



Capítulo 26  
[doi.org/10.53934/GPTI-26](https://doi.org/10.53934/GPTI-26)

**VINHETAS NA VIVÊNCIA DE ESTUDANTE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE)**

**Thalita Oliveira de Melo<sup>1</sup>; Ricardo Hugo da Silva Laurentino<sup>2</sup>; Tatielle de Lima Vieira<sup>3</sup>; Acácia Barros Fernandes<sup>4</sup>; Candida Mirna de Souza Alves Alencar<sup>5</sup>; Deborah Dornellas Ramos<sup>6</sup>; Maysla Rayssa Silva Costa<sup>7</sup>; Taísa Paiva de Lima<sup>8</sup>; Gracielle Malheiro dos Santos<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Nutrição. Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG). Integrante do PET-Saúde (Edição Gestão e Assistência). E-mail: [thalita.oliveira@estudante.ufcg.edu.br](mailto:thalita.oliveira@estudante.ufcg.edu.br), <sup>2</sup>Graduando do Curso de Enfermagem (CES/UFCG). Integrante do PET-Saúde (Edição Gestão e Assistência). E-mail: [ricardo.hugo@estudante.ufcg.edu.br](mailto:ricardo.hugo@estudante.ufcg.edu.br), <sup>3</sup>Graduanda em Nutrição (CES/UFCG). Integrante do PET-Saúde (Edição Gestão e Assistência). E-mail: [tatielle.lima@estudante.ufcg.edu.br](mailto:tatielle.lima@estudante.ufcg.edu.br), <sup>4</sup>Assistente Social. Atenção Básica. Equipe multiprofissional. Secretaria Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Preceptora do PET-Saúde. E-mail: [caciacamponesa@gmail.com](mailto:caciacamponesa@gmail.com), <sup>5</sup>Enfermeira. Atenção Básica. Secretaria Municipal de Nova Floresta, Paraíba. Preceptora do PET-Saúde. E-mail: [candidaenf@gmail.com](mailto:candidaenf@gmail.com), <sup>6</sup>Docente. Psicóloga. (CES/UFCG). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: [deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br](mailto:deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br), <sup>7</sup>Residente Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (UNIFIP/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: [mayslarayssa45@gmail.com](mailto:mayslarayssa45@gmail.com), <sup>8</sup>Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP-SES/PB). Nutricionista. Integrante do GPTI. E-mail: [taisapaiva.bd@gmail.com](mailto:taisapaiva.bd@gmail.com), <sup>9</sup>Docente. Curso de Nutrição (CES/UFCG). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI). E-mail: [gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br](mailto:gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br)

**Resumo:** O PET-Saúde é uma estratégia de mudança na formação de profissionais de saúde por meio de práticas colaborativas entre os grupos tutoriais que constituem sua estrutura interna na estratégia de saúde da família. Refletir sobre as experiências de uma estudante na vivência do PET-Saúde em uma UBS do Curimataú paraibano. Estudo qualitativo a partir da experiência de estudante de nutrição, do CES-UFCG com uso das vinhetas recortadas dos diários de campo como forma de análise. A inserção das práticas de ensino nos serviços de saúde, a realidade dos cenários do SUS e a formação em saúde são percursos que dependem da integração entre ensino-serviço-comunidade e perpassam os aspectos pessoais dos estudantes e seus contextos sociais. As condições para a realização desses processos envolvem muitos desafios, entre eles, o financeiro, a diversificação dos equipamentos e sua quantidade tem grande influência nos cotidianos em municípios de pequeno porte. A experiência no PET-Saúde possui extrema importância na formação dos futuros profissionais de saúde por acrescentar e possibilitar uma maior interação e colaboração no trabalho em equipe no serviço de saúde pública e proporciona o desenvolvimento de uma integração de ensino-serviço-comunidade por meio do SUS.

**Palavras-chaves:** Atenção Primária à Saúde; Formação em Saúde; Saúde Pública

## INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é considerado uma estratégia de implementação de mudanças na formação em saúde de futuros profissionais por meio de práticas colaborativas entre os grupos tutoriais (GT's) que constituem sua estrutura interna na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os GT's são compostos por alunos e profissionais atuantes no sistema de saúde, tanto quanto preceptores e professores, como tutores e coordenadores, sendo esses profissionais de diferentes áreas da saúde, promovendo assim, cada vez mais o trabalho de uma equipe multiprofissional, com isso, é possível correlacionar a educação em saúde na prática com o Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA; SANTOS, 2021).

