

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**THALITA OLIVEIRA DE MELO**

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

Cuité - PB

2023

THALITA OLIVEIRA DE MELO

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

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Nutrição na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Gracielle Malheiro dos Santos

Coorientador: Maysla Rayssa Silva Costa

Cuité - PB

2023

M528v Melo, Thalita Oliveira de.

Vinhetas na vivência de uma estudante do programa de educação pelo trabalho para saúde (Pet-saúde). / Thalita Oliveira de Melo. - Cuité, 2023. 43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Prof. Dra. Gracielle Malheiro dos Santos; Profa. Maysla Rayssa Silva Costa".

Referências.

1. Educação e saúde. 2. Programa educação pelo trabalho. 3. Pet-saúde. I. Santos, Gracielle Malheiro dos. II. Costa, Maysla Rayssa Silva. III. Título.

CDU 37:61(043)

THALITA OLIVEIRA DE MELO

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 16 de outubro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Gracielle Malheiro dos Santos  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientadora

---

Profa. Dra. Deborah Dornellas Ramos  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinadora interna

---

Bela. Maysla Rayssa Silva Costa  
Examinadora externa

Cuité - PB

2023

Primeiramente, a Deus. Depois, aos meus pais, sem eles nada disso seria possível. Por conseguinte, ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) o qual me proporcionou grandes experiências durante a graduação.

**Dedico.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora, por toda coragem, determinação, força, sabedoria e proteção em minha vida.

Aos meus pais, Diomedes e Welida, que sempre deram tudo de si para que eu pudesse ter bons estudos e uma boa vida, por todo o apoio, carinho e por todos os esforços que fizeram para que eu pudesse estar realizando esse sonho. Sem vocês eu não teria conseguido. Aos meus irmãos Rennã e Vitória por todo apoio e parceria durante essa jornada.

Também a toda minha família, em especial às minhas tias Marizete, Marileide e Marluce que sempre me apoiaram e incentivaram a seguir o caminho da dedicação, do esforço e da conquista e sempre se fizeram presentes na minha vida em todos os momentos possíveis, também meus tios primos, que de alguma maneira contribuíram para a minha formação.

Agradeço a cada pessoa que tive o prazer de conhecer em Cuité, em especial a um grupo de cinco rainhas maravilhosas que foram uma âncora durante todo o processo da graduação, Tatiele, Sabrina, Regina, Larissa e Yasmin, obrigada, meninas, por todos os momentos de ajuda, puxões de orelha, companheirismos, cafés da tarde na varanda, conselhos, risadas, choros e surtos com provas e seminários, fofocas, aniversários e cada momento único que vivemos. Também agradeço aos amigos que levarei para vida, Taelyson e Lilian, obrigada por todos os momentos por terem dividido comigo momentos de alegrias, tristezas, muitas farras, choros, viagens, conselhos e acima de tudo, muitas risadas e momentos inesquecíveis, obrigada a cada um de vocês por mesmo distantes, sempre estarem presentes. Levarei cada um de vocês comigo.

Agradeço à minha orientadora Graciele por toda paciência, ajuda, por todo suporte prestado, ensinamentos que levarei para vida e por me fazer acreditar que sou capaz. Também agradeço a Maysla por toda parceria e ajuda durante a escrita deste trabalho

Por fim, agradeço ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) que me abriu portas, enriquecimentos acadêmicos e pessoais, em especial ao meu GT Assistência\Gestão da cidade de Nova Floresta e por toda a equipe maravilhosa da UBS - Rosália Henrique de Alencar Lima da cidade de Nova Floresta, onde tive o privilégio de vivenciar experiências únicas e conhecer pessoas incríveis.

*“Agarre o momento e saboreie, você não tem motivos para ter medo.”*

***Taylor Swift***

MELO-OLIVEIRA, T. VINHETAS NA VIVÊNCIA DE ESTUDANTE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE). 2023. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

