

# O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde:

## a percepção de estudantes

Luciana Margarida de Santana Madruga<sup>(a)</sup>  
 Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro<sup>(b)</sup>  
 Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas<sup>(c)</sup>  
 Ingrid de Almeida Becerra Pérez<sup>(d)</sup>  
 Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa<sup>(e)</sup>  
 Geraldo Eduardo Guedes de Brito<sup>(f)</sup>

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

This qualitative study aimed to analyze the contribution of the Education Program by Work for Health (PET-Family's Health) for educating future health professionals at a public university in northeastern Brazil. Secondary data were derived from the semiannual assessment tool that was answered by 67 physical education, nursing, physiotherapy, medicine, nutrition, and dentistry students. The results were organized under two categories: interprofessional work and teaching-service integration. The present study highlighted the importance of interprofessional and collaborative work; integration of learning, service, and the community; and reflection of practices promoted by PET-Family's Health to bring about changes in the educational process. Strategies such as this are essential for the education and improvement of health professionals in the Brazilian Health System (SUS).

**Keywords:** Human Resources. Teaching-Service Integration. Interprofessional Education. Primary Healthcare. Health Integration.

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar a contribuição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde da Família) para a formação dos futuros profissionais de saúde de uma universidade pública do Nordeste do Brasil. Foram utilizados dados secundários do instrumento de avaliação semestral do programa, respondido por 67 estudantes dos cursos de: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Os resultados foram sistematizados em duas categorias de análise: o trabalho interprofissional e a integração ensino-serviço. O estudo evidenciou: a importância do trabalho interprofissional e colaborativo, a integração ensino-serviço-comunidade, e a reflexão das práticas impulsionadas pelo PET-Saúde da Família para a mudança no processo formativo em saúde. Estratégias como essa são essenciais para a formação e o aperfeiçoamento de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Formação de Recursos Humanos. Integração Ensino-Serviço. Formação Interprofissional. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde.

<sup>(a)</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Campus Central, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Sen. Salgado Filho, 1787, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil. 59056-000. lucianamadruga.fisio@gmail.com

<sup>(b,f)</sup> Departamento de Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, campus I, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. katiagsribeiro@yahoo.com.br; eduardo.guedes.ufpb@gmail.com

<sup>(c,e)</sup> Departamento de Clínica e Odontologia Social, Centro de Ciências da Saúde, campus I, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. chsmfreitas@hotmail.com; talitha.ribeiro@yahoo.com.br

<sup>(d)</sup> Fisioterapeuta. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ingridperez@gmail.com

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma importante conquista social para o Brasil, efetivada por seus princípios: o acesso universal e igualitário, a integralidade, a equidade, a descentralização, a hierarquização e a participação popular. Esses preceitos buscam construir um novo modelo de organização do Sistema de Saúde e uma nova forma de produzir o cuidado e de formar os profissionais da área de saúde.

A partir da década de 1990, surgiram movimentos que visavam ao processo de reorientação da formação de profissionais para a saúde. É inquestionável que o modelo biomédico limita a compreensão do processo saúde-doença. Logo, nos currículos e nas práticas formativas elaborados e/ou executados nessa lógica, há ausência ou insuficiência de conteúdos que possibilitem a (re)configuração da saúde em seu conceito ampliado<sup>1-3</sup>.

Vários dispositivos trouxeram respaldo e orientações nesse contexto, tais como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB de 1996) e o Plano Nacional de Educação de 2001. Para a Educação Superior, foram propostas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que, para a área da saúde, foram publicadas entre os anos de 2001 e 2004. As DCN representaram um avanço na formação de profissionais da saúde, com o desenvolvimento de habilidades e competências que garantam um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, utilizando-se de metodologias de ensino-aprendizagem centradas nos estudantes e nas necessidades de saúde da população e do SUS<sup>4-9</sup>.

Um dos desafios enfrentados pelas Instituições de Ensino Superior (IES) para alcançarem este perfil de formação é a construção e operacionalização de currículos que possibilitem o desenvolvimento de atividades de caráter interprofissional. Essas são entendidas como aquelas em que dois ou mais profissionais desenvolvem competências juntos, ou seja, conhecimentos, habilidades e atitudes baseadas no trabalho colaborativo – valorizam o trabalho em equipe, a integralidade das ações de cuidado e respeitam as especificidades de cada profissão<sup>10</sup>.

Ultrapassar a lógica disciplinar na formação em saúde é uma necessidade, uma vez que gera espaços formadores desconectados da vida e do contexto social e, na maioria das vezes, separa o ciclo básico do profissionalizante e atribui mais valor às especialidades em detrimento das humanidades. Assim, urge apostar em desenhos curriculares para a área da saúde alicerçados na inter/transdisciplinaridade e no pensamento complexo<sup>11</sup>.

