

The Education Program for Health Work as a gateway to the role of teaching in health

| O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde como porta de entrada para o protagonismo da docência na saúde

ABSTRACT | Introduction: *Syllabi and classroom practices of Health Schools still remain far from addressing the needs of the Unified Health System (UHS). The strategies adopted by Education Program for Health Work (PET-Health) may contribute to transform this scenario. Objective:* *This study aims to present the potential of PET-Health as a resignification of the role of the Health Professor. Methods:* *This is a narrative case study describing the changes in the pedagogical practices of a Professor at a Federal University since joining PET. Results/Conclusion:* *We found that regional experiences have favored reflections and practices tied to cultural, political and social diversity, thus contributing to a more participatory role of a Professor and more commitment to leadership in health and in the UHS context.*

Keywords | *Competency-based education, Teaching care integration-services, Faculty.*

RESUMO | Introdução: O modelo de formação das graduações da área da saúde ainda permanece distante das necessidades do Sistema Único de Saúde. As estratégias do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) têm contribuído para a transformação desse cenário. **Objetivo:** Este estudo busca apresentar as potencialidades do PET-Saúde como porta de entrada para o protagonismo docente. **Métodos:** Trata-se de estudo de caso na metodologia da história de vida que retrata o processo de transformação nas práticas de um professor de universidade federal a partir de sua inserção na proposta. **Resultados/ Conclusão:** As experiências locais regionais têm favorecido reflexões e práticas atreladas às diversidades culturais, políticas e sociais, colocando-se como porta de entrada para o protagonismo docente na saúde comprometido com o SUS.

Palavras-chave | Educação baseada em competências; Serviços de integração docente-assistencial; Docentes.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó/RN, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem como destaque entre seus objetivos promover a aprendizagem tutorial de grupos para desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas proposições compreendem incentivos para uma maior integração entre Instituições de Ensino Superior (IES), públicas ou privadas (sem fins lucrativos) com cursos da área da saúde, em parcerias com secretarias municipais e/ou estaduais de saúde¹.

As IES, em conjunto com as secretarias de saúde, foram convidadas a submeter propostas com vistas à seleção de projetos para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao PET-Saúde na forma de Edital (nº 24/2011)².

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, incorporou todas as 14 áreas do conhecimento e suas respectivas categorias profissionais de saúde como alvos estratégicos do PET-Saúde. São elas: serviço social; biologia; biomedicina; educação física; enfermagem; farmácia; fisioterapia; fonoaudiologia; medicina; medicina veterinária; nutrição; odontologia; psicologia e terapia ocupacional³.

Em sua maioria, a formação acadêmica desses 14 cursos ainda mantém um formato seriado de seus fundamentos técnicos e teóricos, ou seja, em blocos de disciplinas com carga horária pré-determinada. Os conteúdos de cada disciplina são desenvolvidos em eixos de especificidades intrínsecas de cada curso, com objetivo de desenvolver algumas competências e habilidades específicas⁴.

As disciplinas ministradas nos cursos da grande área da saúde desvendam o corpo, suas partes, seus sistemas, seus órgãos, suas células e a cinética de seus fluidos. Da mesma forma, seu funcionamento e seu (des)funcionamento – a doença – em uma perspectiva de máquina humana complexa, com necessidade de inspeção constante e centrada na figura de um especialista⁴.

Sem sombra de dúvidas, essas informações técnicas e teóricas cartesianas são absolutamente necessárias para a formação dos profissionais que irão atuar nos serviços de saúde. Entretanto, no trabalho assistencial, o corpo

se apresenta orgânico e, também, “inorgânico,” a pessoa humana com todos seus sentimentos, fragilidades e potencialidades⁵.

Nesse sentido, a perspectiva da integralidade do cuidado em saúde demanda mudanças nas formas relacionais e desenvolvimento da capacidade de tolerância às diversidades, assim como da escuta e compreensão da necessidade do outro e isso significa, antes de tudo, a capacidade de se colocar no lugar do outro^{5,6}.

