

Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço

produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

Rita de Cássia Ribeiro Gonçalves^(a)
 Luana Gaigher Gonçalves^(b)
 Luanna Covre^(c)
 Wellington Serra Lazarini^(d)
 Maristela Dalbello-Araujo^(e)

O contexto da formação em saúde e as propostas de mudança

O Sistema de Saúde Brasileiro sofreu grandes mudanças com a Reforma Sanitária, ocorrida a partir do final da década de 1970. Diversos debates, embates políticos e sociais foram travados, o que resultou na definição do artigo nº 196 da Constituição Federal de 1988¹. Este determina que a saúde seja um direito de todos e que é dever do estado propor e consolidar meios para a garantia deste direito. O SUS foi instaurado para realizar esta garantia, oferecendo acesso igualitário e universal aos serviços, e operando por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde².

O SUS é regido por princípios éticos que foram estabelecidos para orientar as ações dos profissionais e usuários. Os princípios visam à integralidade, universalidade e a equidade do serviço. Contudo, apesar dos avanços obtidos na consolidação do sistema e de seus princípios basilares, ainda é perceptível uma atuação fragmentada dos profissionais que o compõem. A integralidade, possivelmente, é o princípio menos visível dentro do sistema. Isso decorre da hegemonia do modelo biomédico presente na formação de seus profissionais. A organização dos currículos das profissões da saúde, juntamente com o plano pedagógico e institucional que orienta a aprendizagem do aluno, tem fomentado uma prática desarticulada, com profissionais despreparados para atuarem em equipes e que dão prioridade aos problemas de saúde individuais sobre os coletivos³.

Dessa forma, o comprometimento, competência e clareza dos propósitos dos “recursos humanos” são fundamentais para dar concretude à reordenação do sistema e realizar, de certa forma, os anseios propostos a partir da criação do SUS. No entanto, Ceccim et al.⁴ apontam que, embora as responsabilidades quanto à formação e desenvolvimento dos recursos humanos para a área da saúde estejam previstas em lei, no art. 200 da Constituição Federal de 1988¹ e nos artigos 6º, 14º e 15º da Lei Orgânica da Saúde⁵, muitas foram as dificuldades para a implantação de uma real integração entre formação profissional e serviços, desde a criação do SUS.

Como se pode perceber, a problemática da formação profissional está presente na reforma sanitária desde a sua origem. Nunes, em entrevista a

^(a) Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe. Vitória, ES, Brasil. 29043-900. rita.goncalves@ufes.br

^(b,c) Acadêmicas, Curso de Psicologia, UFES. Vitória, ES, Brasil. gaigherlu@hotmail.com; luannacovre@hotmail.com

^(d) Prefeitura Municipal de Vitória. Vitória, ES, Brasil. wellingtonsl@hotmail.com

^(e) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, UFES. Vitória, ES, Brasil. dalbello.araujo@gmail.com

Noronha et al.⁶, salienta que “[...] já naquela época se via a necessidade de um salto qualitativo dado pela politização e pela inquietação que deveriam caracterizar uma educação profissional mais comprometida com o movimento típico da reforma da saúde”. (p.12)

Porém, além dos programas de desenvolvimento de recursos humanos, tais como a capacitação ou o treinamento em serviço para o exercício de novas habilidades, mesmo que ministrados de forma continuada, como vem sendo preconizado e efetivamente realizado em alguns estados e municípios, são necessárias modificações estruturais e curriculares nos cursos de graduação das profissões ditas da saúde.

Segundo Almeida, citado por Noronha et al.⁶, além dos programas desenvolvidos por meio dos Polos de Capacitação, no momento da reforma sanitária, fazia-se necessário incentivar mudanças nos cursos de graduação, os quais deveriam formar profissionais com novas competências, novos compromissos ético-profissionais, novas posturas como cidadãos, e capazes de dar forma às novas modalidades assistenciais que vinham sendo rapidamente requeridas pelo mercado de trabalho da área da saúde. Nesse sentido, ele apontava que, no caso da graduação, eram necessárias mudanças urgentes e em profundidade que pudessem alterar os currículos cheios de disciplinas que levam à fragmentação dos processos de ensino/aprendizagem. Finkler et al.⁷ também destacam que, em qualquer área, formar profissionais com perfil adequado significa propiciar a capacidade de aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se e ter reflexão crítica.

