

NOTAS INTRODUTÓRIAS SOBRE A FORMAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO PET-SAÚDE DA UFG

MARTINEZ, Jéssica Félix Nicácio; LIMA, Marlini Dorneles de, FEF/UFG¹

O ano de 2008 foi marcado pela comemoração dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), nessa rica oportunidade, iniciou-se um importante debate sobre o SUS em sua trajetória de mobilização e construção coletiva da sociedade brasileira na luta para assegurar e legitimar uma Política Pública de Saúde instituída com a Constituição da República Federativa do Brasil, em 5 de outubro de 1988. Nessa trajetória existiram muitos avanços e limites para consolidação do SUS como conquista de um país mais justo com acesso à saúde universal, equitativa e integral, no entanto, parafraseando Campos (2007a, p. 298) “que nossos desejos e utopias não sejam como venda a ocultar o óbvio: há pedras no meio do caminho!”.

Vivemos em uma época marcada por profundas transformações sociais, econômicas, políticas e culturais que comprometem a construção do bem-estar social. Apesar da ascensão do país com produção cada vez maior de riqueza, somos incapazes de assegurar bem estar às pessoas. Contudo, este contexto de crise indica também o processo dinâmico e recente de construção do SUS, que se configura como uma reforma social incompleta, heterogênea, desigual, conforme características geográficas, políticas e culturais de cada região (CAMPOS, 2007b).

Nesse âmbito, a Saúde da Família apresenta-se como estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no país de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Atua, portanto, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006a).

O modelo de atenção à saúde do Brasil é referência internacional e estudos em andamento indicam que a cada 10% de aumento de cobertura de equipes de Saúde

¹ Professoras da Faculdade de Educação Física da UFG e tutoras do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Esse programa financiado pelo Ministério da Saúde. Endereço eletrônico: jessicafelix01@yahoo.com.br

da Família o índice de mortalidade infantil cai 4,6%. Atualmente, há 27.324 equipes de saúde da família implantadas em 5.125 municípios no Brasil com cobertura de 46,6%, o que corresponde a cerca de 87,7 milhões de pessoas (BRASIL, 2010b).

Com a criação do Programa Saúde da Família em 1993, o serviço de saúde passa a demandar um novo profissional, evidenciando as contradições entre o sistema de saúde e a formação acadêmica. Nesse contexto, vários programas² do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação estão sendo implementados e financiados na tentativa de contribuir para transformar o modelo de formação, baseado na especialização, fragmentação do conhecimento e em uma visão restrita à doença como fenômeno biológico, assim como de garantir a efetivação do artigo 200 da Constituição Federal, que já determinava a responsabilidade ao SUS de ordenar a formação de recursos humanos em saúde.

Destaca-se que a maioria das profissões da área da saúde, defronta-se com modelos curriculares fragmentados, não inseridos nos serviços públicos de saúde, nos quais o enfoque pedagógico limita-se às metodologias tradicionais baseadas na transmissão de conhecimentos, que não privilegiam a formação crítica do estudante, inserindo-o tardiamente no mundo do trabalho. A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais, raramente são reconhecidos pelas instituições formadoras na graduação, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação (BRASIL, 2007).

Com relação à formação em nível superior em Educação Física e as necessidades do SUS, tal distanciamento torna-se ainda mais notório, pois historicamente esse campo de conhecimento vem atuando em segmentos ligados à iniciativa privada como clubes, academias, hotéis e empresas, e mantém-se fortemente envolvido na formação de professores para trabalho em instituições de ensino formal, lócus que mais emprega esse profissional no país. Assim, a Educação Física e as aproximações com o campo da Saúde Coletiva/Saúde Pública apresentam-se de forma ainda muito tímida apesar do envolvimento de grupos de pesquisas, investigações e publicações com essa temática.

² Algumas iniciativas do Ministério da Saúde/Educação já estão em andamento com objetivo de transformar o processo de formação profissional, como por exemplo, o PET-Saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO SAÚDE). Nesse último, foram selecionados 90 cursos em 2005, inicialmente de Enfermagem, Medicina e Odontologia, com impacto sobre aproximadamente 46 mil estudantes de graduação da área da Saúde (BRASIL, 2007).

Educação dos profissionais de saúde tem uma importância grande na conformação de conceitos e de práticas na área da saúde. Movimentos de reestruturação na educação e nas práticas de saúde se entrecruzam, com atravessamentos e/ou transversalidades [...] Educação na saúde, então, é um campo a ser trabalhado do ponto de vista da produção de conhecimento e das práticas sociais. Essa é uma tarefa para todas as profissões da saúde (FEUERWERKER, 2007, editorial).

