



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*  
Vol. 10, Issue, 04, pp. 35064-35069, April, 2020



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PET-SAÚDE COMO DISPOSITIVO DE INTERDISCIPLINARIDADE E ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: O OLHAR DOS MONITORES

<sup>1</sup>Yane Carmem Ferreira Brito, <sup>1</sup>Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão, <sup>2</sup>Roberta Meneses Oliveira, <sup>1</sup>Rayssa Veras Camelo, <sup>1</sup>Ana Carolina Andrade de Oliveira, <sup>\*3</sup>Bruna Karen Cavalcante Fernandes and <sup>4</sup>Luana Silva de Sousa

<sup>1</sup>Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brazil; <sup>2</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brazil; <sup>3</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Floriano, Piauí, Brazil; <sup>4</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brazil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 03<sup>rd</sup> January, 2020

Received in revised form

11<sup>th</sup> February, 2020

Accepted 07<sup>th</sup> March, 2020

Published online 29<sup>th</sup> April, 2020

#### Key Words:

Sistema Único de Saúde. Qualificação Profissional. PET-Saúde. Trabalhador de Saúde.

**\*Corresponding author: Bruna Karen Cavalcante Fernandes,**

### ABSTRACT

Analisar a vivência de monitores do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde na esfera da interdisciplinaridade e da articulação ensino-serviço-comunidade. Pesquisa qualitativa realizada na maior universidade pública estadual do Norte e Nordeste, com 24 alunos de graduação de diferentes cursos da saúde, monitores do PET-Saúde, que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo categorial temática. Os participantes destacaram a importância do programa para a formação profissional, assegurando que o contato com a interdisciplinaridade desde a graduação favorece o aperfeiçoamento profissional, porém perceberam poucos incentivos para consolidação de estratégias como estas no saber-fazer acadêmico.

Copyright © 2020, Yane Carmem Ferreira Brito et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Yane Carmem Ferreira Brito, Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão. 2020. "Pet-saúde como dispositivo de interdisciplinaridade e articulação ensino-serviço-comunidade: o olhar dos monitores", *International Journal of Development Research*, 10, (04), 35064-35069.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe amplas mudanças e avanços para a população brasileira. Os princípios que o norteiam fazem com que todos os componentes da saúde (serviços, profissionais, gestão e usuários) se articulem para produzir um cuidado baseado nas necessidades da população. Apesar dos avanços quanto ao acesso aos serviços e maior resolutividade dos problemas de saúde, as fragilidades na gestão e na operacionalidade do trabalho em saúde ainda são sentidas na formação profissional. As vivências dos sujeitos em suas práticas tradicionais dificultavam a articulação de saberes e práticas interdisciplinares, horizontais e democráticas (Ferreira, 2015). Neste sentido, têm-se idealizado novos modelos de reorientação profissional, visando o cenário atual dos serviços de saúde, palco de múltiplos olhares e práticas interdisciplinares. Este movimento de mudança com relação à formação em saúde parte da premissa de que seria fundamental

que as Instituições de Ensino Superior (IES) atendessem às necessidades consensuais entre os defensores do SUS de inverter o modelo de assistência à saúde alterando os pressupostos teórico-metodológicos do ensino profissional (Conterno, 2013). O Ministério da Saúde (MS), com o apoio do Ministério da Educação e Cultura (MEC), tem estimulado a parceria entre instituições formadoras de profissionais e serviços de saúde para o desenvolvimento de projetos integradores. Tal iniciativa busca propiciar o desenvolvimento da formação de profissionais de saúde mais próximos dos princípios do SUS e mais envolvidos com as necessidades de saúde da população brasileira (Barbosa, 2016). Para alguns autores (Ceccim, 2004) os processos de formação tradicional dos trabalhadores de saúde, caracterizados por linhas de capacitação que fortalecem a fragmentação do trabalho, necessitam ser inovados para que apreendam a complexidade que envolve o processo saúde-doença e aprofundem a compreensão dos novos contextos em que se dão a