Segundo Albuquerque et al.⁸, as demandas por mudanças na formação profissional encontram, na integração ensino-serviço, um local privilegiado para a reflexão sobre a realidade de produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente. No entanto, uma estreita articulação entre ensino e serviço exige mediações complexas em virtude das contradições entre universidade, serviço e comunidade, pressupondo a construção de espaços coletivos com responsabilidade compartilhada⁹.

Desde a última década, o Ministério da Saúde e da Educação vêm construindo políticas públicas a fim de efetivar mudanças nos modelos de formação dos profissionais de saúde, estimulando a aproximação das Universidades aos serviços não hospitalares por meio, por exemplo, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que almeja delinear a formação profissional articulada à atenção primária à saúde pela integração do ensino, serviços e comunidade¹⁰.

Este Programa foi instituído pela portaria interministerial MS/MEC nº 1.802/08¹¹, com o propósito de fomentar grupos de aprendizagem tutorial. Ele é direcionado aos cursos de graduação da área de saúde das Instituições de Ensino Superior (IES) que atuam em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito dos serviços de saúde e, em especial, da Estratégia de Saúde da Família¹².

O Programa é composto por: um tutor do corpo docente da IES, seis profissionais de saúde dos serviços que atuam como preceptores e 12 acadêmicos bolsistas. Os estudantes são inseridos nos serviços para desenvolverem atividades de forma sistemática, atuando na realização das intervenções das redes de atenção à saúde, de acordo com as necessidades dos serviços que a compõem. Essa inserção contribui para o fortalecimento dos profissionais, acadêmicos e do SUS¹³.

Neste contexto, o objetivo deste artigo é discorrer sobre a parceria ensino-serviço entre a Universidade Federal do Espírito Santo e a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, abordando as experiências do PET-Saúde da Família (2010-2012) e PRÓ-Saúde e PET-Saúde (2012-2014), e, especialmente, relatar a experiência dos autores como integrantes do PET-Saúde Redes de Atenção, no período de agosto de 2013 a agosto de 2014. Tais experiências têm se pautado na condução de espaços coletivos de conversas de forma interdisciplinar e multiprofissional e na elaboração de projetos terapêuticos singulares, utilizando ferramentas como o Ecomapa e o Genograma, visando à produção de um cuidado integral.

A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde

A parceria entre a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e a Prefeitura Municipal de Vitória, via Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), teve início por meio do desenvolvimento do Pró-Saúde, com a participação dos cursos de Odontologia e Enfermagem, em 2008 e 2009.

No ano seguinte, a mesma parceria foi contemplada no Edital de seleção e implantou o Programa PET-Saúde da Família, na Região de Maruípe, a segunda mais populosa de Vitória, com 64.680 habitantes, e que possui oito territórios de saúde com cobertura de 100% pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). E foi eleita para abrigar o Programa em virtude do quadro epidemiológico, da situação socioeconômica e da proximidade com o Centro de Ciências da Saúde da Universidade, o que contribui para que receba alunos em estágio curricular provindos deste Centro, desde há muitos anos. Entretanto, é uma região de contrastes. O abastecimento de água e a coleta de lixo abrangem quase 100% dos domicílios, a oferta de esgoto quase 90%, a renda média dos núcleos familiares é de, aproximadamente, 5,6 salários-mínimos, embora, aproximadamente, 10% das unidades familiares sejam beneficiárias do programa Bolsa Família. A taxa de natalidade é de, aproximadamente, 11 por cem mil, com coeficiente de mortalidade geral de 5,17 por cem mil e de mortalidade infantil de 11,4 por cem mil¹⁴.

Neste cenário, o PET-Saúde da Família inseriu 84 estudantes nos territórios de saúde (24 da medicina, 24 da enfermagem, 24 da odontologia e 12 da farmácia). O programa teve como objetivos: estabelecer o processo de aprendizagem dos estudantes no âmbito das Unidades que atuam sob a Estratégia da Saúde da Família (ESF); promover o desenvolvimento de pesquisa aplicada no campo de abrangência da ESF, integrando o corpo técnico da SEMUS e o corpo docente da UFES, e fomentar a aprendizagem no contexto da interdisciplinaridade em um panorama prático. Tal inserção, no entendimento geral, enriqueceu a formação dos estudantes, o trabalho nos territórios e aproximou a UFES dos serviços de saúde.

