

## **Formação dos monitores do PRÓ-PET-SAÚDE a partir das necessidades de aprendizagem vivenciadas no PSE.**

Formation of the PRÓ-PET-SAÚDE monitors based on learning needs experienced in PSE.

Formación de los monitores del PRÓ-PET-SAÚDE basándose en las necesidades del aprendizaje vividas en PSE.

Francisca Lopes DE SOUZA <sup>1</sup>

Márcia Maria Santos DA SILVA <sup>2</sup>

Maria Socorro de Araújo DIAS <sup>3</sup>

Maristela Inês Osawa VASCONCELOS <sup>4</sup>

Cryslany Portela de AGUIAR <sup>5</sup>

Andressa da Rocha EVANGELISTA <sup>6</sup>

Francisco Timbó de PAIVA NETO <sup>7</sup>

Murilo Rocha de MORAES <sup>8</sup>

**RESUMO:** Trata-se de um relato de experiência referente à formação dos monitores do PRÓ-PET-Saúde, a partir da definição de ações a serem desenvolvidas junto ao Programa Saúde na Escola (PSE). Tais ações evidenciaram lacunas de conhecimentos necessários, mas não supridas no âmbito da formação acadêmica, desencadeando um processo formativo com temáticas relacionadas à adolescência, à Estratégia Saúde da Família (ESF), além dos assuntos contidos nos componentes I e II do PSE. Foram realizadas oito oficinas temáticas, com referencial pedagógico da Educação Popular e Educação Permanente, baseadas na aprendizagem significativa e na indução de posturas crítico reflexivas. Este processo evidenciou a necessidade de ações/projetos que aproximem a formação e o trabalho em saúde, e possibilite o compartilhamento de saberes e práticas entre

1 Assistente Social da Prefeitura Municipal de Sobral-CE

2 Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), é especialista com caráter de Residência Multiprofissional em saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), e Mestre em Ensino na Saúde (UECE).

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC (2005). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Coordenadora Adjunta do Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF/UVA.

4 Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (1992), mestrado e doutorado em Enfermagem, área de concentração saúde comunitária pela Universidade Federal do Ceará (2000 e 2007, respectivamente).

5 Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, foi Monitora do PRÓ PET Saúde.

6 Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, foi Monitora do PRÓ PET Saúde.

7 Educador Físico, foi monitor do PRÓ-PET Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú, é Residente Multiprofissional em Saúde da Família na Escola de Formação em Saúde da Família e Universidade Estadual Vale do Acaraú.

8 Educador Físico, foi monitor do PRÓ-PET Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú

docentes, discentes, trabalhadores e usuários.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Ação intersectorial. Educação continuada.

**ABSTRACT:** This is an experience report on the training of monitors PRO-PET-Saúde, from the definition of actions to be developed by the Programa Saúdena Escola (PSE). Such actions evidenced knowledge gaps needed but not supplied within the academic training, triggering a formative process with issues related to adolescence, the EstratégiaSaúde da Família (ESF), in addition to the matters contained in parts 1 and II of the PSE. Eight thematic workshops with pedagogical framework of the People's Education and Lifelong Learning, based on meaningful learning and induction of critical reflective postures were performed. This process highlighted the need for actions / projects that bring training and health work, and enable the sharing of knowledge and practices among teachers, students, workers and users.

**Descriptors:** HealthEducation. Intersectorial action. Educationcontinuing.

**RESUMEN:** Esto es un relato de experiencia sobre la formación de monitores del PRO-PET-Saúde, basándose por la definición de acciones a desarrollarse con el Programa Saúdena Escola (PSE). Estas acciones evidenciaron la falta de conocimientos necesarios, pero no reemplazadas en el ámbito de la formación académica, desencadenando un proceso formativo con temáticas relacionadas a la adolescencia, a la EstratégiaSaúde da Família (ESF), además de los temas contenidos en los componentes I y II del PSE. Se realizaron ocho talleres temáticos, con referencial pedagógico de la Educación Popular y Educación Permanente, basadas en el aprendizaje significativo y en la inducción de posturas crítico reflexivas. Este proceso evidenció la necesidad de acciones/proyectos que aproximen la formación y el trabajo en salud, y permita el intercambio de saberes y prácticas entre docentes, discentes, trabajadores y usuarios.