O PET-Saúde pressupõe a educação pelo trabalho integrado entre ensino-serviço-comunidade. Em 2018, houve a edição "Interprofissionalidade", que visou promover a Educação Interprofissional (EIP) e as práticas colaborativas em saúde. Neste edital, foi consolidado a primeira articulação e participação em PET-Saúde com o Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Educação e Saúde, IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde de Cuité e de Nova Floresta, do Estado da Paraíba, Brasil, com duração de 2 anos e renovação com vigência de julho de 2022 a julho de 2023, tendo este a temática "Gestão e Assistência" com duração de 1 ano. Estiveram envolvidos nessa edição os cursos de graduação de nutrição, enfermagem e farmácia distribuídos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), IV Gerência Regional de Saúde e outros dois junto a unidades de saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Cuité (BRASIL, 2022).

A edição realizada em Cuité e Nova Floresta teve desafios ligados à própria conjuntura da Atenção Básica (AB). A vigência do PET-Saúde "Gestão e Assistência" aconteceu diante da transição com as mudanças ocorridas na própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as implicações das (de)limitações das equipes multiprofissionais com a denominação dos NASF-AB em 2021 (BRASIL, 2017).

Este cenário atravessou os GT's, aproximando a experiência com a (des)organização da AB. Este cenário complexo de trabalho e de formação em saúde perfaz este trabalho que tem como objetivo uma reflexão a partir das experiências de uma integrante da equipe PET-Saúde "Gestão e Assistência", graduanda em nutrição na Unidade de Saúde da Família "Rosália Henrique de Alencar Lima" e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na cidade de Nova Floresta - Paraíba.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com desenho qualitativo apoiado no interacionismo simbólico por meio de vinhetas do cotidiano, coletadas por meio das observações e vivências da pesquisadora. A pesquisa qualitativa não se baseia em um conceito teórico e metodológico unificado, os pontos de vista subjetivos do pesquisador constituem-se um primeiro ponto de partida. Desta forma, o interacionismo simbólico constitui uma perspectiva teórica que possibilita a compreensão dos modos que os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem, bem como, existe um processo de interpretação da realidade percebida (FLICK, 2009). Essa abordagem

visa alcançar uma compreensão do processo social, o investigador apoderar dos significados que são experienciados em um contexto particular (JEON, 2004).

Em soma a isso, a criação das vinhetas surge como um recorte de momentos específicos registrados no caderno de campo, que é uma ferramenta utilizada pelos pesquisadores para auxiliar na inserção no cenário de pesquisa e registrar as atividades realizadas semanalmente, descrevendo a visão e vivência do pesquisador(a) levando em consideração as suas impressões do que foi vivido/observado, apoiando como meio de coleta mas também de material fonte da análise de forma integral ou parcial para exemplificar os conteúdos que fazem jus a temática a ser destacada.

Para o desenvolvimento das presentes vinhetas, foram utilizadas as anotações contidas no caderno de campo durante a vivência do programa PET-Saúde “Gestão e Assistência” de agosto de 2022 a agosto de 2023. A experiência diz respeito a estudante de graduação do curso de nutrição, do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande. Foram produzidas e analisadas cinco vinhetas com os temas: “Vinheta 1 - Expectativas e o estar em processo: percurso da minha formação”, “Vinheta 2 - Desafios e a importância das ações diversas e da mobilização social nas ações da unidade”, “Vinheta 3 - Gestão e o trabalho coletivo no PET- Saúde”, “Vinheta 4 - Desenvolvendo as competências” e a “Vinheta 5 - Perdendo-se e como se reencontrar? Desmonte das equipes multiprofissionais na Atenção Básica e como Re-EXISTIR”. As vinhetas foram reduzidas e condensadas de forma a evidenciar os temas identificados como prioritários diante da atual realidade de desmonte do NASF dentro das unidades de saúde e como os profissionais e estudantes encontram forma de trazer oferta de saúde à população mesmo em situações precárias de promoção e prevenção à saúde.