Durante os 24 meses de vigência, além da experiência no cotidiano dos serviços, também foi realizado um estudo longitudinal com caráter multidisciplinar, com o objetivo de conhecer o padrão de comportamento e as necessidades de saúde dos adolescentes de 15 a 19 anos, residentes nos bairros da região, visando elaborar estratégias de prevenção e assistência.

Assim, os cenários da região de Maruípe com os profissionais preceptores e a equipe de tutores se mostraram propícios para o desenvolvimento de novos projetos, dando continuidade a um trabalho bem-sucedido e viabilizando mudanças no processo de formação. Ressalta-se que este foi o primeiro projeto no qual quatro cursos da área da saúde conseguiram trabalhar de forma conjunta, iniciando, desta forma, um processo de trabalho interdisciplinar.

No ano de 2012, após aprovação de quatro grupos tutoriais, iniciou-se outra parceria, entre a UFES, a SEMUS e Secretaria Estadual da Saúde (SESA) – o Pró-PET-Saúde (2012-2014). Desta vez, expandida institucionalmente, mas, também, com a ampliação do escopo de diversidade entre os cursos, que passaram a ser nove (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia). Todos envolvidos na promoção da saúde e prevenção dos agravos crônicos não transmissíveis.

No Pró-PET-Saúde, diferentemente do que havia ocorrido no PET-Saúde da Família e avançando na proposta interdisciplinar, o grupo tutorial foi organizado de forma que os discentes dos múltiplos cursos fossem supervisionados também por preceptores de diferentes formações. Isto é, um preceptor de uma área poderia ter, entre seus alunos, estudantes de outra área. Sendo também permitida a mobilidade entre grupos, para que, durante os momentos de assistência direta aos usuários, pudesse haver confluência de formações idênticas e, assim, o preceptor pudesse orientar esta ação. Outra inovação em relação ao projeto anterior foi o conjunto dos cenários que passou a contemplar o modelo de Rede de Atenção à Saúde. Assim, três grupos foram implantados em Unidades de Saúde e o quarto foi dividido entre a Vigilância em Saúde de responsabilidade municipal e o Centro Regional de Especialidades, sob responsabilidade da Secretaria de Saúde Estadual.

Esta nova organização dos grupos estabelecida pelo PRO-PET-Saúde produziu um grande avanço na prática de integração entre os diversos cursos da área de saúde da Universidade. Os estudantes passaram a se conhecer e a se reconhecer melhor. Os preceptores enxergaram com mais clareza a sua importância e o papel da equipe multiprofissional na formação dos alunos. A avaliação do gestor é a de que o serviço cresce em qualidade, porque agrega uma postura questionadora e propositiva, efeito do processo de discussão e geração de conhecimento em andamento. Isso tem levado os preceptores a reverem sua prática, na medida em que estavam focadas na assistência e, agora, estão caminhando para a construção de um modelo voltado para a promoção e práticas de cuidado.

Entretanto, apesar de bem avaliado no relatório de visita técnica produzido pelo SGTES–DEGES no ano de 2013 (documento não publicado), é preciso considerar que algumas fragilidades decorrentes da lógica produtivista e da fragmentação dos processos ainda persistem. Os preceptores relatam a dificuldade de incorporarem as atividades do PET dentro da rotina da UBS, devido à agenda imensa de atendimentos individuais, como, também, de articularem os vários projetos existentes na Unidade, tais como a Residência Multiprofissional e o TELESÁUDE. Além disso, há a dificuldade na adesão de outros profissionais não-integrantes do PET-Saúde, tais como os Agentes Comunitários de Saúde que, apesar de serem fundamentais no acompanhamento dos estudantes, não são contemplados com nenhum tipo de incentivo financeiro.

Um novo desafio: PET-Saúde Redes – atenção psicossocial

Dando continuidade à parceria estabelecida entre a UFES e a SEMUS/Vitória, no ano de 2013, iniciou-se o grupo PET-Saúde Redes, com o objetivo de: contribuir no processo de implementação, desenvolvimento e qualificação da rede de atenção psicossocial do município de Vitória – ES; potencializar dispositivos de produção de redes de cuidado integral na Saúde da Família e em Centros de Atenção Psicossocial, como: apoio matricial, linhas de cuidado, gestão de casos e projetos terapêuticos singulares, e introduzir as temáticas e práticas relacionadas à produção de redes de cuidado, particularmente no campo da atenção psicossocial, nas matrizes curriculares dos cursos envolvidos na proposta.