Assim, quando nos reportamos ao campo dos movimentos de educação na saúde estamos, necessariamente, dialogando com o trabalho em saúde e suas especificidades, isto é, a discussão da formação em saúde está dialeticamente imbricada com a produção de conhecimentos e tecnologias advindas das práticas em saúde.

PET-Saúde como Possibilidade de Transformação na Formação em Saúde

O Pet-Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, e inspirado no Programa de Educação Tutorial - PET, do Ministério da Educação. Representa umas das estratégias do PRÓ-SAÚDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e tem como objetivo geral fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2010a).

Segundo dados do Ministério da Saúde, a abrangência do PET-Saúde no biênio 2010-2011 foi de 111 projetos selecionados, 461 grupos de PET-Saúde e 326 pesquisas (BRASIL, 2010a).

O PET-Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG) tem parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia e possui como eixo norteador de suas atividades a reorientação do modelo de atenção à saúde, conforme demandas identificadas em oficinas locais realizadas com as equipes de saúde da família. O objetivo principal desse programa é promover a articulação ensino-serviço-comunidade e ensino-pesquisa-extensão no âmbito da Estratégia da Saúde da

Família mediante o trabalho multi e interdisciplinar entre os cursos da área da saúde da UFG e trabalhadores do SUS.

O PET-Saúde Goiânia conta com a participação de cinco cursos da área da saúde da UFG, os quais são: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia desenvolvendo atividades ligadas às equipes de saúde da família de oito unidades de saúde dos Distritos Norte, Leste e Campinas Centro em Goiânia/GO.

O grupo tutorial da unidade de atenção básica à saúde da família (UABSF) São Judas Tadeu é formado por 2 tutores, 12 bolsistas e 10 preceptores. A organização pedagógica do grupo ocorreu a partir da divisão dos bolsistas por equipe de saúde, com acompanhamento e orientação dos trabalhadores vinculados a essas equipes. Os bolsistas registram as atividades desenvolvidas em diário de campo e estão finalizando o processo de territorialização³, com o reconhecimento da comunidade e unidade de saúde.

Concomitantemente, ocorreram duas oficinas de planejamento, uma com os trabalhadores de saúde e a outra com os moradores da área adscrita a UABSF. Essas oficinas foram instrumentos importantes para identificação das necessidades de saúde dos trabalhadores e dos moradores da região. No momento, estamos sistematizando os dados coletados nessas oficinas para realização de um encontro no qual iremos definir as prioridades e elencar as ações e projetos a serem desenvolvidos no biênio 2010-2011.

De forma preliminar, podemos identificar que há um super lotação de acadêmicos na rede SUS, o que implica em uma sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, além da suas precárias condições de trabalho; os cursos da área da saúde estão promovendo mudanças em suas grades curriculares,

³ Os objetivos dessa ação foram: i) conhecer a comunidade; ii) identificar os determinantes sociais e epidemiológicos do processo saúde-doença; iii) realizar o diagnóstico da situação de saúde e condições de vida da comunidade para facilitar a identificação dos problemas e necessidades locais. As bases teórico-metodológicas que consideramos como importantes para sustentar esta prática em saúde estão no campo da Saúde Coletiva, que compreende o território como um processo em constante transformação, não o considerando apenas um espaço físico/geográfico e estático. Para planejamento da territorialização foi construído um roteiro que orientou as visitas ambientais por meio de sub-categorias (aspectos geográficos, histórico-culturais, demográficos, de infra-estrutura, sócio-econômicos, sócio-políticos e diálogo com a comunidade). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: observações e anotações em diário de campo, fotografias dos locais visitados, entrevistas semi-estruturadas com moradores antigos e lideranças da comunidade. Concomitantemente, conhecemos os equipamentos sociais da área adscrita com o intuito de identificar as ações e as possibilidades de trabalho intersetorial; os problemas da comunidade; as principais demandas e potencialidades a serem exploradas.

principalmente a partir do PRO-SAÚDE, mas estão desconsiderando a realidade de trabalho das unidades de saúde e sobrecarregando os acadêmicos com atividades de extensão precocemente; e há relatos da dificuldade de mobilização da comunidade para participação nas decisões sobre saúde, principalmente com a inexistência do Conselho Local de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde*. 2010a. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1597 Acesso em: 15 de out. 2010.

_____. Ministério da Saúde. *Departamento de Atenção Básica*. Atenção Básica e Saúde da Família. 2010b. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php#mapas> Acesso em: 22 de jan. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 648/GM de 28 de Março de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria%20648.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2009.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Há pedras no meio do caminho do SUS! Editorial. *Revista Brasileira de Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 298, mar/abr 2007a.

_____. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Revista Brasileira de Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 301- 307, mar/abr 2007b.

FEUERWERKER, Laura. Educação na saúde – educação dos profissionais da saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v.31, n.1 , p.3-4, 2007.