O desafio está instaurado quando se considera fundamental a integração entre o ensino formativo acadêmico e a gestão do serviço em saúde. Pois, formar (e não apenas informar) para o trabalho em saúde, em toda sua dimensão, dentro da plenitude de um Sistema Único de Saúde e, principalmente, aplicável em todo território nacional, é uma tarefa necessária, mas ainda em construção⁷.

Dessa forma, o desafio se torna ainda maior, tendo em vista que as transformações necessárias transcendem a mudança da grade de disciplinas de cada curso da área de saúde isoladamente. Deve também provocar transformações na concepção do processo de saúde-doença (dueto problema-solução), o que aponta para a ampliação de compreensões mais abrangentes sobre as várias dimensões envolvidas no adoecimento que vão muito além da doença em si⁸.

A fim de que os serviços de saúde aumentem a sua eficiência e atendam de fato os preceitos requeridos no SUS, torna-se imprescindível uma maior integração entre o ensino e os serviços. Para tanto, é fundamental a reorientação na formação dos profissionais em saúde articuladas às características e particularidades dos equipamentos de saúde^{9,10}.

Nesse contexto, é desejado que os professores assumam papel de liderança em sua instituição, com participação efetiva em colegiados de curso, núcleos docentes estruturantes, chefias de departamentos, assim como em propostas que favoreçam uma maior proximidade entre universidade e o SUS tal qual o PET-Saúde¹¹.

Pelo exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar o PET-Saúde como porta de entrada para o protagonismo docente, fomentado pela integração com a rede de serviços e compromissada com as proposições do SUS.

RELATO DO CASO |

O PET-Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) foi constituído com os nove cursos da área da saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Os alunos bolsistas desses diferentes cursos foram distribuídos em quatro grupos heterogêneos de trabalho, a fim de permitir maior interação entre as áreas nos trabalhos desenvolvidos. Eles foram alocados em quatro Unidades Básicas de Saúde na cidade de Vitória/ES, e cada grupo contou com a tutoria de quatro docentes de diferentes cursos.

Durante um período de dois anos, ocorreram reuniões semanais da coordenação do PET-Saúde/UFES com tutores, para relato das atividades desenvolvidas e demais assuntos referentes aos trabalhos. Outras reuniões ordinárias fizeram parte da agenda, como no Núcleo de Excelência Clínica, Comissão Gestora de Acompanhamento Local, Comissão de Autoavaliação, além de reuniões periódicas dos tutores com os integrantes de seu respectivo grupo de alunos e preceptores na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Os trabalhos nas UBS tiveram como foco a educação em saúde, desenvolvidos em atividades na sala de espera, como: confecção de pôsteres para saúde do homem (agosto azul); saúde da mulher (outubro rosa); dia da amamentação e dia de combate ao tabagismo. Além disso, também houve o acompanhamento de grupos, como: grupo vida saudável (por duas edições) e grupo de combate à obesidade (adolescentes).

Concomitantemente a essas ações, foi desenvolvida uma pesquisa intitulada: “Avaliação das ações de prevenção do câncer de colo de útero e mama na Estratégia de Saúde da Família, Vitória/ES”, que se desdobrou na elaboração e realização do I Seminário Regional do PRO e PET-Saúde.

Diversas outras ações também foram realizadas, por exemplo: envio de trabalhos para o 11º Congresso Internacional da Rede Unida (Fortaleza, Ceará); escovação dental supervisionada; visitas domiciliares; visita a um abrigo de crianças; atividade educativa com usuários do glicosímetro; atividade de educação em saúde na escola, entre outras.

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido com base na experiência de um professor do curso de graduação e pós-

graduação em Educação Física, a partir de sua inserção e participação no PET-Saúde na UFES.

Para tanto, apoia-se na metodologia da “História de Vida Tópica” como estratégia de compreensão da realidade. Ela combina observação, relatos introspectivos de lembranças, relevâncias e roteiros mais ou menos centrados em algum tema. Dessa forma:

“Ela é um instrumento privilegiado para interpretar o processo social a partir das pessoas envolvidas, na medida em que se consideram as experiências subjetivas como dados importantes que falam além e através delas”¹².