Tomando partida disso, para o programa PET-Saúde, a universidade dividiu os participantes em cinco grupos interprofissionais, trazendo um equilíbrio de diferentes profissões para garantir maiores trocas e experiências intersetoriais, ambas com doze vagas, das quais foram distribuídas entre: dois tutores docentes da instituição; dois preceptores, sendo profissionais atuantes em pontos da rede de atenção à saúde; oito estudantes entre os cursos de nutrição, farmácia e enfermagem, onde apenas os cursos da nutrição e enfermagem possuíam integrantes em ambos GT'. Cada grupo trabalhava de forma individual em seus determinados GT's unidades desenvolvendo discussões e exercícios de formação para o trabalho em equipe, por meio de atividades interprofissionais, entretanto os alunos que foram selecionados para os GT's da cidade de Nova Floresta apresentaram um diferencial aos demais, devido ao espaço do PSF da cidade ser vizinho e os profissionais trabalharem em conjunto com o NASF, os integrantes da gestão e assistência trabalhavam como um só GT, fazendo com que esse fosse o maior GT no quesito quantidade de alunos da edição de 2022, contando com 24 integrantes no seu total. Sendo assim, o GT era composto por quinze alunos: 08 alunos para assistência no PSF-1 contando com 04 alunos da enfermagem, 04 alunos de nutrição e preceptoria de 01 enfermeira e 01 nutricionista. Já no GT voltado para gestão foram destinados 07 alunos, onde : 03 são nutrição, 03 da farmácia, 01 da enfermagem e preceptoria de 01 assistente social e 01 psicólogo, porém, mediante aos desmonte e atual gestão do município, a unidade perdeu o psicólogo, permanecendo assim apenas a assistente social como preceptora da gestão e posteriormente, apresentando o médico da unidade como preceptor de forma voluntária (BRASIL, 2022).

As atividades no serviço eram voltadas para o atendimentos e visitas domiciliares compartilhados com a equipe multiprofissional do NASF e PSF, reuniões de planejamento, atividades com as comunidade voltadas para as escolas e pacientes que frequentam a unidade, acompanhar a rotina dos assistentes de saúde, realizar

atividades coletivas com a comunidade voltadas para grupos da comunidade, como por exemplo da ação do Hiperdia, voltada para hipertensos e diabéticos sempre realizadas de forma conjunta entre a gestão e assistência. A distribuição dos GTs em Nova Floresta foi realizada dessa forma, visto que a unidade possui dois ambientes, o PSF-1 e o do NASF e devido a isso, as atividades tendem a ser realizadas em conjunto entre os grupos, por isso é considerado o maior, uma vez que os demais GTs ou são apenas de assistência ou apenas gestão. Essa junção faz com que as ações em grupos tendem a ser mais proveitosas e produtivas por não haver uma sobrecarga de funções e poderem serem realizadas prestando maior assistência à comunidade. Fatores como esse fazem com que minha experiência e as trocas de conhecimentos fossem mais enriquecedoras na minha vivência, criando vínculos entre a comunidade, servidores, alunos e preceptores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em meados da década de 70, o Brasil passou por diversas transformações legais, institucionais, políticas e paradigmáticas nos campos da saúde e da educação, um dos marcos desse processo foi a Reforma Sanitária Brasileira, sendo esse um dos movimentos que deram o pontapé inicial para o processo de formação dos profissionais de saúde no país (DE FARIAS BREHMER; RAMOS, 2014). À Nível educacional, a introdução das DCN obtiveram uma representativa significativa por ressignificar o processo de formação profissional em saúde voltada para princípios humanistas, técnicos, éticos, políticos e com habilidades, desenvolvendo competências que permitam aos profissionais enfrentar as responsabilidades frente à consolidação do SUS de forma crítica e reflexiva, com intuito de gerar nos mesmos a capacidade de identificar as necessidades de saúde de forma ampla, visando a integração em todos os níveis da atenção (ELY, 2017).

Tendo isso em vista, a integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde surge como uma estratégia de grande potencial, como forma de aproximação do serviço de saúde e as metodologias de ensino, possibilitam aos alunos inúmeras articulações sobre o saber e o fazer. Analisando ao que remete a Vinheta 1, a literatura aborda como foi importante essa inserção das práticas de ensino nos serviços de saúde por facilitar a integração dos alunos no processo de trabalho em saúde, apresentando a realidade dos cenários no sistema de saúde brasileiro e mostrando que a formação em saúde é um percurso que se depende da integração entre ensino-serviço-comunidade e perpassa os aspectos pessoais dos estudantes e dos seus contextos sociais, econômicos, culturais, populacionais e envolvem tudo que se refere a própria instituição de ensino.

### *Vinheta 1 - Expectativas e o estar em processo: percurso da minha formação*

*Olá, me chamo Thalita, tenho 23 anos e sou uma mulher do interior da Paraíba chamada Juazeirinho. No terceiro período do curso me deparei com a pandemia da COVID-19, impossibilitando a realização de todas as atividades presenciais, com isso, houve a substituição para o ensino remoto, o que dificultou na vivência como estudante, trazendo dúvidas e incertezas se aquilo era ou o que eu almejava para meu futuro como profissional de saúde. No ano de 2022 as aulas presenciais foram retornando aos poucos, estava indo para o quinto período da graduação e foi onde tive meu primeiro contato com os serviços de saúde, entretanto, por ainda estar na pandemia, as aulas práticas nas unidades de saúde ainda eram muito restritas.*