Com a participação de três grupos tutoriais, o PET Redes está implantado em duas Unidades de Saúde e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS ad), sendo conduzido com as mesmas características multiprofissionais inicialmente implantadas no PRO-PET Saúde, e envolvendo estudantes de sete cursos: Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Medicina, Odontologia, Enfermagem e Farmácia.

A inserção dos alunos no serviço buscou aproximá-los das atividades desenvolvidas na Rede de Atenção à Saúde do município, tanto nas atividades do CAPS ad quanto nas atividades da USF e no contexto socioeconômico-demográfico do território. Nos primeiros meses, priorizou-se: o acompanhamento da rotina, o reconhecimento do território e dos equipamentos presentes na Rede, por meio de visitas domiciliares e inserção dos estudantes nas atividades coletivas já realizadas.

As vivências dos alunos do PET-REDES que nos cumpre analisar ocorrem em uma Unidade de Saúde da Família – USF Consolação, composta por seis equipes e um contingente de, aproximadamente, cem trabalhadores de diversas categorias profissionais. É, na atualidade, a maior unidade com Estratégia de Saúde da Família em termos de população adscrita do município de Vitória.

O território contemplado abrange oito bairros, divididos em trinta microáreas, das quais oito são consideradas de alto risco devido à grande vulnerabilidade social. O intenso fluxo migratório e a ocupação desordenada dos morros da capital capixaba nas décadas de 1960 e 1970 são elementos importantes para a compreensão da formação dessas comunidades. Aliado a isto, convive com a fragilidade das políticas públicas fundamentais para a garantia da dignidade dos cidadãos, como: moradia, saneamento básico, saúde e educação.

Entretanto, em meio às mazelas, destacam-se diversas experiências bem-sucedidas de organização popular, como: associações de moradores, grupos de economia solidária, organizações não governamentais, associações culturais, entre outros. Todos esses arranjos, cada um à sua maneira, vêm protagonizando avanços significativos na região em vários campos, inclusive no setor saúde.

A unidade oferece variados serviços à população, entre eles: consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares, atendimento psicológico, odontológico, fonoaudiológico e de serviço social, atividade física orientada, vacina, nebulização, curativo, coleta de exames laboratoriais, serviços de enfermagem, dispensação de medicamentos, marcação de consultas e exames especializados, ações de promoção da saúde e ações de Educação em Saúde¹⁵. Também acontecem, semanalmente, grupos voltados à Saúde do Homem, da Mulher, Saúde Mental, Reeducação Alimentar e Qualidade de Vida.

Os estudantes participam do desenvolvimento das atividades grupais na USF desde agosto de 2013, o que tem sido fundamental para proporcionar a interação com o serviço de saúde e aproximá-

los da comunidade, conhecendo os usuários, suas histórias, família, rotina, queixas e gostos. Contudo, devido às condições de funcionamento do programa, que reúne alunos de diferentes cursos em diferentes horários, somadas às grandes exigências de agenda dos profissionais preceptores, muitas das atividades realizadas durante os primeiros seis meses foram elaboradas e discutidas em grupos pequenos e isolados de estudantes.

Para superar esta dificuldade, elaborou-se uma estratégia comum que pudesse integrar o trabalho dos estudantes, preceptores e tutores, e compor com as diversas áreas de saúde contempladas pelo PET REDES. Foi, então, proposto aos alunos um estudo dirigido e compartilhado a respeito de dois instrumentos que, ao mesmo tempo em que constroem uma nova possibilidade de cuidado integral, facilitam uma atenção especial para alguns moradores. Esta estratégia lhes capacitou para a construção do Genograma Familiar e do Ecomapa de alguns usuários.