organização do trabalho. Como exemplo do estímulo de parcerias, pode-se citar o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Ministério da Educação, 2001) e, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Estes programas têm como pressupostos as experiências que integram o ensino-serviço-comunidade, caracterizando-se como instrumentos para a qualificação dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e à pesquisa, dos quais participam estudantes de graduação dos cursos da área de saúde e das ciências humanas e sociais, professores das instituições de ensino e profissionais dos serviços (Barbosa, 2016). O PET-Saúde é desenvolvido por grupos de monitores (estudantes da graduação) e preceptores (profissionais de saúde) com tutor (docente da academia), organizados a partir de cursos de graduação das IES públicas e privadas. Tem por objetivo desenvolver atividades acadêmicas participativas e interdisciplinares, contribuindo para a elevação crítica dos alunos e uma atuação profissional pautada na ética e pela cidadania (Ferreira, 2015). Observa-se que o PET-Saúde representa um importante movimento, uma vez que vem cumprir seu papel na consolidação do uso de metodologias ativas de aprendizagem, possibilitando reflexão crítica sobre a realidade, com vistas à sua transformação, pautado nos princípios e diretrizes do SUS (Tonhom, 2015).

A metodologia ensino-serviço-comunidade e a prática interdisciplinar utilizadas no PET-Saúde possibilitam novos caminhos na formação profissional voltados para o trabalho no SUS. Estas estratégias devem ser uma ferramenta de (re)significação da formação dos profissionais, que gere a quebra dos muros das universidades e construa uma porta de articulação da academia com os serviços de saúde já na graduação. Além disso, o programa representa a tentativa de gerar, entre os graduandos, uma cultura de interdisciplinaridade, formando novas concepções sobre o que é trabalhar em equipe, já que os objetos de cada categoria se unem para formar um objeto da coletividade, trazendo grandes benefícios para os usuários dos serviços de saúde. Assim, o trabalho em equipe é desenvolvido tendo por base princípios da interdisciplinaridade, já que os diferentes profissionais podem assumir papéis amplos, transpondo os limites de sua disciplina. Se o problema for complexo, podem, inclusive, trabalhar em conjunto (Garcia Junior, 2015). Logo, a interdisciplinaridade é uma tentativa de superação fragmentária do saber por uma compreensão holística da realidade (Rodrigues, 2015). O monitor vivencia o dia a dia do trabalho em saúde e se depara com situações concretas sobre as quais ele irá intervir e exercer seu papel como futuro profissional<sup>(9)</sup>. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar a vivência de monitores do PET-Saúde na esfera da interdisciplinaridade e da articulação ensino-serviço-comunidade.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com os monitores do PET-Saúde de uma universidade pública estadual do Nordeste brasileiro que estiveram nos serviços de saúde participantes do programa. Estes serviços incluíam Unidades de Atenção Primária à Saúde, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais secundários e terciários e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O período de coleta de dados abrangeu os meses de janeiro a março de 2016, reunindo estudantes dos diferentes cursos da saúde, participantes do programa entre os anos de 2009 a 2014. Os