DISCUSSÃO |

Com base nas diversas ações realizadas pelo PET-Saúde, foi possível gerar excelentes discussões e reflexões sobre a gestão do serviço em saúde e a formação acadêmica. Nesse ambiente fértil de discussões e reflexões, percebeu-se a necessidade de ações complementares por parte dos professores engajados em seus cursos e, sobretudo, como protagonismo docente diante dos compromissos da formação com e para o SUS.

Tais proposições foram pensadas para contemplar os princípios doutrinários e organizativos do SUS, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, ao determinar, no Art. 200 que: “compete ao Sistema Único de Saúde ordenar a formação dos recursos humanos da saúde”, o que permitiu colocar a agenda trabalho e formação no campo que se refere à “ordem da vida”¹³.

Quando se pensa em protagonismo docente, compromissado com formação acadêmica e com o SUS, podemos lançar mão de metáfora dita por Schön¹⁴, que menciona um terreno alto e firme no alto da montanha, de onde se pode ver um pântano. No plano elevado, problemas possíveis de serem administrados se prestam a soluções por meio da aplicação de teorias e técnicas baseadas em pesquisa complexas. Porém, apresenta respostas pontuais que se remetem aos assuntos do plano elevado e com pouca importância social. Na parte mais baixa, pantanosa, problemas caóticos e confusos desafiam soluções técnicas, onde justamente estão os problemas de interesse humano.

O terreno baixo e pantanoso na metáfora de Schön¹⁴ pode ser comparado ao território dos problemas humanos, ao qual o PET-Saúde chama atenção para nossas reflexões. Problemas esses, que não negam a necessidade de pesquisas básicas, dos mais diversos assuntos dos nossos 14 cursos da área da saúde.

Todavia, constata-se a necessidade de implementação de pesquisas direcionadas a uma maior compreensão do “terreno pantanoso” conforme a metáfora, e que apresentem propostas e soluções para os problemas sociais, vistos com muita nitidez no SUS, pela lente do PET-Saúde.

Sabendo que o ensino ainda se encontra fortemente arraigado na figura do professor, a reflexão e análise de seu papel no processo formativo se revelam como de fundamental importância. Cabe a ele e, espera-se dele, o protagonismo (ator efetivo) e a determinação de explorar o território onde se encontram os problemas de interesse humano¹⁵⁻¹⁸.

Esse ator não dispõe apenas dos conhecimentos quantitativos advindo das pesquisas, mas também das diversas experiências vividas, que podem qualificar seus estudos e prática em problemáticas de pertinência e relevância social¹².

Diante desse cenário, O PET-Saúde se coloca em condições de oferecer vivências de processos centrados nas realidades locais, considerando as diversidades culturais, políticas e sociais (perfis demográfico, epidemiológico e socioeconômico), que devem permear o ensino formativo em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para as profissões na área da saúde (DCN).

A perspectiva da relevância social aplica-se também às IES, que têm a necessidade de serem capazes de formar para a integralidade do cuidado em saúde. Nesse intuito, espera-se maior capacidade de produzir conhecimento e ações articuladas à realidade dos serviços e necessidades de saúde, que só serão possíveis com a participação ativa de todos os atores nos processos de educação permanente^{19,20}.

Entende-se aqui, que existem diferentes portas de entrada para a docência de vanguarda. Como salientou o educador Rubem Alves²¹, uma metáfora vale mais que todas as explicações e, nesse sentido, pode ampliar a compreensão sobre a importância do PET-Saúde como porta de entrada para o protagonismo na docência.

Nesse contexto, considere um trem que ao parar em uma estação abre várias portas em diversos vagões diferentes (porém no mesmo trem) e algumas dessas portas permitem acesso ao mesmo vagão. Assim, o trem segue viagem rumo ao seu destino final com todos os passageiros dentro dele. Igualmente a um trem comporta-se o protagonismo docente. Em um vagão estão as inovações tecnológicas, em outro vagão estão estratégias políticas da docência e, em outro ainda, estão os processos de trabalho em saúde.