**Descriptores:** Educación en la Salud. Acción intersectorial. Educación continua.

## INTRODUÇÃO

A integração ensino-serviço-comunidade é um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e se configura como um caminho para que os trabalhadores e profissionais em formação incorporem valores e competências compatíveis com as necessidades de saúde da população e com os princípios do SUS. A premência de aproximar a formação acadêmica dos cenários de prática e das necessidades de saúde das comunidades desencadeou, entre outras, duas importantes estratégias, que são o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

O Pró-Saúde tem como referência a reorientação do processo de formação nos cursos de graduação na área da Saúde, considerando os eixos de orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, com vistas à integração entre as instituições de ensino e os serviços públicos de saúde. Já o PET-Saúde tem como foco promover a integração ensino-serviço e o processo de

ensino-aprendizagem na rede de atenção do SUS, com a participação de estudantes de graduação, docentes e profissionais de saúde<sup>1</sup>.

Em 2011 o Ministério da Saúde propôs que os dois programas desenvolvessem suas ações de forma articulada, com vistas a contribuir na transformação dos processos de ensino-aprendizagem, na produção de conhecimentos e na prestação de serviços de saúde. Tal articulação deveria tomar como parâmetro a qualificação da atenção à saúde e a construção de conhecimentos nas Instituições de Ensino Superior (IES) em consonância com as necessidades de saúde identificadas nos serviços do SUS.

Nesse contexto foi proposto o PRÓ-PET-Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), na cidade de Sobral/CE, estruturado em três subprojetos: 1) saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de Sobral/CE; 2) Promoção da saúde e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na população acompanhada pela ESF em Sobral/CE; e 3) Programa Saúde na Escola (PSE): juntos na promoção do adolescer saudável.

Em 2012, o Projeto PRÓ-PET-Saúde PSE foi iniciado, envolvendo os cursos de Enfermagem e Educação Física, havendo 12 monitores, 06 de cada curso, matriculados do 5º ao 8º semestre. A orientação pedagógica dos monitores, ancorada em reflexões multiprofissionais foi realizada por 06 preceptores (com formações nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social) e 01 tutora (Doutora em Enfermagem). Os cenários de aprendizagem foram os territórios da Estratégia Saúde da Família (ESF) Alto da Brasília, Vila União e Tamarindo. Cada um destes CSF conta com duas equipes de Saúde da Família e tem 100% de cobertura.

A opção pelo Programa Saúde na Escola (PSE) decorreu do interesse em trabalhar com o público de crianças e adolescentes, através de atividades de promoção da saúde, haja vista a dificuldade em efetivar ações promotoras de saúde para esta faixa etária no âmbito da ESF.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>2</sup>, a escola deve ser entendida como um espaço de relações privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneira de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social e na saúde. Logo, a intersetorialidade proposta pelo PSE, tendo como cenários de prática a escola e a ESF, foi fator que contribuiu significativamente para a definição da estratégia de atuação do grupo tutorial denominado “PET-Saúde PSE”.

O PSE representa uma política intersetorial da Saúde e da Educação, e foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Em Sobral foi implantado em 2007, e está organizado por território, ficando a cargo de cada CSF acompanhar as escolas e creches existentes em sua área adscrita.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento de vulnerabilidades

que acometem crianças e jovens da rede pública de ensino. Para tanto, o PSE fundamenta-se na articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde, mas pode envolver outras redes sociais para o desenvolvimento de suas ações, numa perspectiva de integração e corresponsabilidade.

A implantação do PSE busca: promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo.

As ações de saúde previstas no âmbito do PSE devem considerar atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção à saúde, podendo compreender, entre outras: avaliação clínica; avaliação nutricional; promoção da alimentação saudável; avaliação oftalmológica; avaliação da saúde e higiene bucal; avaliação auditiva; avaliação psicossocial; atualização e controle do calendário vacinal; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; prevenção e redução do consumo do álcool; prevenção do uso de drogas; promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; educação permanente em saúde; atividade física e saúde; promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Tais ações contam como parceiros os profissionais de saúde que atuam no âmbito da ESF. A pactuação entre as políticas da Saúde e da Educação insere tais profissionais na corresponsabilidade de efetivação das ações previstas no PSE. Assim, em cada território da ESF é definido o compromisso de participar junto às escolas para desenvolvimento das atividades previstas, as quais são organizadas em dois componentes. O primeiro é referente à avaliação das condições de saúde dos estudantes (antropometria, cálculo de IMC, promoção e avaliação da saúde bucal, e avaliação oftalmológica) e fica sob a responsabilidade direta dos profissionais de saúde. O segundo componente é voltado para a promoção de saúde e a prevenção de agravos (temáticas como Segurança Alimentar e Alimentação Saudável, Cultura de Paz, Saúde Mental, Direitos sexuais e reprodutivos. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas), e configura-se como uma responsabilidade prioritária dos profissionais da escola, que podem solicitar apoio à ESF ou demais parceiros da rede social local.