Esses instrumentos vêm sendo amplamente utilizados por diversas áreas da saúde, haja vista que ensejam a compreensão da dinâmica familiar do sujeito e de suas relações com os recursos disponíveis na comunidade¹⁶. Segundo Nascimento et al.¹⁷, o Genograma Familiar é um instrumento desenvolvido historicamente por terapeutas familiares, e consiste na representação gráfica do arranjo e da dinâmica familiar por meio de símbolos e códigos, em, pelo menos, três gerações¹⁸. Apesar de ser próximo do modelo de uma árvore genealógica, sua função vai além da representação visual das gerações familiares, e pode fornecer informações sobre “[...] as dimensões da dinâmica familiar, como: processos de comunicação, relações estabelecidas, equilíbrio/desequilíbrio familiar, eventos importantes na história do indivíduo (como separações, mortes e nascimentos) e laços funcionais”¹⁷ (p. 136).

Os autores advogam, ainda, que quanto mais amplas forem as informações sobre a família, melhor será a compreensão da situação em que se encontra o paciente, o que facilita as discussões e a criação de estratégias interventivas possíveis em cada contexto específico¹⁹.

De acordo com Cardim e Moreira¹⁶, esse recurso tem se tornado um grande aliado dos profissionais de saúde para a qualificação do cuidado, visto que inclui informações sobre o funcionamento da família, suas características e o contexto social, cultural e econômico no qual está inserida. Dessa forma, o Genograma amplia sua função para além da coleta objetiva de informações e consiste em uma ferramenta-chave para o planejamento das intervenções, atuando como parte do processo terapêutico.

Já o Ecomapa consiste em uma esquematização das relações do núcleo familiar com a comunidade, serviços e equipamentos sociais disponíveis no território¹⁹. Essa ferramenta mapeia as relações da família com outras pessoas, grupos ou instituições, como escolas, serviços de saúde e comunidades religiosas. Dessa forma, o Ecomapa auxilia na análise das redes e apoios sociais, culturais e econômicos disponíveis na comunidade, e aponta a possibilidade de sua utilização pela família¹⁵. Como são diagramas de um determinado momento na vida dos membros da família, estes instrumentos são ferramentas dinâmicas que estão sempre abertas a modificações futuras.

Cada estudante acompanhou dois usuários da UBS, moradores das microáreas assistidas por seus preceptores. Os critérios utilizados para a escolha foram o reconhecimento da demanda do usuário por um acompanhamento terapêutico intensivo ou, como em alguns casos, um vínculo já estabelecido entre ele e o estudante. Para a construção do Genograma familiar e Ecomapa, foram realizadas visitas domiciliares acompanhadas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas quais os acadêmicos conversaram diretamente com os usuários e ouviram suas histórias de vida, sentimentos, queixas e demandas. O apoio dos ACS nessa etapa foi imprescindível, visto que eles atuam como a própria rede de contato entre a UBS e a comunidade. Por meio destas conversas, foi possível: entender um pouco mais sobre o contexto desses sujeitos, perceber como se dão as relações com a família e amigos, investigar com quem eles podem contar, e identificar os espaços do cotidiano que poderiam ser utilizados para a promoção de saúde e cuidado desses indivíduos. Os estudantes também buscaram conversar com as famílias, vizinhos, ACS e outros profissionais da USF, a fim de reunir o máximo de informações possíveis para mapear e analisar as redes de relações e os cenários dessas famílias.

Estas duas ferramentas, além de agregarem várias informações, elucidam as histórias reais dos usuários, articulando-as com as possibilidades concretas de encaminhamento dos problemas

encontrados. Este exercício também serviu para promover a comunicação entre acadêmicos, profissionais e ampliar o contato com comunidade. Após um percurso de três meses, as informações e análises reunidas pelos estudantes foram apresentadas a todos os acadêmicos, preceptores e outros profissionais da Unidade, além dos tutores que acompanham o desenvolvimento do projeto.

Entre os meses de janeiro a março de 2014, foram realizados seis encontros com duração de três a quatro horas. Neles os acadêmicos apresentaram os casos analisados e, na sequência, cada caso foi discutido com a participação de todos os presentes, visando à construção conjunta de um projeto terapêutico específico para cada um deles. Esses encontros possibilitaram compreender o contexto familiar, social, econômico e cultural daqueles usuários e oportunizou que preceptores, tutores e acadêmicos pudessem discutir juntos, trocar conhecimentos e compartilhar impressões, dúvidas e angústias. Este aprendizado também tornou evidente a constatação de que as situações reais são complexas e que não deveriam se encerrar em um diagnóstico biomédico ou social ou psicológico apenas. Da mesma forma, também pudemos verificar que as condutas clínicas e abordagens psicossociais que cada caso exige constituem um amálgama de posturas e soluções que, inclusive, transcendem a área específica da saúde, provocando ações de caráter intersetorial, o que a multiplicidade de formação dos estudantes contribuiu para evidenciar.