## RESUMO

**Introdução:** O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma estratégia de implementação de mudanças na formação em saúde de futuros profissionais por meio de práticas colaborativas entre grupos tutoriais que constituem estrutura interna na Estratégia de Saúde da Família. **Objetivo:** Refletir sobre as experiências pessoais durante a vivência no PET-Saúde na Unidade de Saúde da Família “Rosália Henrique de Alencar Lima” e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de uma estudante de nutrição. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com desenho qualitativo a partir da experiência de estudante de graduação do curso de nutrição, do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande. Identificam-se como cenários da experiência o PET-Saúde, serviço de saúde e seu município. Para registro e análise adotou-se a vinheta, gerada a partir de registros realizados pelo pesquisador levando em consideração as suas impressões do que foi vivenciado/observado, sendo a partir da organização de suas notas escritas em um diário de campo ou através da gravação das falas, logo após as situações observadas *in loco*. Para compreender os sentidos envolvidos 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 esse material foi fonte da análise. Foram produzidas e analisadas cinco vinhetas com os temas: “Vinheta 1 - Expectativas e o estar em processo: percurso da minha formação”, “Vinheta 2 - Desafios da mobilização social e a importância das ações coletivas na 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. **Resultados:** A 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. As condições para a realização, manutenção e mesmo ampliação da integração ensino-serviço e comunidade, dos da vida e do sistema único de saúde envolvem muitos desafios, entre eles os aspectos ligados ao financiamento, a diversificação dos equipamentos e sua quantidade tem grande influência nos cotidianos em municípios de pequeno porte. **Considerações finais:** A experiência no programa PET-Saúde 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 e proporciona o desenvolvimento de uma 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), onde 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. **Palavras-chaves:** Atenção Primária à Saúde; Formação em Saúde; Saúde Pública.

MELO-OLIVEIRA, T. **VIGNETTES IN THE STUDENT EXPERIENCE EDUCATION THROUGH WORK FOR HEALTH PROGRAM (PET-SAÚDE)**. 2023. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Education through Work for Health Program (PET-Health) is a strategy for implementing changes in the health education of future professionals through collaborative practices between tutorial groups that constitute an internal structure in the Family Health Strategy. **Objective:** To reflect on personal experiences during the Health Education and Work Program (PET-Saúde) at the Family Health Unit “Rosália Henrique de Alencar Lima” and the Family Health Support Center (NASF) of a graduate student in nutrition. **Methodology:** This is a study with a qualitative design based on the experience of an undergraduate student in the nutrition course, at the Center for Education and Health (CES) at the Federal University of Campina Grande. The scenarios of the experience are identified as PET-Saúde, the health service and its municipality. For recording and analysis, the vignette was adopted, generated from records made by the researcher taking into account his impressions of what was experienced/observed, based on the organization of his notes written in a field diary or through the recording of speeches, right after the situations observed in loco. **a** To understand the meanings involved, the notes contained in the field notebook were used during the PET-Saúde “Management and Assistance” program from August 2022 to August 2023. This material was the source of the analysis. Five vignettes were produced and analyzed with the themes: “Vignette 1 - Expectations and being in process: path of my training”, “Vignette 2 - Challenges of social mobilization and the importance of collective actions in the unit”, “Vignette 3 - Management and collective work in PET- Health”, “Vignette 4 - Developing skills” and “Vignette 5 - Getting lost and how to find yourself again? Dismantling of multiprofessional teams in Primary Care and how to Re-EXIST”. The vignettes were reduced and condensed in order to highlight the themes identified as priorities given the current reality of dismantling the NASF within health units and how professionals and students find a way to bring healthcare to the population even in precarious situations of promotion and health prevention. **Results:** The insertion of teaching practices in health services by facilitating the integration of students in the health work process, presenting the reality of scenarios in the Brazilian health system and showing that health training is a path that depends on integration between teaching-service-community and permeates the personal aspects of students and their social, economic, cultural, population contexts and involves everything related to the educational institution itself. The conditions for realizing, maintaining and even expanding teaching-service and community integration, life and the single health system involve many challenges, including aspects linked to financing, the diversification of equipment and its quantity has a great influence on everyday life in small municipalities. **Final considerations:** The experience in the PET-Saúde program is extremely important in the training of future health professionals as it adds and enables greater interaction and collaboration in effective teamwork in the public health service and provides the development of teaching-service integration -community through the SUS, the family health strategy (ESF) and the family health support center (NASF), where the partnership between UFCG and the Municipal Health Departments strengthens the link between services, education, health training and reflection on multidisciplinary work and Primary Health Care in offering and promoting quality health to the population.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Training; Public health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CES</b>	Centro de Educação e Saúde
<b>UFCG</b>	Universidade Federal de Campina Grande
<b>PET-SAÚDE</b>	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Assistência à Saúde da Família
<b>GT's</b>	Grupo de Trabalho
<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>APS</b>	Atenção Primária em Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SGTES</b>	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
<b>SAS</b>	Secretaria de Atenção à Saúde
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde
<b>SESu</b>	Secretaria de Educação Superior
<b>SENAD/GSI/PR</b>	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
<b>PRÓ-SAÚDE</b>	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
<b>EIP</b>	Educação Interprofissional
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>CIMSC</b>	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú Paraibano
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>PNEPS</b>	Plano Estadual de Educação Permanente de Saúde
<b>IES</b>	Instituições de Ensino Superior
<b>PNEPS</b>	Política de Educação Permanente em Saúde
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>IPEC</b>	Centro de Educação Interprofissional Colaborativa
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
3.1 DESAFIOS PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL.....	15
3.2 A ATENÇÃO BÁSICA E AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS.....	17
3.3 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET - SAÚDE) .....	19
<b>3.3.1 O Trabalho em Equipe: As Práticas Colaborativas Interprofissionalidade</b>	<b>21</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 CENÁRIOS DA EXPERIÊNCIA.....	25
<b>4.2.1 O Programa PET-Saúde.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.2 Serviço de Saúde e o Município de Realização do PET-Saúde.....</b>	<b>27</b>
4.3 VINHETAS: INSTRUMENTO DE REGISTRO E ANÁLISE.....	27
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>29</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>