*Com isso, vi no programa PET-Saúde a oportunidade de conhecer mais sobre o trabalho do nutricionista na saúde pública. Com duração de 1 ano, o PET me proporcionou aprendizados em volta do sistema de saúde pública. Imaginava participar de atendimentos clínicos individualizados*

*com a nutricionista das unidades, com avaliação nutricional completa e elaboração de plano alimentar. A realidade da minha vivência como estudante do PET-Saúde acabou fugindo dessa linha de pensamento, pois tive a oportunidade de participar não apenas de atendimento nutricional, mas também com enfermeira, médico, assistente social e psicólogo, onde muitos eram compartilhados com mais de um profissional, atividades com a comunidade, planejamentos com a equipe e entre outros. Me recordo da minha primeira visita domiciliar com a equipe multiprofissional, fomos visitar um puérpera que estava com suspeita de depressão pós parto e com alterações metabólicas e problema cardiovascular. Nesse dia pude ver que na saúde pública, o profissional na grande maioria das vezes sempre vai trabalhar em conjunto, com cada um trazendo seus conhecimentos de sua área para melhor conduzir o paciente. Essa linha de atendimento segue como base no processo do serviço de saúde pública até hoje, entretanto, atualmente, é visto uma luta das equipes de saúde para se manter de pé diante de problemáticas que enfraquecem a rede de saúde pública devido às negligências gestoriais e por isso que o processo de atualização do profissional de saúde não termina na graduação, pois o mesmo sempre deve seguir a caminhada para o fortalecimento de uma rede de saúde e de qualidade.*

(MELO, 2023, dados da autora)

Nesse contexto, as ações em saúde por serem voltadas para as coletividades, demandam de planejamentos que envolvam trabalhos em equipes, na qual para Crevelim e Peduzzi (2005), para que haja esse trabalho, é necessária a interação entre integralidade da atenção à saúde, co-responsabilidade e planejamento compartilhado entre os trabalhadores, e junto a esses fatores, também é necessário a inclusão e participação ativa dos usuários do serviço, até mesmo como forma de estimular os profissionais, uma vez que essas ações tornam-se estratégias para compreender os problemas e as condições de saúde da população local, por isso se faz necessária uma mobilização social para trazer as comunidades para dentro do serviço (BUZQUIA *et al.*, 2023). Entretanto, a execução dessas ações acaba tornando-se um desafio por parte da população não participar dessas ações. Trazendo para a realidade do município de Nova Floresta e dos usuários do SUS, essa é uma questão de grande influência, considerando o fato que grande maioria dos usuários do SUS são de classe trabalhadora, que sofrem com desemprego, precarização das condições de trabalho e de renda.

Assim como Pereira e Cervo (2006), Acioli (2008) recomendam que uma estratégia para promover uma mobilização social é permitir à população a participação ativa nas demandas da comunidade, sendo assim, possível construir uma conduta pautada nas necessidades das pessoas, nas suas experiências e na realidade em que estão inseridos dentro dos processos de saúde-doença.

## **Vinheta 2 - Desafios e a importância das ações diversas e da mobilização social nas ações da unidade**

*No mês de outubro realizamos duas ações centrais na UBS: Dia das crianças e Outubro rosa. Foi um mês maravilhoso no serviço por ver tanto a equipe como a comunidade unida em prol de gerar saúde, mostrando que o trabalho coletivo traz grandes resultados positivos para ambas as partes que se beneficiam de um serviço de saúde, sendo a satisfação dos profissionais em exercer suas funções de forma ampla com as coletividades e para população que terá acesso a saúde de qualidade. São em momentos como esse que eu como estudante vejo a importância de está inserida de projetos que visam a prática de atividades com as comunidades, uma vez que ao irmos aos serviços, descobrimos que os princípios teóricos da saúde nem sempre se aplicam em todas as realidades e ter essa noção antes mesmo dos períodos de estágios, que no curso de nutrição só se iniciam ao final da*

*graduação, traz uma grande bagagem de experiências e vivências para os alunos que iram ter que se deparar com as problemáticas que venham a surgir posteriormente como futuros profissionais.*