Segundo Ceccim<sup>12</sup>, a Educação Permanente em Saúde (EPS) também pode corresponder à educação formal de profissionais, quando esta consegue incorporar a múltipla complexidade da realidade das vivências profissionais e integra o mundo do trabalho ao mundo do ensino. Defende que a introdução da EPS é estratégia fundamental na recomposição das práticas de formação, de gestão, atenção, formulação de políticas e controle social, pois estabelece relações regulares com o setor educação, submetendo, dentre outros, os processos de mudança na graduação às necessidades e aos direitos da população à saúde.

Visando impulsionar e fortalecer o processo de reorientação da formação, os Ministérios da Saúde e da Educação vêm formulando políticas indutoras dessa mudança. Entre elas, destacou-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008<sup>13</sup>.

O PET-Saúde da Família se configurou como uma proposta de favorecer as mudanças na formação em saúde, por meio da interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidas no contexto da Saúde da Família. Teve como pressuposto a educação pelo trabalho, e seu objetivo foi o de fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS. Configurou-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais de saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do Sistema de Saúde<sup>14</sup>.

Os processos avaliativos são fundamentais para o acompanhamento da implantação/implementação de programas, além de fornecer subsídios para o seu aperfeiçoamento<sup>15</sup>. O objetivo do estudo foi o de identificar as contribuições do PET-Saúde da Família à formação dos profissionais de saúde

na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a partir da percepção dos estudantes participantes do programa.

## Percurso metodológico

Elegeu-se a abordagem qualitativa para o estudo, tendo em vista a necessidade de interpretação e reflexão que os fenômenos sociais exigem<sup>16</sup>. O estudo foi desenvolvido na UFPB nos anos de 2011 e 2012.

O PET-Saúde da Família foi implantado na UFPB, em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa (SMS/JP), no ano de 2009. Envolveu, na vigência de 2011/2012, os cursos de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia, com, aproximadamente, duzentos e quarenta estudantes, entre bolsistas e voluntários, inseridos em 24 Unidades de Saúde da Família (USF) da área urbana de João Pessoa, sob a orientação de 42 preceptores, profissionais de nível Superior, vinculados às USF. Contou com oito tutores docentes atrelados ao programa, que facilitava as atividades de um grupo tutorial, intermediava as reuniões e desempenhava função organizativa e na condução das pesquisas.

Na prática, os estudantes foram divididos em grupos interprofissionais e foram introduzidos em uma das 24 USF, sob a supervisão/orientação de um preceptor e um tutor. Durante quatro horas por semana, articulados com o preceptor e as Equipes Saúde da Família (ESF), desenvolviam atividades individuais e coletivas no território. Essas atividades eram discutidas em um ambiente virtual de aprendizagem, criado especificamente para o projeto, numa concepção pedagógica de metodologia da problematização e de sistematização das experiências. Além disso, os estudantes e os preceptores desenvolviam atividades de pesquisa no território.

Foram utilizados dados secundários do instrumento de avaliação do programa, respondido por 67 estudantes dos cursos de: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia e Educação Física. O instrumento foi construído e disponibilizado online na plataforma Google docs. Todos os estudantes participantes do programa foram convidados, por meio de e-mail, para realizarem a avaliação. Quando os estudantes acessavam a página com o instrumento, a página de rosto lhes esclarecia que as informações fornecidas por eles poderiam ser utilizadas para pesquisas e que o anonimato das respostas seria garantido. Aqueles que aceitaram esses termos, depois de clicarem no comando "aceito participar da avaliação", acessaram e responderam ao instrumento.

O instrumento foi composto por treze questões, sendo 12 objetivas e uma subjetiva. O presente estudo analisou apenas a questão subjetiva referente à contribuição do PET-Saúde da Família para a formação dos estudantes, a saber: "Como o PET-Saúde da Família contribuiu para a sua formação"?

O material foi sistematizado e categorizado para compor um banco de dados. As categorias de análise foram o trabalho interprofissional e a integração ensino-serviço. O método de análise foi o de conteúdo de Bardin<sup>17</sup>. Buscou-se compreender os aspectos que compõem as categorias de análise considerando as opiniões mantidas (recorrentes) e, frequentemente, expressas, bem como os dissensos e consensos presentes nas discussões.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, na observância da resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).