De modo semelhante, é possível compreender que existem diversas portas de entrada para o protagonismo docente e, entre elas, o PET-Saúde tem se constituído como um importante mecanismo capaz de fomentar espaços de reflexões e práticas formativas, concatenadas às demandas e necessidades do SUS.

Dois anos de percurso no PET-Saúde/UFES permitiram ao professor em questão se engajar em espaços de discussões política-pedagógica, como: Chefia de Departamento em seu Centro; assessoria na Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (Fapes); representação do Departamento em Comissões – Criação de Curso em Ensino a Distância (EAD) e tutoria no curso de especialização em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Pode-se afirmar que antes do ingresso desse professor no PET-Saúde, ele povoava o “terreno do alto da montanha”, com uma atuação restrita aos espaços de sala de aula na graduação e orientações na pós-graduação. Com sua participação no PET-Saúde, foi possível repensar seu papel na formação dos estudantes e as transformações necessárias. Para tanto, pode-se assim considerar o PET-Saúde, como porta de entrada real e significativa para o desenvolvimento do protagonismo docente na saúde.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde [Internet]. PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde [acesso em 11 set 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.prosaude.org/noticias/sem2011Pet/index.php>>
2. Conselho Nacional de Saúde. (Brasil). Resolução n°. 287, de 08 de outubro de 1998. Relaciona 14 (quatorze)

Categorias Profissionais de Saúde de Nível Superior Para Fins de Atuação no CNS.

3. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União – seção 3, nº 241, sexta-feira, 16 de dezembro de 2011. Brasília-DF; 2011. (referencia incompleta)

4. Almeida MJ. Educação médica e saúde: a mudança é possível. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011.

5. Hoffman LMA, Koifman L. O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança. *Physis* (Rio J.). 2013; 23(2):573-87.

6. Brant V, organizadora. Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde. Juiz de Fora: UFJF; 2011.

7. Guizardi FL, Cavalcanti FOL. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis* (Rio J.). 2010; 20(4):1245-65.

8. Oliveira GS, Koifman L. Uma reflexão sobre os múltiplos sentidos da docência em saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2013; 17(44):211-8.

9. Chaves SE. Os movimentos macropolíticos e micropolíticos: no ensino de graduação em Enfermagem. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014; 18(49):325-36.

10. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2010.

11. Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde) [Internet]. Curso de Especialização em Docência na Saúde: Gestão e protagonismo participativo no ensino e no trabalho da saúde [acesso em 11 set 2014]. Disponível em: URL: <<https://moodle.ufrgs.br>>.

12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.

13. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

14. Schön DA. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed; 2000.

15. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*. 2011; 32(1):25-40.

16. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Méd*. 2012; 36(1,supl.2):170-7.

17. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach*. 2012; 34(10):787-91.

18. Leite MTS, Rodrigues CAQ, Mendes DC, Veloso NS, Andrade JMO, Rios LR. O programa de educação pelo trabalho para a saúde na formação profissional. *Rev Bras Educ Méd*. 2012; 36(1,supl.1):111-8.

19. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1400-10.

20. Capozzolo AA, Casseto SJ, Henz AO, organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 35-57.

21. Youtube [Internet]. Provocacoes 03/05/2011 - bloco 01 Rubem Alves [acesso em 11 set 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.youtube.com/watch?v=sBnNbul1sok>>.

Correspondência para/Reprint request to:

Edson Castardeli

*Centro de Educação Física e Desportos,
Departamento de Desportos – CEF/D, Ufes,
Av. Fernando Ferrari, 514,
Goiabeiras, Vitória - ES, Brasil
CEP: 29075-910
Tel: (27) 4009-2624/ (27) 4009-7882
E-mail: castardeli@gmail.com*

Submetido em: 18/03/2015

Aceito em: 23/09/2015