*Desse modo, para ação do dia das crianças, eu e toda equipe do PSF, NASF e PET-Saúde realizamos atividades voltadas para os pais ou responsáveis e para as crianças da comunidade, visando fortalecer as campanhas de vacinação infantil na cidade e doação de brinquedos coletados na biblioteca da universidades pelos alunos do PET. Como estratégia de manter os pequenos engajados na ação, foram realizadas brincadeiras descontraídas e pinturas educativas, na qual, aproveitamos esses momentos para conversar sobre alimentação e a importância de se vacinar para prevenção de doenças. Já a ação do outubro rosa teve como objetivo a prevenção contra o câncer de mama. Com a orientação das tutoras e baseados em artigos científicos, criamos folders informativos com informações gerais e mitos e verdades sobre o câncer de mama. Para fugir do "modo palestra" e gerar estímulos no público durante as discussões, eu e dois alunos da enfermagem dividimos a ação em três momentos: 01 - Diálogo sobre mitos e verdades do câncer de mama; 02 - Dinâmica do espelho; 03 - Demonstrações autoexame e influência da alimentação. A dinâmica do espelho partia de uma pergunta norteadora para maior mobilização coletiva sobre "Quem era a pessoa mais importante na nossa vida?" com isso, nós abrimos a discussão sobre a importância do autocuidado, trazendo a ideia do famoso ditado popular "fazer por mim o que ninguém mais pode fazer" e nesse momento podemos observar o quanto elas ficaram reflexivas, uma vez que muitas por serem mulheres chefes de lar e possuem diversos afazeres, esquecem o quanto é importante ter esse autocuidado. A realização da dinâmica do espelho em um mês de campanha contra o câncer de mama mostrou-se muito satisfatória por ter primeiramente atingido um grande número de mulheres e participação ativa das mesmas, saindo da curva de palestras sobre cuidado.*

(MELO, 2023, dados da autora)

Foram nessas ações que senti mais autonomia para mediar as rodas de conversas, em especial, a do outubro rosa por ser a aluna representante da nutrição como mediadora, entretanto, por não seguir uma linha de palestra, fez com que as mulheres se sentissem mais abertas a participarem da ação, falando sobre a importância de uma alimentação saudável para prevenir doenças, o que me deixou confortável em compartilhar meus conhecimentos, sendo esse um momento de extrema riqueza para os alunos que aprendemos com as relatos e criamos vínculos com aquelas mulheres. Lima *et al.*, (2012) pontua o vínculo como uma das ferramentas principais para moldar a autonomia dos usuários e dos próprios profissionais de saúde. Nessa vinheta, foi possível observar como a utilização de jogos como estratégias para gerar uma mobilização no público.

Desse modo, o processo de mobilização pelas equipes para buscar atingir o máximo de usuários possíveis é de extrema relevância e a partir de articulações na gestão coletiva de toda equipe da unidade. Buziquia *et al.*, (2023) pontua em seu estudo que um dos fatores que podem dificultar a participação social e consequentemente, prejudicar o desempenho e planejamento das equipes é a comunicação, uma vez que o uso de termos técnicos e científicos ou linguagens codificadas pode desestimular o envolvimento dos usuários nas reuniões e na perspectiva de estimular a participação da comunidade para conquista de uma melhor qualidade de vida e cidadania. Ademais, Ferreira (2019) relata que a realização de rodas de conversa proporciona diversas trocas de experiências entre comunidade-equipe.

### **Vinheta 3 - Gestão e o trabalho coletivo no PET- Saúde**

*Em janeiro fiquei mais inserida nos atendimentos com a assistente social, devido a saída do psicólogo e ausência da nutricionista do NASF. A falta desses profissionais finou implicando negativamente na minha vivência no programa e no planejamento das ações futuras que, como caso do janeiro branco, mês voltado para saúde mental, não possuía um profissional habilitado na área e para evitar possíveis gatilhos, a mesma foi cancelada. Em fevereiro, comecei a sentir um desmonte no serviço, onde até mesmo as visitas domiciliares estavam tendo dificuldades para serem realizadas, pois não havia transporte para equipe visitar os pacientes que não podiam ir ao serviço. Diante disso, com o retorno das aulas, as tutoras junto com os preceptores retornam às reuniões quinzenais de planejamento, onde nelas eram discutidas todas as potencialidades e fragilidades que eram observadas no serviço com intuito de promover saúde de qualidade para a comunidade e ampliar a vivência do projeto. Com isso, para melhor articulação das atividades, o médico da unidade se voluntariou para atuar como preceptor do GT da gestão, atuando também em conjunto com a assistência. Desse modo, as reuniões eram realizadas tanto no serviço, como na universidade e eram realizadas como os trabalhadores, estagiários e integrantes do PET consistindo em buscar estratégias e metodologia ativas de ensino para melhorar a oferta e acesso à saúde para a população. Conforme as principais fragilidades, foram criados grupos temáticos fixos os públicos escolares e adolescentes; diabéticos e/ou hipertensos; gestante, ambos os grupos possuíam dias específicos para encontros, seguidos de buscas ativas com os ACs (Assistentes comunitários) para maior ampliação e captação de comensais para os determinados grupos.*

(MELO, 2023, dados da autora).