## Resultados e discussão

Participaram do estudo 67 estudantes: 15 do Curso de Nutrição (23,4%), 13, do de Enfermagem (19,4%), 13, do de Odontologia (19,4%), 12, do de Medicina (17,9%), nove, do de Fisioterapia (13,4%), e cinco, do de Educação Física (7,5%). Nesse grupo, predominou o sexo feminino (73,3%), com média de idade de 22 e 23 anos (DP = 2,66); 55,2% estavam entre o segundo e o quinto períodos, e os demais, entre o sexto e o oitavo períodos do curso. A seguir, serão apresentados os

resultados considerando-se as seguintes categorias de análise: Trabalho interprofissional e Integração ensino-serviço.

### **Trabalho interprofissional**

Trabalhar em equipe interprofissional significa atuar com profissionais de diversas áreas. Assim, entende-se por Educação Interprofissional (EI) aquela em que duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro, agindo de maneira colaborativa para melhorar o cuidado com a população<sup>10</sup>. Portanto, para que o trabalho interprofissional se concretize, não basta que os profissionais diversos estejam juntos, é preciso que tenham disponibilidade para interagir e participar de encontros para planejar suas ações e refletir sobre suas práticas.

Alguns elementos são fundamentais para se implantar a atenção integral à saúde. A abordagem biopsicossocial é imprescindível para atender a todas as necessidades de saúde dos indivíduos e para que se efetive a interação entre diferentes núcleos profissionais. O trabalho interprofissional surge como ferramenta para tal implementação. Esta forma de agir foi citada frequentemente pelos estudantes como uma grande contribuição do programa para a formação, uma vez que possibilitou a troca de saberes entre estudantes e profissionais:

“[...] o contato com profissionais e estudantes de outros cursos proporciona uma rica troca de conhecimentos e uma ampliação da visão de mundo e sociedade [...]”. (Estudante 47)

A educação tradicional e as práticas profissionais não favorecem a operacionalização dos princípios do SUS<sup>18</sup>. Barr<sup>19</sup> assinala que a Educação Interprofissional inverte a lógica da educação verticalizada, conteudista e tradicionalmente estabelecida, na proporção em que promove o aprendizado em grupo sobre o trabalho conjunto e sobre o trabalho específico de cada profissão, aperfeiçoando o cuidado em saúde.

Os estudantes ressaltaram, ainda, a importância da vivência entre estudante-estudante e estudante-trabalhador de outras profissões, promovida pelo PET-aúde da Família, tendo em vista que a matriz curricular dos cursos não oferece o elemento interprofissional no processo formativo ou oferta deficitariamente<sup>20</sup>, como pode ser observado a seguir:

“A participação no projeto PET-SAÚDE proporcionou um conhecimento diferenciado daquele proposto na grade curricular do meu curso, pois permitiu a interação de estudantes de vários cursos de saúde assim como a troca valiosa de saberes, além de um maior contato com profissionais da atenção básica que contribuiu na minha formação e também me permitiu aprender com os estudantes [...]”. (Estudante 4)

Analisando o trabalho em equipe, Peduzzi<sup>21</sup> expõe que o conceito de trabalho, na perspectiva habermasiana, é constituído de dois componentes – o trabalho como ação racional dirigida a fins e a interação – e que esses componentes se relacionam reciprocamente. A interação refere-se ao agir comunicativo, com vistas a um entendimento mútuo. É um elemento importante para a integração no trabalho em equipe. A interação mencionada na fala apresentada aponta nessa direção, uma vez que destaca a “troca de saberes” como um traço valioso da experiência.

Alguns autores defendem a formação como nó crítico para a transformação da assistência à saúde. Para que ocorra tal mudança, o elemento interprofissional é fundamental no processo formativo, pois se opõe ao reducionismo da visão especializada<sup>18,22</sup>. Assim, o PET-Saúde da Família apostou no trabalho interprofissional como promotor de transformações na forma de pensar/agir a prática profissional, tendo em vista os benefícios gerados tanto para a população quanto para os estudantes:

“Participando do PET nós temos a oportunidade de saber como é o trabalho em equipe, juntando o conhecimento de cada com um objetivo de favorecer a população [...]”. (Estudante 7)

Reeves<sup>23</sup> sugere que o trabalho interprofissional gera entusiasmo entre os estudantes, pois eles valorizam a oportunidade de se relacionarem com um grupo diversificado de profissionais. Porém, os estudantes apontaram que a existência de equipes “uniprofissionais” representa uma fragilidade do programa, o que interfere na motivação, consoante a seguinte afirmação:

“[...] Com relação ao trabalho com estudantes de outros cursos tive pouca oportunidade, pois nos dois anos que participo do Pet sempre encerro o projeto com 1 estudante do meu curso e ninguém mais (Isso desestimula!!!)”. (Estudante 8)

A dificuldade de conciliar os horários dos estudantes, diante da extensa carga horária curricular, aliada à reduzida disponibilidade dos preceptores para recebê-los, é uma barreira que se apresenta para o projeto, especialmente durante o segundo período do ano, quando os horários dos estudantes mudam devido à mudança de semestre. Isso acaba se refletindo na composição das equipes e prejudicando a vivência interprofissional.