alunos foram contatados mediante telefonemas e por meio de uma rede social. Os pesquisadores buscaram se apresentar e convidá-los a participar da pesquisa. Estes contatos foram devidamente fornecidos mediante autorização do Centro de Ciências da Saúde da universidade. Para determinar o número de sujeitos envolvidos na pesquisa, foi adotado o processo de amostragem por saturação teórica, definido pela interrupção da coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais apreendidos a partir do campo de observação (Pires, 2008). Para tanto, foram adotados os passos procedimentais para constatação da saturação teórica proposto por três autores (Fontanella, 2008). Ao final, participaram da pesquisa 24 estudantes. Foi adotado um roteiro de entrevista semiestruturada, utilizando a gravação para garantir maior fidedignidade ao processo de apreensão e análise de dados. Após a transcrição das informações, iniciou-se o exame dos dados, utilizando-se como técnica a análise de conteúdo e suas três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (Bardin, 2010). Para garantir o anonimato, os participantes foram codificados com a letra 'E' (de entrevistado), seguido de numeral arábico conforme a ordem em que foram entrevistados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 50951215.3.0000.5534) e respeitou a condição humana, cumprindo todos os requisitos de autonomia, não maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos objetivos do PET-Saúde, os monitores - alunos da graduação - têm em suas atribuições o desafio de participar ativamente das ações dos serviços de saúde para vivenciar experiências e produzir conhecimento, contribuindo com o serviço e com suas formações profissionais. Analisando as entrevistas com os monitores, emergiram duas categorias temáticas que elucidam características do programa pela própria percepção do monitor: 1) O "saber fazer" pode ser uma articulação de todos: interdisciplinaridade; 2) Garantindo autonomia e criticidade ao ser trabalhador em construção: possibilidades da articulação ensino-serviço-comunidade.

### O "saber fazer" pode ser uma articulação de todos: interdisciplinaridade:

O PET-Saúde surge como estratégia de um "saber fazer" coletivo, com profissionais e estudantes que possuem objetos de estudos distintos, mas que, durante o processo, se entrelaçam para criar um novo cuidado sob a ótica da coletividade.

Inicialmente, o monitor começa sua inserção nos serviços de saúde com um avistamento restrito à sua área de formação. O aluno da Enfermagem observa e vivencia o campo da saúde no âmbito da sua área de atuação, já o aluno do Serviço Social interage na perspectiva do Serviço Social, e, por conseguinte, os demais monitores tendem a realizar atividades baseadas no objeto de estudo de suas categorias profissionais. Atentar para a interdisciplinaridade já na graduação é um desafio, mesmo que seja em um projeto de extensão, por isso o olhar dos monitores para o programa é tão diferenciado. A articulação e o compartilhamento de saberes, práticas e responsabilidades entre as categorias profissionais possibilitam, para os monitores, o

estabelecimento de processos dialógicos e a horizontalização das relações de poder impostas pela divisão social e técnica do trabalho, abrindo espaços para participação ativa nas ações desenvolvidas (Ferreira, 2015).

Quando questionados sobre essa interdisciplinaridade, os alunos relataram que há uma articulação entre os vários profissionais através do compartilhamento de informações e da atuação entre as categorias profissionais, observado nas seguintes falas:

*“O PET não constava só de enfermeiros, mas tinha odontólogos, nutricionistas. Não tem isso: “isso aqui é só da nutrição, isso aqui é só da enfermagem”. Não! Na hora de partilhar as informações e atuar, todo mundo estava junto”* (ENTREVISTADO 5).

*“O aprendizado interdisciplinar que obtive foi por meio das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde com colegas [monitores] de outros cursos, além do contato com preceptores e outros profissionais do serviço que também eram de áreas diferentes da minha”* (ENTREVISTADO 11).

Este amalgamento de profissionais resulta em uma construção coletiva, tipificado na empatia pela outra categoria profissional na conjuntura de uma prática em equipe, desfazendo das pontualidades de cada especialidade e criando um olhar para com o usuário na visão desta mistura de saberes. Possibilitar encontros é a primeira e a mais forte impressão sobre os efeitos da experiência do PET-Saúde. São encontros entre alunos de cursos distintos, permitindo que se compreenda a concepção de campo e núcleo de prática (campos); encontros entre docentes e profissionais que passam a superar mitos que persistem sobre a relação universidade/ serviço/comunidade e a construir uma concepção dos serviços como espaços de produção de saberes e tecnologias; por fim, encontros entre o mundo da vida que passa a exigir respostas objetivas para os problemas do cotidiano (Santos, 2015).