Na *Vinheta 3* vimos como o trabalho colaborativo possui importância significativa dentro de uma unidade de saúde. Nesse contexto, os AC's recebem papel de protagonismo no processo de mobilização pelo seu papel de articulador. Semelhante ao relato da *Vinheta 2* nas ações do dia das crianças e outubro rosa, onde os integrantes do PET-Saúde e a equipe da ESF trouxeram atividades lúdicas, momentos de conversas, demonstrações, interações entre os todos os envolvidos e relatos de moradores da própria unidade a fim de manter o interesse coletivo em participar de forma ativa.

Em soma a isso, Buziquia *et al.*, (2023) também aponta que a realização de capacitações quanto a educação permanente aparecem como ferramentas importantes para o exercício da cidadania e do controle social, fortalecendo espaços educativos que objetivem a tomada de decisão que represente a coletividade, formando sujeitos críticos, participativos e multiplicadores do ideal de participação.

#### **Vinheta 4 - Desenvolvendo as competências**

*A diversidade de temas sempre fez parte do conteúdo geral de trabalhadores em unidades de serviço de saúde pública, sendo sempre trabalhada pelos GT's do PET-Saúde mês após mês, visto que sempre haviam fluxos e influxos do número e do tipo de participação dos usuários nas ações coletivas mesmo em grupos temáticos fixos, como gestantes. Sendo um desafio constante a equipe do PET-Saúde, afinal, tratavam-se de constantes renegociação de papéis, funções, planejamento e organização, pois por ser uma equipe, articular as atividades e distribuir as funções com um grupo de pessoas significava ter uma melhor comunicação e arranjos de trabalho que nem sempre ficavam fáceis, uma vez que ser diverso significava lidar com cargas horária e atividades de cursos, de profissionais de instituições diferentes o que geravam nós das articulações interinstitucionais e interprofissionais.*

*Em dezembro participei de atendimentos com a assistente social e psicólogo voltados para o planejamento familiar com casais que desejavam realizar cirurgia de laqueadura, nesse momento o psicólogo conversou com o casal sobre os riscos, complicações e sugeriu a opção da vasectomia, por ser uma opção mais prática quanto a recuperação, para mim, esse momento serviu mais para observação como proceder o atendimento compartilhado em casos que envolvem questões vistas como tabus pela sociedade. Ao final do mês de março, os estagiários de enfermagem do serviço com intuito de desenvolver competências não apenas específicas, mas principalmente, interprofissionais e as comuns, os estagiários da enfermagem iniciaram momentos formativos de trocas. Inicialmente, com a capacitação de aferição da pressão arterial e glicemia capilar. No início, foi diferente perceber que essa técnica aparentemente comum, era apresentada de forma distinta, ou até não vista nos outros cursos da saúde. Mas foi importante e um pontapé para identificar o que era comum, coletivo e interdisciplinar entre os alunos da nutrição, farmácia e enfermagem. Essa troca interdisciplinar entre os estagiários e os integrantes do PET promoveu uma forma de ensino mais didática e proveitosa por não ter aquela sensação de “pressão” que é submetida para os alunos da área de saúde trazendo mais segurança na realização de procedimentos básicos de alta demanda. Ademais, ainda no mês de março, houveram capacitações sobre saúde e suas áreas em geral, na qual foram realizadas capacitações sobre: Avaliação e estado nutricional e procedimento para realização do exame de papanicolau.*

(MELO, 2023, dados da autora)

O que dialoga profundamente com as diretrizes curriculares dos cursos de Nutrição, ainda de 2001, em que indica-se que “o profissional da nutrição deve ter uma formação de carácter generalista, humanista e crítica que o possibilite atuar no campo de trabalho visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural”. Mesmo, que existam muitas dificuldades (institucionais, estruturais e práticas) na formação em saúde que limitem ainda na formação com experiências integradas entre os cursos, bem como, no próprio curso de nutrição, o estudante ganha quando programas como o PET-Saúde são realizados mesmo que com duração delimitada, afinal, é de tamanha complexidade garantir e oportunizar experiências na graduação que integrem e possibilitem as competências e as habilidades de forma potente.

Diante dos limites de uma rede de saúde com menor número de equipamentos, com foco na atenção primária em saúde como é o que ocorre nas cidades com número pequeno de habitantes (< 30 mil habitantes) é crucial diversificar experiências que sejam de integração ensino-serviço-comunidade. A identificação dos limites faz parte do desenvolvimento de competências e habilidades que visem manter os princípios do SUS, do trabalho público e das problemáticas reais de saúde das pessoas.