O excesso de conteúdo teórico dos currículos da graduação em saúde foi apontado por Silva<sup>24</sup> como um empecilho para a implantação de modificações curriculares, incluindo nesse grupo as estratégias de Educação Interprofissional, o que reforça o conteúdo do relatório do II Seminário Nacional do Pró-Saúde a respeito da inflexibilidade curricular<sup>20</sup>. É evidente que essa situação representa um obstáculo para operacionalizar as iniciativas interprofissionais como o PET-Saúde da Família, pois ainda se perpetua a ênfase nas práticas isoladas das profissões<sup>25</sup>. Nesse contexto, os participantes do programa exaltaram a importância de interagir com a ESF para suprir a necessidade de se inserir em uma equipe interprofissional durante a graduação, como se verifica no relato a seguir:

“[...] Na USF que estou inserida tive a oportunidade de conhecer o processo de trabalho dos profissionais da equipe e conhecer o trabalho de outros profissionais de saúde. Considero que esse contato é muito interessante [...]”. (Estudante 22)

Estar inserido em uma equipe, interagindo com profissionais e estudantes de diversas áreas, possibilitou, aos estudantes, reconhecerem a importância do trabalho interprofissional e o papel de cada um, preparando-os previamente para uma tendência do futuro profissional, tendo em vista a crescente complexidade da organização e da prestação do cuidado em saúde<sup>26</sup>.

Segundo estudo feito por Silva et al.<sup>22</sup>, o preconceito de formar juntos profissionais que trabalharão juntos foi desfeito entre os estudantes. O trecho apresentado abaixo também reflete a valorização da atuação intercursos pelos estudantes:

“[...] Acredito que a maior lição para nossa formação é que nós precisamos um do outro, e quando fazemos as coisas juntos, quando compartilhamos, todos saem ganhando [...]”. (Estudante 7)

De acordo com Peduzzi<sup>21</sup>, a ‘equipe integração’ se contrapõe à concepção de ‘equipe agrupamento’. Enquanto esta última se caracteriza pela fragmentação das ações, a equipe de integração é caracterizada pela articulação das ações e pela interação dos agentes que compõem a equipe. É possível identificar, nos relatos dos participantes, o reconhecimento da interdependência das profissões e, ao mesmo tempo, a valorização da autonomia de cada uma, características que caminham em direção à equipe de integração.

Autores como Silva<sup>24</sup>, Silva et al.<sup>22</sup> e Hafner et al.<sup>27</sup> encontraram resultados positivos em experiências interprofissionais, no sentido de lograr mudanças na maneira de pensar dos estudantes, na perspectiva de valorizar o trabalho em equipe, de construir o respeito e de reconhecer o papel de cada um na produção do cuidado integral.

Atualmente, as políticas de educação em saúde buscam incentivar a formação com base na integralidade, com o intuito de vencer o paradigma tradicional da organização do cuidado em saúde<sup>18</sup>. A reconfiguração sociopolítica que vem ocorrendo mundialmente não comporta mais o



modelo assistencial de saúde que predominou no último século; por isso, o campo educacional deve acompanhar essa mudança, e o isolamento dos profissionais deve ser desestimulado em detrimento do desenvolvimento de competências e habilidades voltadas para o trabalho colaborativo<sup>28</sup>.

A Educação Interprofissional e o trabalho em equipe almejado pelo PET-Saúde da Família contribuíram com a expansão da visão de cuidado. Nesse sentido, termos relacionados com o princípio do SUS – como integralidade, por exemplo, palavra polissêmica que traduz um olhar ampliado sobre a produção do cuidado<sup>29</sup> – emergiram nos relatos:

“[...] O fato de estar vinculada ao PET-saúde com estudantes de outros cursos me forneceu uma visão do cuidado integral do usuário [...]”. (Estudante 50)

Uma das características que sinalizam para a integração de uma equipe profissional é a elaboração de um projeto assistencial comum. Este projeto é construído com base nas necessidades de saúde identificadas pelos usuários e pelos profissionais, em um contexto de diálogo<sup>21</sup>. O registro seguinte ilustra essa perspectiva:

“O trabalho interdisciplinar desenvolvido pelos estudantes mostra como o trabalho em equipe pode ser alcançado, e como os resultados são positivos quando pensa na contribuição de todos os saberes para disponibilizar uma assistência integral para um indivíduo, a partir da percepção das reais necessidades apresentadas”. (Estudante 42)

Conforme assinala Peduzzi<sup>21</sup>, “o trabalho em equipe ocorre no contexto das situações objetivas de trabalho” (p. 105), e é nesse mesmo espaço onde as mudanças no processo de trabalho podem acontecer. Destaca-se, então, a relevância da vivência interprofissional para impulsionar essas mudanças. Em meio a iniciativas pontuais de treinamento conjunto e aprendizagens compartilhadas, Batista<sup>25</sup> considera o PET-Saúde da Família como um potencial espaço de Educação Interprofissional. A integração do interprofissionalismo na formação de profissionais de saúde se apresenta como uma estratégia para consolidar habilidades profissionais voltadas para o cuidado integral e, conseqüentemente, para a execução de práticas transformadoras, na perspectiva de mudar a realidade social e a saúde da população.

### **Integração ensino-serviço**

A Constituição Federal de 1988 dispõe sobre a responsabilidade do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação dos profissionais para a área da saúde<sup>30</sup>. Mais recentemente (entre os anos de 2005 e 2007), foi instituída uma parceria estratégica entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva de aperfeiçoar a formação inicial e os processos de educação permanente. O PET-Saúde da Família é fruto dessa ação intersetorial, com pretensões de potencializar a formação e a qualificação de trabalhadores do setor saúde.

A inserção dos estudantes nas USF pressupõe o estabelecimento da articulação ensino-serviço, compreendida pela integração da universidade com os serviços de saúde, favorecendo os conhecimentos, as expectativas e as experiências dos estudantes no processo ensino-aprendizagem<sup>31</sup>. Nesse sentido, essa integração, oficialmente instituída, requer os esforços da Academia e dos serviços para obter sucesso, haja vista que a corresponsabilização dos pares favorece a ambos, no que concerne à transformação do processo formativo em saúde e ao aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde.

Por suas características, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada um cenário privilegiado para promover mudanças na formação<sup>20,32</sup>. Tendo em vista que, para se adequar aos novos padrões de produção do cuidado, a educação dos profissionais da saúde deve ser pautada em uma formação generalista, humanizada, inteirada com a realidade sociocultural da população e corresponsável pelo processo de saúde-doença do indivíduo e da coletividade. Assim, a parceria ensino-serviço é

imprescindível para reorientar as práticas na formação em saúde, sobretudo quando a integração se processa nos centros de APS, devido à posição estratégica que ela ocupa na rede de atenção à saúde.

Nessa perspectiva, não basta apenas transformar as práticas profissionais, é preciso estruturar o processo de trabalho a partir de sua problematização e estimular o desenvolvimento da autonomia das pessoas, consolidando uma concepção de que a produção de conhecimento deve estar intimamente ligada à realidade locorregional<sup>33</sup>.

Ceccim et al.<sup>33</sup> introduzem a ideia do quadrilátero da formação em saúde, afirmando que, para que o setor educação acompanhe as mudanças que vêm ocorrendo no setor saúde, é imprescindível não só uma integração entre os atores intrincados nesse processo, mas, também, o comprometimento de cada um deles com a formação de profissionais aptos a trabalharem no SUS. As estruturas de gestão da saúde, as instituições de ensino, os órgãos de controle social e os serviços de atenção são os vetores que compõem o quadrilátero e que devem trabalhar em um modelo de gestão colegiada onde todos são protagonistas.

A interação com os profissionais das equipes de saúde, a inserção no processo de trabalho e o contato com a comunidade preparam os estudantes para o futuro profissional. As vivências nos períodos iniciais do curso nas USF são uma realidade para a maioria dos participantes desse programa. Segundo Morais et al.<sup>18</sup>, oferecer precocemente a inclusão do estudante no mundo do trabalho é dever da universidade e fundamental para uma formação generalista. O trecho apresentado a seguir ilustra essa questão:

“O PET está contribuindo muito para minha formação acadêmica, principalmente no sentido de poder me fazer sentir integrante e atuante da atenção primária. Nunca participei de nenhum outro projeto de extensão até participar do PET, além do mais na grade curricular do curso de Fisioterapia o contato com a atenção básica acontece nos períodos mais a frente, até o 3º período só “estudamos a atenção primária e o SUS” sem nenhum contato real. Na USF que estou inserida tive a oportunidade de conhecer o processo de trabalho dos profissionais da equipe e conhecer trabalho de outros profissionais de saúde [...]. O que mais me motiva no PET é a vivência com a comunidade, esta vem sendo a experiência mais gratificante [...]”. (Estudante 22)