A experiência no PET-Saúde amplia o respeito e a valorização por práticas e saberes relacionados a cada núcleo específico profissional que compõe uma equipe de saúde e possibilita aprendizagem complementar daquela proporcionada pelo curso de graduação na academia (Senna, 2016). Estas concepções permitem reconhecer a possibilidade de inverter a lógica mais usual de pensar a formação em saúde – cada profissão pensada e discutida em si – descortinando espaços e cenários para a incorporação da perspectiva do interprofissionalismo, percebendo que as diferentes áreas profissionais podem constituir um campo mais integrador de práticas de atenção à saúde (Costa, 2015).

As ações interdisciplinares vivenciadas pelos monitores são oportunas para as discussões com as diferentes perspectivas e especificidades do conhecimento do outro, o que viabiliza o planejamento de trabalhos sob a perspectiva interdisciplinar que possibilita a integração entre ensino, serviço e comunidade (Reis, 2015). Para os monitores, a participação no grupo PET-Saúde representa a possibilidade de integração com acadêmicos de diversos cursos e da realização de ações coletivas. Além disso, permite a inserção efetiva dos graduandos no processo de trabalho das redes de atenção à saúde, o que repercute na ampliação do conhecimento e da

visão crítica a respeito dos serviços de saúde (Rodrigues, 2012).

Os monitores descrevem ainda a existência da troca de conhecimentos vivenciada entre os docentes, preceptores e monitores, culminando em uma ciência ampla, como representado na fala:

*“Era uma troca de saberes que perpassa áreas, porque tinham diversos cursos, professores e profissionais de áreas diferentes. Cada profissional e cada estudante do seu curso específico traziam informações e conhecimentos da sua profissão, que acabava em contribuir com um conhecimento maior, para o conhecimento do SUS, conhecimento das políticas de saúde”* (ENTREVISTADO 23).

O PET-Saúde surge como uma tentativa de inovação, conseguindo articular as categorias da saúde, fortalecendo a construção profissional dos monitores e rompendo com a formação tradicional, que até hoje é hegemônica no âmbito da educação em saúde. Assim sendo, a experiência do programa é considerada especialmente importante por ter viabilizado a integração com estudantes de outros cursos da área da saúde, situação considerada “impensável” nos espaços formais de práticas e estágios (Senna, 2016). Ainda com base nas falas, percebeu-se que, na academia, há uma lacuna na discussão sobre os conceitos e diretrizes do SUS, como também da própria realidade dos serviços de saúde, contribuindo para uma (des) agregação da prática interdisciplinar, já que, por não terem conhecimentos prévios sobre a interdisciplinaridade, eram percebidas dificuldades para efetivá-la através do programa:

*“Mesmo fazendo parte dos profissionais da área da saúde, a graduação que tive [Educação Física] abordou de forma insatisfatória o SUS e suas minúcias.”* (ENTREVISTADO 22).

*“Eu não tinha tido a aproximação com o SUS de uma maneira mais abrangente, então resolvi fazer a prova de seleção do PET.”* (ENTREVISTADO 20).

Em um estudo realizado também com monitores do PET-Saúde, os participantes ressaltaram que a inserção no cotidiano dos serviços e a aproximação com as práticas dos trabalhadores de diferentes áreas permitem maior compreensão sobre o SUS, seu valor e importância na formação de um profissional da saúde<sup>14</sup>, corroborando com os resultados desta pesquisa. Em verdade, apesar de ocorrerem importantes mudanças no modo de produção do cuidado, através do PET-Saúde, ainda persistem, nos serviços, fortes características do modelo médico hegemônico voltado para regras próprias de Mercado (Ferreira, 2015). Nos grupos de aprendizagem coletiva e interdisciplinar acontece uma discussão intensa sobre trabalho em equipe e interdisciplinaridade, mas quando o monitor chega ao serviço, ou mesmo participa de uma aula da graduação, as visões dos profissionais ainda são muito individualistas, desfavorecendo essa construção que o programa traz. É bem verdade que um processo de mudança, como o PET, que aponte para transformações em atitudes historicamente legitimadas, quebrando com o caráter médico hegemônico, não se configura como tarefa simples (Costa, 2015).