### ***Vinheta 5 - Perdendo-se e como se reencontrar? Desmonte das equipes multiprofissionais na Atenção Básica e como Re-EXISTIR***

*Diante das problemáticas que estavam atingindo diretamente o serviço de saúde de Nova Floresta impossibilitando o acesso universal para todos os usuários da cidade devido, principalmente, a uma escassez de profissionais que conseqüentemente levava a uma sobrecarga do serviço*

social e da enfermagem por serem os únicos serviços que conseguiram permanecer de pé diante das condições precárias de infraestrutura, trabalho e restrições no acesso às ações e serviços, entre outras diversidades. Pensando nisso, ao se deparar com a triste realidade, nos alunos PET-Saúde em conjunto com as tutoras, preceptoras e demais trabalhadores do serviço, juntamos forças para resgatar o processo de expansão da atenção primária. Desse modo, com intuito de trazer de volta a vida para o espaço do NASF, tivemos a ideia de primeiramente de *reorganizar o espaço do serviço devido o estado de completo abandono da gestão municipal, com isso, realizamos a limpeza do ambiente e criamos pinturas a fim de trazer um ar mais aconchegante. Esse momento contou com a participação de todos os servidores e alguns moradores que se juntaram ao movimento. Com isso, conseguimos trabalhar em conjunto de forma coletiva, fortalecendo vínculos e trocando diversas experiências entre trabalhadores e comunidade. Posteriormente, as trocas realizadas com a comunidade serviram com ponta pé inicial para o retorno do grupos temáticos fixos que haviam sido suspensos desde o início da atual vivência do PET-Saúde, em agosto de 2022, sendo recriados os grupos de hipertensos e diabéticos, que passaram a se reunir semanalmente, assim como o grupo de gestante, onde eram realizados encontros com rodas de conversas em conjunto com os estagiários da enfermagem, também foram realizados, treinamentos com os agentes comunitários a fim de buscar maneiras de trazer ainda mais pessoas para o serviço, permitindo que os integrantes pudessem desenvolver competências colaborativas e aprender mais uns com os outros.*

(MELO, 2023, dados da autora)

Na *Vinheta 5*, foi possível observar uma problemática onde a equipe sofreu grandes perdas de profissionais e acabou gerando uma sobrecarga naqueles que permaneceram exercendo seu trabalho, como o caso da enfermeira e assistente social, evidenciando o abandono da lógica de trabalho voltada para o matriciamento e assumindo o modelo clínico-assistencial. Entretanto, mesmo com essas modificações nas configurações no núcleo da AB, não houveram alterações na forma como a equipe trabalhava devido a relação consolidada positiva compartilhada com a ESF, porém ela distanciava o trabalho interprofissional, interrompendo ações, projetos e acompanhamentos devido às sobrecargas.

Com a implementação do programa previne Brasil por meio da Portaria nº 2.97912 em novembro de 2019, possibilitou autonomia ao gestor municipal para compor equipes multiprofissionais na AB, assim como o cadastramento e vinculação direta na ESF, ou seja, dever que antes pertencia ao ministério da saúde, passou a ser obrigação dos gestores locais, no entanto, os mesmo já possuíam autonomia na composição e nas estratégias de saúde estruturais conforme a necessidade dos usuários (MARTINS; ROLIM, 2023).

Todavia, os gestores deveriam seguir os critérios de prioridade elencados a partir das necessidades da população, na qual, trazendo para realidade no município de Nova Floresta, o número de transtornos mentais é consideravelmente alto, levando em consideração ser uma cidade do interior de pequeno porte. Muitas pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental ficaram sem acesso a atendimento e consulta devido a unidade não ter mais psicólogo, fazendo com que esses pacientes que já eram acompanhados por um profissional tivessem que se relocar para outras unidades, gerando assim uma sobrecarga maior ainda de psicólogos de outras unidades ou até mesmo, deixar pacientes sem acompanhamento por motivos de não quererem ser assistido por diferentes profissionais.

Embora todos os obstáculos que cercam as equipes multiprofissionais dentro dos desmontes, elas sempre buscam aproveitar os espaços de atuação para reafirmar o seu potencial de promover saúde de qualidade e resolutividade na AB, à medida que

contribui com a equidade no SUS. Assim como é relatado na vinheta 5, o trabalho em conjunto da equipe com os membros do PET-Saúde foi possível retomar as reuniões de matriciamento; visitas domiciliares; condução de grupos, oficinas e salas de espera; execução de ações programáticas; construção de ações intersetoriais por meio dos serviços de ação social e educação.