Um dos desafios destacados por Gil et al.<sup>34</sup>, no âmbito da integração ensino-serviço, é o aprofundamento das questões relativas à função dos trabalhadores da rede na formação em saúde e a importância da corresponsabilização dos serviços pela formação de profissionais da saúde. Em vários momentos, os estudantes citaram os profissionais de saúde como personagens importantes na interface ensino-serviço-comunidade, pois as experiências obtidas por meio do contato com os profissionais geraram aprendizado, reflexão e, até, frustrações, como se percebe nos seguintes relatos:

“[...] Vale ressaltar também a contribuição dos profissionais das USF (Médicos, enfermeiros, técnicos, ACS), pois eles são responsáveis por grande parte do nosso conhecimento prático”. (Estudante 39)

“[...] Observando os profissionais de saúde, temos a oportunidade de aprender a lidar com o usuário de forma humanizada ou até aprender o que não devemos fazer ao lidar com o usuário [...]”. (Estudante 38)

O último relato revela que ainda há certo despreparo por parte dos profissionais em relação à prática profissional, e, por consequência, também para intermediar as vivências dos estudantes nos cenários de atuação. Não obstante, tal trecho demonstra a capacidade crítica dos estudantes de distinguirem as atitudes mais adequadas frente ao usuário. Essa é uma das habilidades e das competências gerais expressas pelo artigo 4º das DCN.

De outro lado, como a integração ensino-serviço é uma via de mão dupla, há que se evidenciar a contribuição dessa interface para a formação pedagógica dos profissionais, sobretudo dos preceptores, viabilizando o aperfeiçoamento e especialização em serviço destes<sup>35</sup>. Com efeito, alguns dilemas estão presentes na articulação ensino-serviço, especialmente no que tange à competência da ESF em estabelecer uma relação mútua de troca com os estudantes, em virtude: da execução de práticas

reducionistas, da não-valorização do trabalho em equipe, resistência dos profissionais em relação à interação ensino-serviço, entre outros motivos. Isso se reflete na visão e nas experiências vivenciadas pelos estudantes, como se observa no seguinte trecho:

“[...] Os funcionários da USF eram, em sua maioria, distantes de nós, pelo simples fato de que não gostam de estudantes [...]”. (Estudante 31)

É possível perceber que ainda há certa resistência, por parte dos profissionais dos serviços, em inserir os estudantes no processo de trabalho das equipes. Essa atitude, provavelmente, é fruto da visão, ainda influenciada pelo modelo biomédico, da passividade dos profissionais em relação às atividades integradas com a universidade, e da percepção distorcida do papel dos discentes e dos docentes nos serviços vistos como fiscalizadores<sup>20</sup>.

Quando o estudante é inserido no processo de trabalho, passa a compreender a dinâmica dos serviços e visualiza o funcionamento de uma ESF. No PET-Saúde da Família, as atividades desenvolvidas nas unidades foram iniciadas pela cartografia para o reconhecimento do território, porém os estudantes e os preceptores ficavam livres para construir outras ações durante o período de vigência do programa. Logo, puderam ser desenvolvidas atividades preventivas, educativas, de promoção ou recuperação da saúde, com predomínio das primeiras. O trecho abaixo ilustra a vivência dos participantes na dinâmica de trabalho das ESF:

“[...] permitiu compreender melhor o processo de trabalho das USF, o trabalho multiprofissional, a participação em atividades de grupo, visitas às famílias, realização de atividades educativas em creches, escolas, grupos de idosos e mulheres [...]”. (Estudante 3)

Estar inserido nas USF possibilita, aos participantes do projeto, a aproximação com a realidade sanitária e social do país, em virtude do contato com a comunidade, onde pode ser visualizado o cerne de muitos problemas de saúde, mas, também, pode ser percebida uma riqueza cultural e de saberes imensurável. Portanto, a vivência nos territórios das ESF pode ofertar, aos futuros profissionais, a obtenção de experiências para além de um saber eminentemente técnico<sup>32</sup>. É o que revela o seguinte relato:

“[...] Através das experiências que o Programa me proporcionou pude estar participando de eventos científicos e divulgando o quanto é importante, nós como estudantes, já estarmos inseridos nesse tipo de atuação para que possamos nos transformar em profissionais mais humanizados deixando as meras técnicas um pouco de lado e valorizando mais o ser humano em sua integralidade [...]”. (Estudante 24)

Saber identificar as necessidades de saúde da população e ter uma visão ampliada do processo de saúde-doença para traçar estratégias de cuidado adequadas são algumas das competências estipuladas pelas novas DCN dos cursos da área de saúde. Nessa perspectiva, os participantes do programa assinalaram a relevância da inserção na comunidade, ao contrário dos resultados encontrados por Moretti-Pires<sup>36</sup>, que analisou o discurso de estudantes de três cursos da área da saúde, para identificar o perfil da formação profissional, e verificou uma visão ainda reducionista dos entrevistados, com foco no trabalho individual.

