. Educação em saúde: Planejando as ações educativas, teoria e prática. São Paulo, SP: 1997. [acesso em jul. 2014] Disponível em: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/educacao.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf).
18. Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H, et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2001, 25(2): 53-59.
19. Ferreira RC, Silva RF, Aguera CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2007, 31(1): 52-59.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno Humaniza SUS. v. 1: Formação e intervenção. Brasília, DF: 2010. [acesso em jun. 2014] Disponível em: [http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf).
21. Manoel RA, Combinato DS, Gomes FMA, Silva KF. O papel do trabalho e da formação acadêmica no projeto profissional do trabalhador da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* 2014, 12(3): 595-614.
22. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2007, 31(1): 20-31.
23. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007, 12(2): 477-486.
24. Figueiredo EN. A estratégia Saúde da Família na Atenção Básica. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Acervo UNA-SUS, 2012. [acesso em jun. 2014] Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf).
25. Chiesa AM, Veríssimo MOR. A educação em saúde na prática do PSF. Manual de Enfermagem. 2001. [acesso em jun. 2014.] 34-42. Disponível em: [http://intranet.ftc.br/upload/141196/195508\\_A\\_Educa\\_o\\_em\\_Sa\\_de\\_na\\_Pr\\_tica\\_do\\_PSF.pdf](http://intranet.ftc.br/upload/141196/195508_A_Educa_o_em_Sa_de_na_Pr_tica_do_PSF.pdf).
26. Rocha KPWF. A educação em saúde no ambiente hospitalar. *Nursing* 2007, 9(108): 216-221.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Emerson Luís Nunes Costa: análise de dados, redação da Introdução, Resultados e Discussão, e formatação do trabalho. Luciana Suárez Grzybowski e Daniela Centenaro Levandowski: escolha da temática do artigo, redação do Método, da Introdução e da Discussão, revisão final e acompanhamento de todo o processo de elaboração do artigo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## APOIO

Este estudo recebeu apoio do Ministério da Saúde (Edital 014 de 8 de março de 2013), por meio de auxílio (bolsa) para alunos, preceptoras e tutora do Projeto PET Rede Cegonha no período 2013-2015.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciana Suárez Grzybowski  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)  
Rua Sarmento Leite, 245 – sala 610  
Centro Histórico – Porto Alegre  
CEP 90050-170 – RS  
E-mail: [lucianasg@ufcspa.edu.br](mailto:lucianasg@ufcspa.edu.br)