Ademais, os monitores também afirmaram que o programa trouxe implicações para a articulação da teoria da sala de aula com as práticas vivenciadas nos serviços, conseguindo até fazer a interlocução da teoria e da prática, já que os monitores são integrados ao PET em semestres iniciais da graduação e não conhecem o desenrolar dos processos de saúde:

*Eu acho que a gente trouxe muito das nossas vivências dos postos de saúde e dos hospitais para a sala de aula, conseguindo fazer um paralelo entre a teoria e a prática.”(ENTREVISTADO 1).*

*“Eu acho que é engrandecedor, porque hoje você vê na sala de aula e você lembra que já passou por isso na prática [pelo PET], e você consegue ter uma imagem mais concreta do que você está vendo na sala de aula.”(ENTREVISTADO 2).*

*“Porque a maioria dos estudantes eram de semestres básicos, não tinham muita noção do que a prática verdadeira do SUS” (ENTREVISTADO 9).*

Com isso, o programa consegue também responder um dos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que é fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão<sup>(5)</sup>. As diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde recomendam a inserção dos acadêmicos nos serviços de saúde englobando ações de ensino-pesquisa-extensão, permitindo que haja uma interação com os profissionais na proposta de fortalecer as ações nos serviços e permitir a atuação acadêmica<sup>(19)</sup>, representando, assim, tentativas de rompimento com a educação tradicional. Portanto, a inserção em cenários reais do cuidado e do trabalho agrega sentido prático para os conhecimentos teóricos<sup>(9)</sup>. O monitor consegue ter uma compreensão prática do SUS, além de conseguir se reconhecer como um membro de uma equipe e entender que a união de saberes e práticas entre os profissionais pode efetivar um cuidado de qualidade e humano.

#### **Garantindo autonomia e criticidade ao ser trabalhador em construção: possibilidades da articulação ensino-serviço-comunidade:**

O ensino-serviço-comunidade interrompe a antiga desarticulação e a dicotomia entre ensino e serviço, consolidando-se no SUS como um produto do processo de trabalho dos envolvidos nos programas que o adota. Neste contexto, o SUS é considerado um espaço privilegiado para o desenvolvimento do processo de aprendizagem ativa e da prática profissional. Estratégias como o ensino-serviço-comunidade devem sendo propostas no sentido de estimular a parceria entre serviços de saúde e a academia e avançar frente a uma proposta de mudanças nos cenários de prática e formação profissional<sup>(6)</sup>. Este tripé é um dos alicerces do PET-Saúde, já que todas as atividades desenvolvidas, tanto individuais, como as de coletividade, estão no âmbito da multidisciplinaridade. É criado, então, um ciclo de benefícios: o ensino contribui no serviço que beneficia a comunidade e esta retribui ao ensino e ao serviço. Nesta perspectiva, o programa adota procedimentos próprios para a produção e para o compartilhamento de conhecimento, implicando em uma maior autonomia dos monitores. A realização mensal de rodas de conversas com os participantes do programa (tutor,

preceptor e monitor), as oficinas e salas de espera nos territórios com a participação de todos os atores sociais e acriação de portfólios chamados de “Diário de campo” são citados pelos monitores como exemplos de “instrumentos de resultados/intervenções” do programa. Como contemplam as falas:

*“Eram desenvolvidos o diário de campo, onde anotávamos os aspectos mais relevantes das unidades e dos atendimentos para posterior discussão com os tutores, preceptores e alunos.”(ENTREVISTADO 15).*

*Eu e outros dois colegas, juntamente com o preceptor, realizamos, no CAPS AD, uma oficina de “contação” de histórias. Que contou com a participação de usuários do serviço, familiares, e inclusive, outros profissionais do serviço “[...]. Surgiram histórias emocionantes, engraçadas, tristes e alegres, todas muito significativas. Com a permissão dos integrantes da oficina, construímos um livrinho com as histórias e deixamos exemplares disponíveis no serviço” (ENTREVISTADO 11).*