Nesse contexto, os estudantes do PET-Saúde da Família destacaram a importância do estreitamento em sua relação com a realidade das periferias de João Pessoa, no sentido de conhecer de perto os condicionantes e determinantes sociais de saúde, como relata o estudante 42:

“[...] Além disso, permitiu conhecer as possibilidades de cenários onde vivem os indivíduos no âmbito dos territórios das Equipes de Saúde da Família e os determinantes sociais que influenciam e afetam a vida de uma determinada população [...]”. (Estudante 42)



Corroborando os resultados de Gil et al.<sup>34</sup>, que evidenciaram, em seu estudo, que a parceria ensino-serviço-comunidade favoreceu o desenvolvimento de habilidades voltadas para a humanização do atendimento e o cuidado centrado no paciente, o presente estudo sugere a adoção de uma postura dos participantes do programa adequada aos princípios e às diretrizes do SUS diante do processo de saúde-doença, por meio do contato com a comunidade. O trecho abaixo ratifica a influência positiva da relação mais próxima dos estudantes com a população, proporcionada pelo PET-Saúde da Família:

“Aprofundamento do conhecimento sobre os serviços de saúde e como estes interferem na vida da comunidade. Aproximação do estudante com a população, fazendo com que o processo de humanização em minha formação seja muito mais significativo”. (Estudante 54)

São vantagens da articulação ensino-serviço a possibilidade de aplicar os conhecimentos teóricos nas experiências práticas e aprender com o que está além da teoria. Portanto, a valorização da oportunidade de produção/construção de conhecimentos nos cenários de prática foi ressaltada em vários relatos, o que se coaduna com os achados de Souza et al.(1)<sup>31</sup>, em que os sujeitos da pesquisa consideraram a prática a parte mais importante, ao proporcionar um olhar crítico sobre Sistema Único de Saúde, baseado no aprendizado contextualizado. O relato citado abaixo pontua essa questão:

[...] Ganhamos experiência quanto à realização das atividades dentro de uma USF, saímos do “nosso mundo” de dentro da universidade para nos deparar com a realidade de como é lá fora, na cidade, nos bairros. Isso nos enriquece bastante como futuros profissionais da saúde. Nós começamos a ter idéias novas sobre saúde, sobre o que a população sabe, pensa ou espera do sistema de saúde. [...]”. (Estudante 7)

O contato com a realidade oportuniza a vinculação da teoria às circunstâncias do cotidiano profissional<sup>37</sup>. O Programa de Educação pelo Trabalho investe na associação da teoria à prática para construir um conhecimento sólido, porquanto a dissociação delas limita o aprendizado, pois a prática possibilita a aplicação do conhecimento teórico-científico, além da construção e da troca de saberes e de experiências que ultrapassam o que está nos livros. Já a teoria dá suporte à prática para que ela se efetive.

## Considerações finais

Mudanças no modelo de atenção à saúde obrigam transformações, também, na prática profissional, que, por sua vez, requer mudanças no modo de pensar e de agir dos profissionais da área de saúde. Sendo assim, modificações nos processos formativos são iminentes.

Os resultados apontaram para a importância do trabalho interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade, o que contribui para aproximar o estudante da realidade social e sanitária da população e do processo de trabalho dos serviços de atenção primária à saúde, extrapolando os limites da teoria por meio do contato com o cotidiano das USF. Tais ações têm o potencial de expandir a visão do processo de saúde-doença e a assistência integral na produção do cuidado. Pode-se, então, depreender que o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde caminhou em direção às novas DCN, a fim de auxiliar o processo de reestruturação da formação em saúde e o aperfeiçoamento do SUS.

Algumas fragilidades foram evidenciadas pelos integrantes do programa, por exemplo, a dificuldade de estabelecer grupos interprofissionais e a resistência dos profissionais dos serviços de saúde em receber os estudantes. Essas são dificuldades decorrentes de problemas estruturados, como: formação incipiente para o atual Sistema de Saúde, deficiência no processo de educação permanente e matrizes curriculares com alta carga horária.

A reconfiguração do Ensino Superior em saúde depende, em grande parte, de ações macropolíticas. Porém, para que mudanças estruturais ocorram, é necessário que os sujeitos envolvidos desejem realizá-las. Os estudantes do PET-Saúde da Família da UFPB se mostraram motivados a participar ativamente desse processo.

## Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, aos preceptores e aos demais profissionais das Equipes de Saúde da Família que receberam os estudantes do PET nas unidades de saúde.

### Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

### Referências

1. González AD, Almeida MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis*. 2010;20(2):551-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200012>
2. Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Paraná. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(2):156-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200006>
3. Amâncio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2004;8(15):375-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000200019>
4. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4/2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial União*. 9 nov 2001;Seção 1:38.
5. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial União*. 9 nov 2001;Seção 1:37.
6. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5/2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. *Diário Oficial da União*. 7 nov 2001;Seção 1:39.
7. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4/2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial União*. 2 mar 2002;Seção 1:11-2.
8. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES nº 3/2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial União*. 4 mar 2002;Seção 1:10.
9. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7/2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física. *Diário Oficial União*. 31 mar 2004;Seção 1:1-18.
10. Centre for the Advancement of Interprofessional Education - CAIPE. Defining IPE [Internet]. 2002 [acesso 30 maio 2012]. Disponível em: <http://www.caipe.org.uk/resources/defining-ipe/>
11. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji S, Moço E. Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(31):261-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400003>
12. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2004/2005;9(16):161-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>

13. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial União. 26 ago 2008;Seção 1:27.
14. Ministério da Saúde (BR). PET-Saúde [Internet]. Portal da Saúde, 2011 [acesso 3 mar 2012]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35306](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306)
15. Cunha CGS. Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil. 2006 [acesso 3 mar 2012]. Disponível em: <http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper29.pdf>
16. Pope C, Mays N, organizadores. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
18. Moraes FRR, Leite IDR, Oliveira LL, Verás RM. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. Rev Gaucha Enferm. 2010;31(3):442-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300006>
19. Barr H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. J Interprof Care. 1998;12(2):181-7.
20. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório do II Seminário Nacional do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
21. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saude Publica. 2001;35(1):103-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
22. Aguilar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação (Campinas). 2011;16(1):167-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>
23. Reeves S. Community-based interprofessional education for medical, nursing and dental students. Health Soc Care Community. 2000;8(4):269-76. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2524.2000.00251.x>
24. Silva RHA. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Educ Rev. 2011;(39):159-75. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40602011000100011>
25. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. Cad FNEPAS. 2012;2:25-8.
26. Zwarenstein M, Reeves S, Barr H, Hammick M, Koppel I, Atkins J. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2008(1):CD002213.
27. Hafner MLMB, Moraes MAA, Marvulo MML, Bracciali LAD, Carvalho MHR, Gomes R. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. Ciênc Saúde Colet. 2010;15 supl. 1:1715-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700083>
28. Sargeant J. Theories to aid understanding and implementation of interprofessional education. J Contin Educ Health Prof. 2009;29(3):178-84. <http://dx.doi.org/10.1002/chp.20033>
29. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 39-64.
30. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.

31. Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(39):1071-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000025>
32. Fagundes NC, Burnham TF. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(16):105-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100009>
33. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
34. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(2):230-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000200011>
35. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(39):1053-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000023>
36. Moretti-Pires RO. Complexidade em saúde da família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(30):153-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300013>
37. Silva RPG, Rodrigues RM. Sistema Único de Saúde e a graduação em Enfermagem no Paraná. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):66-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100011>

Madrugá LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. El PET-Salud de la Familia y la formación de profesionales de la salud: la percepción de los estudiantes. *Interface (Botucatu)*. 2015;19 Supl 1:805-16.

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo analizar la contribución del Programa de Educación en el Trabajo para la Salud (PET - Salud de la Familia) para la formación de los futuros profesionales de la salud de una universidad pública en el noreste de Brasil. Fueron utilizados datos secundarios del instrumento de evaluación semestral del programa, contestado por 67 estudiantes de Educación Física, Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Nutrición y Odontología. Los resultados fueron organizados en dos categorías de análisis: el trabajo interprofesional y la integración enseñanza-servicio. El estudio reveló la importancia del trabajo interprofesional y colaborativo, de la integración enseñanza-servicio-comunidad y de la reflexión de las prácticas impulsadas por el PET - Salud de la Familia para el cambio en el proceso formativo en salud. Estrategias como ésta son esenciales para la formación y perfeccionamiento profesional en el Sistema Brasileño de Salud (SUS).

*Palabras clave:* Formación de Recursos Humanos. Integración Aprendizaje-Servicio. Educación Interprofesional. Atención Primaria de Salud. Integralidad en Salud.

Recebido em 15/07/2014. Aprovado em 13/08/2014.