A aproximação do PRÓ-PET-Saúde com o PSE nos territórios propiciou aos monitores a possibilidade de vivenciar os dois componentes do PSE. Neste sentido, o processo de planejamento das atividades do PRÓ-PET-PSE revelou a necessidade de uma capacitação dos monitores acerca

da temática adolescência e todo o seu imbricamento com o processo saúde-doença, além da apropriação dos conteúdos dos dois componentes do PSE.

A formação dos monitores foi construída ao longo do PET-Saúde-PSE, pois o trabalho com os escolares foi exigindo conhecimentos, habilidades e atitudes que não estavam sendo ofertadas pela academia. A partir da inserção dos monitores do PRÓ-PET-Saúde no PSE evidenciou-se uma lacuna de conhecimentos necessários às ações planejadas, mas não supridas no âmbito da formação acadêmica: adolescência, saúde escolar, afetividade, gênero, alimentação saudável, cultura de paz, drogas nas escolas e territorialização na ESF.

A reflexão sobre as fragilidades na formação acadêmica face às necessidades de saúde que a realidade impõe e ao perfil profissional que o SUS requer, vem sendo tecida ao longo dos últimos anos de implementação desse sistema. Feuerwerker<sup>3</sup> refere que a “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”.

A educação permanente em saúde vem sendo refletida como orientação, em que o processo de trabalho é definidor das necessidades de aprendizagem, sendo assim, a formação dos monitores foi estruturada a partir das necessidades de aprendizagem emanadas nos planejamentos e na realização das atividades. Ceccim<sup>4</sup> defende que:

A identificação Educação Permanente em Saúde está carregando, então, a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

Em consonância com esta perspectiva, o processo de educação na saúde dos monitores pretendeu alcançar uma aprendizagem significativa, pois todas as temáticas estudadas estavam articuladas com a realidade vivida e com os desafios postos pelas atividades efetivamente realizadas no Projeto.

Tal formação se estendeu ao longo do PET-Saúde PSE, para contemplar os conhecimentos necessários ao bom desenvolvimento das atividades e para responder às lacunas de conhecimentos identificadas no decorrer do Projeto. A estratégia de formação dos monitores configurou-se fundamental tanto na consolidação de ações junto ao PSE e à ESF, quanto na ampliação do olhar acadêmico sobre os saberes necessários às práticas no SUS.

## **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

O Projeto Pró-PET–Saúde “PSE: juntos na promoção do adolescer saudável” teve como foco a promoção da saúde de crianças e adolescentes no espaço escolar e no exercício da intersectorialidade entre saúde e educação, bem como, objetivou com a inserção do monitor na unidade básica de saúde

e na escola, que ocorresse uma aprendizagem contextualizada, pautada na interdisciplinaridade, na intersetorialidade e nos determinantes sociais da saúde.

As atividades do projeto foram iniciadas no mês de setembro de 2012, ocasião em que foram reunidos todos os monitores e preceptores da árvore tutorial para apresentação e discussão do subprojeto que seria o principal objeto de intervenção e produção científica: Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, a ocasião foi bastante oportuna para definição das equipes e os respectivos territórios de atuação deste coletivo. Em um segundo encontro foi discutido o PSE no município, apresentando dados epidemiológicos do Programa identificados durante as intervenções realizadas ao longo do ano de 2012, além de destacar as dificuldades e as potencialidades encontradas na execução do programa. Foram pactuadas datas para os encontros com toda a equipe – seis preceptores e doze monitores – quinzenalmente, e mensalmente com a tutora. A primeira seria para o que denominamos à época de “educação permanente para preceptores e monitores” e a segunda para planejamento e organização do processo de trabalho nas unidades básicas de saúde e nas escolas. O objetivo desses encontros era possibilitar o alinhamento teórico conceitual e traçar estratégias de trabalho comuns entre os subgrupos.