Depreende-se das falas o caráter autônomo que os monitores vão conquistando, quando, a partir das demandas, são construídos pesquisas e resultados/intervenções que afetam diretamente o usuário. O monitor ainda é capaz de tomar decisões em conjunto, favorecendo o trabalho em equipe. A educação em saúde, por exemplo, deve ser uma prática interdisciplinar e incluída nas ações de assistência integral e contínua às famílias<sup>(20)</sup>. A integração ensino-serviço-comunidade constitui-se como um elo do monitor com todos os atores sociais e locais de saúde. Há uma junção da academia, dos serviços de saúde e da comunidade por meio desta inclusão do monitor nos territórios, favorecendo o desenvolvimento crítico e gerando aproximação com as realidades.

A inserção dos monitores nos serviços do SUS permite o conhecimento dos ofícios e da situação atual de saúde, através de ações no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão que integram a vivência acadêmica ao trabalho, promovendo mudanças nos equipamentos de saúde com as diversas categorias profissionais<sup>(19)</sup>. Inicialmente, o monitor, em sua grande maioria graduando de semestres iniciais, passa por uma capacitação com todos os participantes dos grupos do PET-Saúde de cada edital da IES. Posteriormente, há uma gradativa imersão nos territórios, com o auxílio do preceptor (que tem a função de inserir/apoiar/mostrar ao monitor as realidades do SUS). Assim, a inserção precoce dos alunos nos cenários de prática do SUS, o compartilhamento de saberes e práticas, o trabalho em equipe, os processos comunicacionais mais horizontais e a implicação dos sujeitos com seu fazer favorece uma formação profissional diferenciada, com autonomia e criticidade<sup>1</sup>. Os monitores, em contato permanente com a comunidade na qual estão inseridos, promovem um mútuo processo de aprendizagem entre preceptor/monitor/usuário ao desenvolver habilidades técnicas, gerando um cuidado mais humanizado<sup>(19)</sup>. Logo, as vivências no PET-Saúde diminuem a fragmentação de conteúdos pertencentes à formação de profissionais de saúde com vistas para atuar e fortalecer o foco do cuidado com indivíduos, famílias e comunidades nos diversos espaços de sua produção<sup>(1)</sup>. O programa oferece ao monitor a oportunidade de conhecer e vivenciar a realidade do SUS, participando das

rotinas dos serviços e acompanhando as situações envolvendo a comunidade, como representado nas falas:

*"[...] Foi uma experiência riquíssima. Estar de alguma forma em contato com as pessoas, com os profissionais, com a comunidade. (E20).*

*O diferencial do PET é você ter a oportunidade de vivenciar isso tudo ao mesmo tempo. De você levar para a comunidade aquilo que você vê, de você estar participando dos serviços." (ENTREVISTADO 14).*

Para os monitores, estar em campo vivenciando a prática, mesmo que enquanto estudantes, possibilitam enriquecimento profissional que as muitas leituras na academia, dificilmente, poderiam gerar. Além da sensação experienciada por eles como pontes integradoras entre a universidade e o serviço de saúde. É primordial que os monitores participem da construção das ações a serem efetivadas, fomentando, assim, uma construção coletiva e humanizada, valorizando a corresponsabilidade e estimulando preceptores, monitores e usuários à troca efetiva de edificação dos saberes. O relacionamento com os usuários é visto como excepcional, já que tal proximidade, em especial no acompanhamento do trabalho nos serviços, facilita a compreensão sobre as necessidades de saúde e principais demandas da saúde<sup>14</sup>. Como o monitor diz:

*"[...] Ofertar para os nossos usuários e a partir do que eles precisam, a gente vai montando estratégias para cuidar. Além de que, a gente não está lá [no serviço] só para ofertar, a gente recebe também." (ENTREVISTADO 9).*