Após a avaliação compartilhada sobre os Genogramas e Ecomapas, o grupo passou a: sugerir encaminhamentos, criar estratégias interventivas, apontar direções, elaborar e propor, conjuntamente, um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada usuário, com base nas necessidades, demandas, vulnerabilidades e potencialidades identificadas.

O PTS pode ser definido como “[...] uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido”¹⁹ (p. 55).

Para cada caso analisado, foi proposto e está sendo executado, desde então, um projeto específico, com: encaminhamentos, sugestões de curto e médio prazo, ações intersetoriais a serem desenvolvidas, e relações a serem fortalecidas. Todas as decisões e direções foram pensadas e tomadas conjuntamente, de acordo com as possibilidades do grupo, em um espaço coletivo de encontro, no qual os profissionais, estudantes e tutores puderam levantar questões, fazer críticas e sugerir condutas, visando um objetivo comum: promover o cuidado e melhorar a qualidade de vida da população.

A utilização do Genograma familiar e Ecomapa foi fundamental para a compreensão mais abrangente da lógica das relações familiares que envolvem os pacientes. Além disso, por meio do mapeamento das relações com a comunidade, foi possível analisar quais equipamentos, instituições e grupos do território poderiam servir de suporte para o usuário, auxiliando no seu tratamento. A construção e execução dos PTS também tem se mostrado como um potente mediador para o intercâmbio de conhecimentos e o cuidado integral.

Considerações finais

É inegável que o SUS, desde a sua criação, carece de profissionais para sua efetivação. Profissionais capazes de produzir cuidado para além dos aspectos puramente biomédicos, competentes não apenas tecnicamente, mas que, também, consigam compreender as vicissitudes do território e da comunidade em que atuam.

Muitas iniciativas, desde os anos de 1990, têm sido tomadas nesse sentido, especialmente no que diz respeito à formação dos profissionais já atuantes. Entretanto, compreendemos que este ideário precisa ser trabalhado desde os mais tenros anos da graduação. Assim, consideramos que, no processo de formação, deve ser dada ênfase ao papel dos alunos como sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem, na interação com os serviços de saúde e com as comunidades, nos novos instrumentos de avaliação de desempenho – tais como a incorporação da avaliação de impacto – e na aprendizagem do trabalho em equipe interdisciplinar. Neste sentido, a articulação entre as políticas de Educação e as de Saúde é fundamental para que as transformações necessárias sejam possíveis.

Entre as inúmeras expectativas de mudança, espera-se desenvolver uma metodologia de ensino que valorize a diversificação dos locais de ensino-aprendizagem, o treinamento em serviço e as experiências de aprendizagem em equipe transdisciplinares. Almeja-se a construção de um novo modelo pedagógico que integre excelência técnica e relevância social, metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem, e no professor, como facilitador do processo de construção do conhecimento.

Dentre os fomentos de acordo com tal expectativa, estão os programas PET que têm sido apontados por diversos autores, inclusive Finkler et al.⁷ e Neumann e Miranda²⁰, como um fator de estimulação para o aluno, que possibilita a construção de opiniões e articulação entre os vários cursos da área da saúde, contribuindo de forma significativa para a integração entre ensino e serviço.

Neste relato de experiência, procurou-se evidenciar que a estratégia adotada pelo Programa PET-Redes oportunizou que seus integrantes pudessem compartilhar e trocar seus conhecimentos e práticas de maneira horizontal, sem sobreposição de saberes, em um trabalho efetivo de equipe multiprofissional e interdisciplinar, por meio de espaços coletivos de encontro – o que tem propiciado que todos se impliquem e se responsabilizem pelo cuidado aos usuários, com o auxílio de instrumentos já utilizados na área da saúde, como: o Genograma, o Ecomapa e o Projeto Terapêutico Singular.