As oficinas com os monitores foram iniciadas a partir do planejamento em que os mesmos solicitaram o desenvolvimento de temas que os ajudassem na realização das atividades do componente I do PSE, ao mesmo tempo, que sentiam necessidade de compreender melhor a Estratégia Saúde da Família (ESF), seus princípios, diretrizes e funcionamento. No encontro realizado no mês de outubro, foram definidos os temas a serem trabalhados ao longo do primeiro ano do PET-Saúde PSE e a regularidade desses momentos, contando com a presença de preceptores. Assumiram a condução dos momentos de formação preceptores, monitores e convidados, quando necessário. Nesta oficina, identificou-se a necessidade de se compreender com qual conceito de adolescência seria adotado e algumas questões que comumente são a ela relacionadas: sexualidade, drogas, gravidez na adolescência, promoção à saúde do adolescente, entre outras. Outras temáticas foram apontadas para estudo, como conhecer alguns conceitos e ou princípios para a atenção primária e para a ESF: território e territorialização, trabalho em equipe, princípios do SUS, bem como os temas trazidos pelo próprio Programa Saúde na Escola, dentre eles, cultura de paz, questões de gênero, alimentação saudável, atividades físicas e práticas corporais.

Foram elencados os temas principais e prioritários contidos nos componentes I (avaliação das condições de saúde dos educandos) e no componente II (promoção da saúde e prevenção de agravos). Utilizou-se o formato de oficinas, valorizando o saber prévio, problematizando os eventuais conceitos e noções prévias trazidas pelos monitores e retroalimentando-os teoricamente, mas com a preocupação de articular as discussões com a realidade vivida por eles nos cenários de práticas.

A segunda oficina de formação dos monitores foi sobre território e a importância da territorialização na ESF para o conhecimento das condições de saúde da população e seus modos de vida. Uma das

ideias iniciais foi a construção de mapas afetivo-cognitivos dos três territórios de abrangência do projeto e analisamos as manifestações dos determinantes sociais de saúde e seus impactos sobre o processo saúde - doença da população. O intuito desta oficina era possibilitar que os monitores compreendessem as comunidades que iriam atuar como espaços vivos, dinâmicos que expressam as contradições presentes na sociedade contemporânea, e a territorialização<sup>5</sup> como algo necessário à apropriação das necessidades de saúde da população e das relações sociais estabelecidas naquele lugar. Esta oficina subsidiou a realização da territorialização da saúde do adolescente buscando conhecer a configuração da rede de cuidado em saúde do adolescente no município.

Na terceira oficina foram colocadas as diferentes concepções de adolescência presentes na sociedade, seus desdobramentos nas políticas públicas, principalmente, educação e saúde, além da discussão sobre o fenômeno da gravidez na adolescência e a promoção da saúde do adolescente, compreendendo que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para que ocorra uma efetiva promoção da saúde dos adolescentes, é importante envolvê-los desde o planejamento dos programas até sua avaliação, tomando em consideração os aspectos socioculturais dos mesmos.

A quarta oficina tratou das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Os monitores apontaram a necessidade de aprender a utilizar estratégias educacionais mais apropriadas para o público adolescente das escolas superando as tradicionais ações de mero repasse de informações. Conceitos básicos da educação popular e convite a um profissional de arte e educação do grupo de trabalho dos docentes da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia para vivenciarmos rodas de diálogo, cirandas e teatro imagem foram estratégias utilizadas para garantir participação tanto dos trabalhadores da ESF quanto dos próprios escolares.

A quinta oficina solicitada pelos monitores foi a de metodologia do trabalho científico com objetivo de orientá-los sobre as diversas modalidades de pesquisa, diário de campo, pesquisa em bases de dados e elaboração de artigos científicos. A necessidade surgiu a partir da elaboração do projeto de pesquisa que tinha como objetivo identificar o marco zero da Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Sobral, a ser desenvolvido pelo grupo.

A partir deste encontro, os monitores mostraram-se mais protagônicos na perspectiva de realmente sentirem-se parte de um todo, de um processo de formação e passaram a planejar e executar as atividades em conjunto com seus respectivos preceptores (que participaram sistematicamente das ações) e a dar ênfase aos temas propostos pelo componente II do PSE. Nessa oficina foi trabalhada alimentação saudável e atividade física, onde a discussão sobre mitos e verdades acerca destes temas foi realizada.

Na sexta oficina, o uso abusivo de substâncias psicoativas foi o tema abordado em uma roda de conversa com uma profissional do CAPS-AD do município, discutindo como abordar esta temática junto aos escolares e apresentando a proposta da redução de danos, pois este é sempre um assunto

solicitado pelas escolas.