A interação ensino-serviço-comunidade fortalece os vínculos desenvolvidos entre a universidade e os estabelecimentos de saúde, como também entre alunos de graduação os usuários do SUS, já que a educação pelo trabalho mostra a realidade dos serviços. A aproximação com os serviços e com o cotidiano da população ainda passa a ser elemento desconstrutor da cultura do profissional neutro, individualista e competitivo, abrindo caminhos para a formação de profissionais comprometidos ética e socialmente com: a democratização do acesso, atendimento humanizado, interdisciplinaridade, integração das instituições de saúde com a realidade, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã<sup>14</sup>. O PET-Saúde também permite aos monitores transitar nos pontos de atenção de forma a conhecer a organização do serviço, descrevendo o processo de ensino-aprendizagem e objetivando contemplar a assistência, além da percepção da qualidade dos serviços prestados<sup>21</sup>. Isto favorece também a criação de um olhar crítico do aluno sobre os serviços de saúde:

*"A gente aprende muita coisa, vê como funciona o serviço público, vê como as pessoas chegam até o posto, vê como é o serviço do posto, o sistema do posto, ver na realidade como funciona o SUS, como os profissionais atuam, as condições que eles atuam, que não são fáceis, e aí você vai aprendendo a lidar com o serviço público." (ENTREVISTADO 4).*

O monitor começa a perceber a práxis do sistema de saúde: uma esfera de realizações com lacunas. As fragilidades podem ser expressas por meio da ambiência, dos processos de trabalho dos profissionais ou até dos fluxos e da acessibilidade dos usuários, contemplada na seguinte fala:

*"Quase sempre escutávamos reclamações sobre a demora nos atendimentos, sobre a falta de material. É válido destacar, que fomos inseridos nas unidades de saúde no período de transição de governo, ou seja, um período de muitas mudanças, boas e ruins." (ENTREVISTADO 17).*

As falas dos monitores confirmam que estas estratégias de atuação geram uma criticidade do monitor, já que ele se percebe enquanto ator desse cenário, além de encontrar fortalezas e fragilidades do sistema, configurando o reflexo dessa construção. A aproximação com a comunidade e o surgimento de uma criticidade mais profunda são exemplos de potencialidades que o programa traz para os monitores, otimizando sua formação profissional. Com essa nova abordagem, surge um novo caminho para uma reorientação da prática fundamentada nas diretrizes do SUS, qual seja a interdisciplinaridade e a coletividade em saúde<sup>22</sup> em um sistema falho em que o profissional, apesar de bem intencionado, têm suas limitações frente à burocracia e complexidade da atenção à saúde. O PET-Saúde, portanto, contribui com a reestruturação produtiva em curso de mudança dos desenhos organizativos de saúde, quando potencializa o trabalho vivo em ato no atendimento às necessidades dos usuários na atenção básica, ao integrar o serviço/ensino/comunidade, ao proporcionar uma relação dialógica entre sujeitos do cuidar e ao respeitar singularidades, crenças e linguagem, estimulando a construção de novos processos cuidadores<sup>11</sup>.

### Considerações Finais

Este trabalho permitiu concluir que o programa PET-Saúde tem conseguido desenvolver eficazmente muitos de seus objetivos principais, como o desenvolver atividades acadêmicas através de grupos de aprendizagem de natureza coletiva e interdisciplinar e fomentar a articulação serviço-ensino-comunidade na área da saúde. Desta maneira, o programa tem conseguido formar um monitor mais preparado para o trabalho nos serviços em saúde, sensível a muitas fragilidades do sistema de saúde, mais empático à importância do trabalho em equipe e defensor da ideologia de aproximação entre a Universidade e os serviços em saúde. Contudo, também percebe que o próprio programa possui um lado frágil, já que suas correntes são ideias de contraposição do que está em vigor, tanto nos serviços, como nas universidades. Assim, a proposta de reorientação profissional desenvolvida pelo programa, visando à iniciação ao trabalho do monitor, favorece o crescimento do estudante como um ser político, social e profissional capaz de contribuir para a mudança de realidades no âmbito da saúde.