A experiência foi relevante, pois possibilitou o reconhecimento de que as ferramentas aplicadas foram efetivas para estabelecer vínculo com o usuário e unificar conhecimentos das diversas áreas da saúde, podendo se tornar um diferencial na formação profissional. A parceria ensino-serviço ficou fortalecida com o aumento do diálogo entre academia e unidade de saúde, despertando, nos acadêmicos, uma mudança de olhar sobre o SUS. Na avaliação dos gestores, o trabalho tem se mostrado positivo, uma vez que tem despertado, nos profissionais, uma postura mais questionadora e, também, voltada à promoção de saúde. É notório que muitos passos foram dados neste primeiro ano do programa, e que outros tantos serão necessários no sentido de estabelecer relações entre os cenários e atingir seus objetivos, ou seja, contribuir no processo de qualificação da rede de atenção psicossocial do município de Vitória, ES e potencializar dispositivos de produção de redes de cuidado integral.

No entanto, cabe não se esquecer dos obstáculos ainda presentes e que prescindem de soluções institucionais, tais como a supremacia dos critérios produtivistas que fazem com que os profissionais aleguem uma agenda superlotada, que gera falta de tempo para planejamento e acolhimento aos alunos, e a dificuldade de inserir outros profissionais não contemplados no programa, tais como os agentes comunitários de saúde. Do ponto de vista da Universidade, ainda são poucos docentes que se engajam neste tipo de atividade que, muitas vezes, não é valorizada pelos pares e pela gestão, entendida como ação militante voluntariada. Também enfrenta-se o desafio de encontrar horários comuns entre os alunos participantes, haja vista as grades curriculares extensas, com prioridade de atividades em sala de aula que lhes tomam quase que o período integral, especialmente entre os cursos envolvidos nesta experiência.

Estamos, todos, trabalhando com este intuito, e as avaliações sistemáticas promovidas nos encontros mensais acenam no sentido de que trilhamos o caminho certo, visto que os processos de trabalho têm sido revistos e os estudantes, em seu papel questionador, têm sido fundamentais neste processo. Entretanto, sabe-se do desafio constante de trabalhar para que esta perspectiva pedagógica de integração ensino – serviço – comunidade se amplie para outros alunos, de diversos cursos, de forma contínua e regular, durante a graduação. Esperamos que essas vivências sejam capazes de contribuir para a inclusão de temáticas e práticas relacionadas à produção de redes de cuidado, particularmente no campo da atenção psicossocial, nas matrizes curriculares dos cursos envolvidos na proposta.

Para conseguir tal intento, buscamos oportunidades de divulgação dessa experiência, tanto no âmbito da Universidade, por meio de seminários e publicação de trabalhos científicos, quanto entre os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), no sentido do reconhecimento da importância do papel do preceptor e do trabalho no processo de aprendizagem, para formação de futuros profissionais.

Acredita-se que a experiência do PET-Redes tem contribuído para a construção de um novo profissional, portador de uma visão sistêmica do processo saúde-doença, e que reconhece o valor

da atenção primária e da proximidade com a comunidade. Um profissional que distingue os reais problemas de saúde de um território e que leva em consideração as vulnerabilidades socioambientais. E, finalmente, o que os estudantes apontam como o mais importante e enriquecedor nesta vivência: um futuro profissional que, seguramente, terá maiores habilidades para o trabalho em equipe, que reconhece o valor dos diversos saberes, que ampliou sua capacidade comunicacional, e cunhou um olhar crítico sobre a gestão dos processos de trabalho, o que, por certo, trará benefícios para o SUS e a comunidade.

Colaboradores

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

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Paim JS. O que é SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
3. Araújo MD, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. Rev Baiana Saúde Pública. 2007;31(1):20-31.
4. Ceccim RB, Armani T, Rocha C. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos no Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2002;7(2):373-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000200016>
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial União. 19 set 1990;Seção 1:018055.
6. Noronha AB, Sophia D, Machado K. Formação profissional em saúde. Radis. 2002; 3:11-7.
7. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. Interface (Botucatu). 2011;15(39):1053-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000023>
8. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. Rev Bras Educ Med. 2008; 32(3):356-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
9. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. Trab Educ Saúde. 2015;13(1):123-44.
10. Silva ROB, Alves ED, Carvalho DSL, Mesquita DM. Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010, na Universidade de Brasília. Saúde Debate. 2012;36(95):678-83.
11. 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. 27 ago 2008;Seção 2:8.