A sétima oficina versou sobre cultura de paz nas escolas, através de dinâmicas e roda de conversa que possibilitaram a construção do conceito, a apresentação dos princípios orientadores e a problematização sobre as atitudes que podem ser desenvolvidas para a construção de uma cultura de paz, visto que os territórios de atuação apresentam altos índices de violência envolvendo crianças e adolescentes dentro e fora da escola.

A oitava oficina tratou da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) com enfoque no HIV/AIDS, e foi uma das oficinas que favoreceu maiores reflexões e desconstruções de saberes prévios, pois possibilitou discussões acerca do início da vida sexual ativa por parte dos adolescentes, uso correto dos preservativos, diversidade sexual, práticas sexuais, sexualidade e gênero.

Na busca pela integração ensino-serviço-comunidade é que percebeu-se o desenvolver do processo formativo dos monitores. As temáticas foram surgindo à medida que os mesmos adentraram ao espaço escolar e das unidades básicas de saúde, ou seja, deparando-se com a realidade dos serviços e sendo desafiados a buscar novos conhecimentos e habilidades, ao mesmo tempo tendo que repensaram suas práticas enquanto categorias (Educação física e enfermagem) e quanto equipe multidisciplinar.

## **RESULTADOS**

A experiência vivenciada mostrou que, a exemplo da educação permanente, a formação profissional também precisa estar correlacionada às necessidades de aprendizagem que emergem a partir da prática, com a finalidade de transformá-la. Neste sentido, o contato dos monitores com os territórios da ESF e a realidade do PSE, despertou a busca por novos conhecimentos, os quais favorecessem práticas mais assertivas.

As discussões temáticas agregaram uma ampliação da concepção de saúde, transcendendo a visão biomédica, tratando questões de saúde no aspecto de práticas promotoras de uma vida mais saudável. Sobre a importância da compreensão de saúde como resultado de múltiplos fatores, Silva<sup>6</sup> refere que: “As ações educativas na área da saúde exigem uma postura dialógica do profissional ancorada no reconhecimento dos determinantes sociais que permeiam as questões de saúde em foco.”

O caráter intersetorial da experiência possibilitou aos monitores, ainda, transitar entre as políticas da saúde e da educação, inseridos em cenários de aprendizagem diferentes daqueles disponíveis nas Instituições de Ensino Superior. A articulação intersetorial entre a saúde e a educação configura-se como eixo estratégico para a construção de ações de promoção em saúde no âmbito da infância e juventude. Junqueira e Inojosa<sup>7</sup> explicitam que a intersetorialidade é a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos em



situações complexas visando o desenvolvimento social...”

O referencial pedagógico utilizado, educação popular, favoreceu, para além das discussões de conteúdo, o desenvolvimento da capacidade de escuta, diálogo e mediação de conflitos. Ao experienciar a educação popular em saúde, os sujeitos tiveram acesso a novas ferramentas ou estratégias de cuidado, o que favoreceu a atividade consciente e intencional na resolução de problemas encontrados. Vasconcelos<sup>8</sup> afirma esse caráter da Educação Popular, ao esclarecer que ela visa trabalhar pedagogicamente as pessoas, fomentando o aprendizado coletivo e a ampliação da capacidade de análise crítica da realidade.

Considera-se que a composição multiprofissional do grupo de monitores, preceptores e tutora contribuiu para o compartilhamento de saberes interdisciplinares e para o fomento de uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença. Feuerwerker; Sena<sup>9</sup> visualizam que “A possibilidade de uma compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença, objeto do trabalho em saúde, passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar e por uma prática multiprofissional.”

As oficinas propiciaram uma compreensão mais apurada das temáticas, e outra contribuição significativa foi o despertar de uma postura crítico-reflexiva evidenciada nas produções científicas advindas da experiência. Verificou-se a ampliação do escopo de produções, tanto de preceptores quanto de monitores, a partir da inserção em eventos técnico-científicos da área da saúde.

A experiência evidenciou a necessidade de ações/projetos que aproximassem a formação em saúde e o trabalho em saúde, e possibilitassem o compartilhamento de saberes e práticas entre docentes, discentes, trabalhadores e usuários. Segundo Feuerwerker<sup>10</sup>, as escolas têm produzido subjetividades sujeitadas, ou seja, do ponto de vista ético-político, os egressos saem mais empobrecidos do que entram, por isso precisamos aproximar os serviços de saúde dos espaços da formação para produzir conhecimentos, experiências que contribuam para a superação do modelo dominante de formação e de produção de cuidado.