### Agradecimentos

Os agradecimentos das pessoas por qualquer assistência técnica e agências de financiamento para apoio financeiro devem estar em uma seção separada antes das referências. Os nomes das agências de financiamento devem ser fornecidos na íntegra.

### REFERÊNCIAS

Barbosa AS et al. 2016. A interdisciplinaridade vivenciada em um grupo de idosos de uma unidade de saúde da família do Recife. REV AP. 19(2): 315-20. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15414>

- Bardin L. 2010. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70.
- Brehmer LCF, Ramos FRS. 2014. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 16(1): 228-37. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>
- Ceccim RB, Feuerweker LCM. 2004. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*. 14(1): 41- 65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.
- Conterno SFR, Lopes RE. 2013. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 11(3): 503-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000300004>
- Costa MV et al. 2015. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 19 (Supl 1): 709-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>.
- Ferreira VSC et al. 2015. Modos de cuidar e educar a partir do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 19(1): 857-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0739>.
- Fontanella BGB, Ricas J, Turato ER. 2008. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. 24(1): 17-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Garcia Junior CAS, Verdi MIM. 2015. Interdisciplinaridade e complexidade: uma construção em ciências humanas. *R. Inter. Interdisc.* 12(2): 01-17. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2015v12n2p1>
- Gomes JSG et al. 2015. Vivenciando e aprendendo: o cuidado a pessoas com deficiência contribuindo para a formação profissional. *Interagir: pensando a extensão (Rio de Janeiro)*. 20: 80-7. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/interag.2015.15844>
- Mesquita ALM et al. 2015. Imersão dos monitores do pet-saúde no projeto “superando obstáculos e limites”. *SANARE (Sobral)*. 14(2): 111-16. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/834/505>
- Ministério da Educação (BR). 2001. Parecer CNE/CES nº 1133, de 7 agosto de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. *Diário Oficial da União*, 03 Out. 2001. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). 2012. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 12 Dez 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Morais FRR et al. 2012. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*. 10(3): 541-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000300011>
- Oliveira RLL, Santos MEA. 2011. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. *Revista Enfermagem Integrada*. 4(2). Disponível em: [www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4\\_2/05-Educacao-em-saude-na-estrategia-saude-da-familia-conhecimentos-e-praticas-do-enfermeiro\(oliveira%3bsantos\).pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-Educacao-em-saude-na-estrategia-saude-da-familia-conhecimentos-e-praticas-do-enfermeiro(oliveira%3bsantos).pdf)
- Pires AP. 2008. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP, organizadores. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Reis FLT et al. 2015. A interdisciplinaridade no grupo tutorial primeiro de maio – PET-Saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 25(2): 595-10. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/453>
- Rodrigues AAO et al. 2012. Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de uma PET-Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 36 (Supl.2): 184-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000300027>
- Rodrigues R. 2015. Interdisciplinaridade como estratégia para um cuidado de saúde culturalmente competente em serviço de infeciologia. *Revista de Estudos Interculturais do CEI*. 3: 01-17. Disponível em: [https://www.iscap.pt/cei/e-rei/n3/artigos/Rafael-Rodrigues\\_Interdisciplinaridade-como-Estrategia-para-um-Cuidado-de-Saude.pdf](https://www.iscap.pt/cei/e-rei/n3/artigos/Rafael-Rodrigues_Interdisciplinaridade-como-Estrategia-para-um-Cuidado-de-Saude.pdf)
- Santos MM et al. 2015. PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 19 (Supl 1): 893-901. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1345>
- Senna MAA, Gouvêa MV, Moreira LCH. 2016. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a formação em Odontologia: a percepção de alunos de graduação. *Rev. Bras. Pesq. Saúde (Vitória)*. 18(2): 71-8. Disponível em: <http://ojs2.ufes.br/RBPS/article/download/15086/10688>
- Tonhom SR et al. 2015. O desenvolvimento do PET-SAUDE na percepção dos atores envolvidos. *Rev. APS*. 18(3): 298 - 308. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15394>

\*\*\*\*\*