Apesar disso, Melo *et al.*, (2018) destaca que os desafios sempre estarão presentes na efetivação das práticas de serviço à saúde devido aos diversos contextos em que AB está inserida diante das demandas territoriais de baixa condição socioeconômica. Portanto, faz-se necessários que os profissionais estejam habilitados a ir além de suas competências técnicas para que possam compreender e intervir nos diferentes processos locais que atuarem dentro do SUS, analisando as fragilidades existentes em todos os aspectos e como um profissional da saúde pode ajudar através dos programas existentes a melhorar essas fragilidades na comunidade.

## CONCLUSÕES

De acordo com o que foi descrito neste trabalho, a experiência no programa PET-Saúde/Interprofissionalidade possui extrema importância na formação dos futuros profissionais de saúde por acrescentar e possibilitar uma maior interação e colaboração no efetivo trabalho em equipe no serviço de saúde pública, além de proporcionar o desenvolvimento da integração de ensino-serviço-comunidade por meio do SUS, a estratégia saúde da família (ESF) e o núcleo de apoio à saúde da família (NASF), por meio da qual a parceria da UFCG e das Secretarias Municipais de Saúde fortalecem o vínculo entre os serviços, a educação, a formação em saúde e a reflexão sobre o trabalho multiprofissional e para a Atenção Primária em Saúde na oferta e promoção de saúde de qualidade a população com base nos princípios que regem o SUS, equidade, integridade e universalidade.

Ademais, o programa permite mostrar a todos a significância do NASF dentro do espaço de integração ensino-serviço-comunidade como um elo para o trabalho interdisciplinar. Sendo assim, as ações do PET-Saúde surgem para contribuir e melhorar a qualidade e resolutividade da assistência à saúde, onde fez-se necessário pensar, mudar e transformar a forma de analisar os espaços, cenário e os contextos do local em que estão inseridos.

Por seguinte, o uso das vinhetas se apresenta como uma ferramenta diferenciada com potencial de análise crítica tanto para relatos dentro de uma unidade de saúde, como em qualquer outro ambiente de saúde, por atribuírem pontos reflexivos acerca de temáticas institucionais e políticas durante as vivências.

Com isso, identifiquei a forma que pôde ser desenvolvida as competências, fragilidades e habilidades por meio da minha própria experiência de aperfeiçoamento pessoal, acadêmico e profissional através dos espaços e vivências de trabalho em grupo e nos projetos, com o contato com a comunidade e com outros profissionais.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado da saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde/ GraduaSUS**, 2018.

BUZQUIA, S. P, JUNGES, J. R.; LOPES, P. P.S. Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e22012, 2023.

CREVELIM, M. A.; PEDUZI, M. **Participação da comunidade na equipe de saúde da família**. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários, p. 323-331. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n2/a10v10n2.pdf>

DE FARIAS BREHMER, L. C; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 228-37, 2014.

EDITAL Nº1/2022 SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE-2022/2023). PET-Saúde: Gestão e 45 Assistência. Brasil, 2022.

ELY, L. I. Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do sistema único de saúde: a potencialidade para a educação interprofissional. **[dissertação]**. Mestrado Profissional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158684/001021971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FLICK, UWE. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Trad. Roberto Cataldo Costa; consultoria, supervisão e revisão técnica. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SANTOS, G. M.; NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, S. F.; CARDOSO, R. S. C.; Interprofissionalidade em Campina Grande e Cuité na Paraíba: reflexões para a formação em saúde. *In*: Pereira, Fillipe. Santos, Gracielle. Santos. (org.) **Práticas Colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde**. 1.ed., Natal, RN: Insecta Editora, 2021. 330p. Disponível em: <http://www.petsaude.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/e-book>.

JEON, Y. The application of grounded theory and symbolic interactionism. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 18, 2004, 249–256.

LIMA, L. D. D. *et al.* Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1903-1914, 2012.

LUCENA, E. S.; BONFADA, D.; MARTINIANO, C. S. Experiências dos PET-Saúde

MARTINS, F. E. S; ROLIM, A. C. A. Construção, potencialidades e desmontes da lógica do apoio ao trabalho na atenção básica: um ensaio crítico de município do nordeste brasileiro: Construction, potentialities and dismantling of the logic of

supporting work in primary care: a critical report of a city in northeastern Brazil. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 2, p. 3968-3968, 2023.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

PEREIRA, A. P. C. M.; CERVO, M. L. S. A enfermeira e a educação em saúde: estudo de uma realidade local. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 7-18, jan./jun. 2006. Disponível em: <[http:// bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk& exprSearch=455153&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=455153&indexSearch=ID)>.