12. Ministério da Saúde (BR). Portal do Departamento de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [acesso 9 abr 2014]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. 2009.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde – PET–Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [acesso 8 abr 2014]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/noticias/prosaude-maio2009/resumoPET-SAUDE-29-04-09.pdf>
14. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. Diagnóstico situacional da região de Maruípe [Especialista em Saúde da Família]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2011.
15. Prefeitura Municipal de Vitória. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde [Internet]. Vitória; 2009 [acesso 23 fev 2015]. Disponível em: http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20100519_saude_plano_2010_2013.pdf
16. Cardim MG, Moreira MCN. Adolescentes como sujeitos de pesquisa: a utilização do genograma como apoio para a história de vida. Interface (Botucatu). 2013;17(44):133-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100011>
17. Nascimento LC, Rocha SM, Hayes VE. Contribuições do genograma e ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Texto Contexto Enferm. 2005;14(2):280-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000200017>
18. Muniz JR, Eisenstein E. Genograma: informações sobre família na (in) formação médica. Rev Bras Educ Med. 2009;33(1):72-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100010>
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 26 jul 2014]. (Cadernos de atenção básica, nº 34). Disponível em: <http://saudementalrj.blogspot.com.br/2013/07/cadernos-de-atencao-basican34-saude.html>
20. Neumann CR, Miranda CZ. Ensino de atenção primária à saúde na graduação: fatores que influenciam a satisfação do aluno. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 supl 2):42-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300007>

O objetivo deste artigo é relatar a experiência da parceria ensino-serviço entre os participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção (PET-Redes) no município de Vitória, ES, Brasil. Discute-se a relevância das ações para incrementar a formação de profissionais para atuarem junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Apresentam-se as mudanças desencadeadas com a implantação dos programas, relatando a abertura para vivências multiprofissionais, destacando a experiência exitosa de utilização do Genograma e Ecomapa no processo de aproximação dos alunos com o território e usuários. Ressaltam-se desafios e fragilidades, como a dificuldade de incorporar as atividades do PET na rotina da unidade de saúde e a necessidade de mudanças da perspectiva pedagógica da formação profissional, de forma que esteja mais articulada à rede de serviços de saúde e atinja todos os alunos durante a graduação.

Palavras-chave: Formação. Interdisciplinaridade. Integração ensino-serviço.

Experiences of the teaching-service integration produced by the Education by Work for Health Program (PET-Health Networks)

This paper reports the experiences of the teaching-service integration developed by the participants of the Education by Work for Health Program (PET-Health Networks) at Victoria-ES, Brazil. The effectiveness of activities to increase the education of health professionals working at the Brazilian Health System (SUS) has been discussed. Changes resulting from the program implementation are described and the openness to multiprofessional experiences are reported with particular emphasis on the success of Genogram and Ecomap in bringing students closer to the territory and users. Moreover, we discuss challenges and weaknesses, such as the difficulty in including PET activities in the healthcare unit's routine as well as the need for a different pedagogical perspective toward professional education to ensure that students are more articulate with the healthcare services' network and to reach out to all students prior to graduation.

Keywords: Education. Interdisciplinary. Teaching-service integration.

Nosotros en red: vivencias de la asociación enseñanza-servicio producidas por el Programa de Educación en el Trabajo para la Salud

El artículo relata la experiencia de asociación enseñanza-servicio entre participantes del Programa de Educación en el Trabajo para la Salud (PET-Salud/Redes). Discute la importancia de acciones para incrementar la formación de profesionales para que trabajen con el Sistema Brasileño de Salud (SUS). Presenta cambios provocados con la implantación del programa, relatando la apertura para vivencias interdisciplinarias y multi profesionales, destacando la experiencia exitosa de la utilización del Genograma y Ecomapa en el proceso de aproximación de alumnos al territorio y usuarios. Resalta desafíos y fragilidades como la dificultad de incorporar las actividades del PET en la rutina de la unidad de salud y la necesidad de cambios de la perspectiva pedagógica en la formación profesional, de tal modo que esté más articulada con la red de servicios de salud y alcance de todos los alumnos durante los estudios universitarios.

Palabras clave: Formación. Interdisciplinariedad. Integración enseñanza-servicio.

Recebido em 01/10/14. Aprovado em 15/03/15.