Os monitores, em contato com os serviços e a comunidade, puderam ressignificar seu processo de formação profissional, bem como vivenciaram um estímulo à extensão, à pesquisa e à produção científica, através da sistematização de suas práticas, o que contribuiu para uma formação ética, crítica e reflexiva. O educador Paulo Freire<sup>11</sup> nos provoca quando nos convoca a estar no mundo não como expectadores, mas como atores sociais para reafirmar que um processo educativo precisa de implicação teórica e política de educandos e educadores “[...] afinal minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas *objeto*, mas sujeito também da história.”

Houve a percepção das limitações da formação acadêmica para dar conta da complexidade destas temáticas, ao mesmo tempo em que a realidade exige que se tenha conhecimentos sobre

as mesmas. Em vista dessa constatação, chegou-se ao consenso de elaborar junto a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) uma proposta para um curso de extensão de promoção à saúde com ênfase na saúde do adolescente, o qual fosse ofertado para todos os estudantes de graduação dos cursos de Educação Física e Enfermagem, preferencialmente concluintes, com carga horária de 60 horas.

Compreendeu-se que o próprio PET-Saúde PSE configurou-se como estratégia potente de educação permanente, uma vez que seu desenho pedagógico contemplou discussões teórico-práticas deflagradas a partir da inserção na ESF, de forma que teoria e prática se retroalimentaram a partir de situações identificadas no cotidiano dos atores do PET-Saúde PSE, desta forma, ao final, reconheceu-se nestes olhares, saberes e práticas analisadas, dialogadas e transformadas.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O PRÓ-PET-Saúde foi criado comodispositivo potencializador no enfrentamento ao desafio de provocar mudanças na formação de profissionais para atuar no SUS. Para tanto, busca, a partir da graduação, integrar ensino e serviço, aproximando a formação das necessidades de saúde da população.

Nesta perspectiva avalia-se a presente experiência como algo que possibilitou aos acadêmicos de Educação Física e Enfermagem vivenciarem uma formação pautada no conceito ampliado de saúde e na integração ensino-serviço, tão contundentemente defendidos pelo ideário da reforma sanitária brasileira.

A vivência do PET-SaúdePSE evidenciou o quanto as instituições formadoras necessitam dialogar com os cenários de práticas do SUS, trazendo outras dimensões para além do saber técnico-operativo. Outra questão a ser enfatizada, foi a utilização do referencial de educação permanente em saúde ainda na graduação, o que pode favorecer práticas mais assertivas e orgânicas com os princípios do SUS.

Percebe-se algumas possibilidades de enfrentamento aos desafios de integrar ensino-serviço. Mas acredita-se no estabelecimento de relações horizontalizadas entre as instituições formadoras, os serviços de saúde (atenção e gestão), as redes sociais e os usuários. É necessário compreender que há limitações na construção do novo, e na desconstrução de concepções enraizadas da recorrente relação utilitarista entre serviços de saúde e instituições formadoras. Ainda assim, ratifica-se o compromisso com espaços formativos que possibilitem o diálogo entre o trabalho e a educação, e que defendam uma concepção educativa pautada na cidadania, na discussão dos modos de ser e de ver o mundo, e que promovam a responsabilidade social e sanitária para os profissionais na saúde.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGTES:

políticas e ações. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

3. Feuerwerker, LCM. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. Rev. Bras. Educ. Med. [online]. 2007; 3: 03-04.

4. Ceccim, RB. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. Interface. set.2004/ fev/2005; 9 (16): 161-77.

5. Monken, M; Barcelos, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad. Saúde Pública [online] 2005; v.21, n. 3; p. 898-906. [Acesso em: 03 de setembro de 2014]. Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/art\\_cient/22.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/art_cient/22.pdf)>

6. Silva MMP. Efetividade da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma análise a partir do quadrilátero da formação para a área da saúde. Fortaleza. Dissertação [Mestrado em Ensino na Saúde] - Universidade Estadual do Ceará; 2014.

7. Junqueira, LAP, Inojosa, RM. Desenvolvimento social e intersetorialidade: a cidade solidária. São Paulo:FUNDAP;1997.

8. Vasconcelos, E M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

9. Feuerwerker LCM, Sena, RR. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe: sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida? Rev Olho Mágico 1999 Mar; 5(18): 5-6.

10. Feuerwerker, LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida; 2014 (Coleção Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde).

11. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 23a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

Artigo apresentado em: 07/05/2105

Artigo aprovado em: 11/07/2015

Artigo publicado no sistema em: 15/07/2015