## 1 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) (BRASIL, 2022).

Essa proposta indutora da formação em saúde acontece por meio de parceiros (educação e da saúde) com os setores do Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde - SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS) e do Ministério da Educação (Secretaria de Educação Superior - SESu) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/GSI/PR). Desde a Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, visando ações intersetoriais para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, a fim de fortalecer e atender aos seus princípios e necessidades, assim como, objetivaram outras estratégias, a exemplo do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em 2005 (BRASIL, 2018 *apud* PEREIRA, SANTOS, 2021).

O PET-Saúde pressupõe a educação pelo trabalho integrado entre ensino-serviço-comunidade. Com edições de vigências de 24 meses até o ano de 2028, o programa já contou com sete edições, em que os proponentes são instituições de ensino e serviços públicos do SUS sujeitos a editais de fomento com temas prioritários para indução de práticas profissionais e formativas dedicam-se durante suas vigências a propor, executar, avaliar, monitorar e divulgar as ações em diferentes localidades do país (PET-SAÚDE-2022/2023).

Em 2018, houve a edição com tema "Interprofissionalidade", que visou promover a Educação Interprofissional (EIP) e as práticas colaborativas em saúde, bem como mudanças curriculares alinhadas aos princípios da EIP, tentando atender as lacunas ligadas ao trabalho multiprofissional e as separações entre os cursos e as áreas da saúde (SANTOS *et al.*, 2021).

Neste edital, foi consolidado a primeira articulação e participação em PET-Saúde envolvendo 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. Após 24 meses de trabalho, inclusive durante a pandemia, estes proponentes submeteram e aprovaram nova proposta junto ao Edital n. 1/2022 SGTE/MS de PET-Saúde com vigência de julho de 2022 a julho de 2023, tendo este a temática “Gestão e Assistência” com duração excepcional de 12 meses sendo esta a edição ligada a esta pesquisa (PEREIRA, SANTOS, 2021).

Neste esteio, a edição única, com vigência de um ano do PET-Saúde, sendo a segunda edição realizada entre esses parceiros, estiveram envolvidos os cursos de graduação de nutrição, enfermagem e farmácia distribuídos em unidades básicas de saúde e uma equipe multiprofissional que configurava-se como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no momento do início do programa. Em Nova Floresta, estavam dois GT’s com 15 alunos, dos quais, haviam 7 nutrição, 5 de enfermagem e 3 da farmácia, acompanhados por quatro professores com graduação em saúde e cinco preceptores formados em nutrição, enfermagem, psicologia, assistência social e medicina. Em Cuité, houveram três GT’s sendo um vinculado a Gerência Regional de Saúde e outros dois junto a unidades de saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Cuité.

O arranjo e distribuição tinham objetivos ampliados e distintos entre os GT’s diante das características e necessidades das equipes e localidades. Os preceptores do PET-Saúde foram selecionados com base no edital de vigência da edição com tema Gestão e Assistência, o que configurou-se como equipe de Assistência profissionais de saúde com mesma área de formação dos alunos envolvidos e de Gestão com profissionais de áreas da saúde diversas e com alunos de no mínimo três graduações distintas. Assim, os preceptores tinham em sua maioria formação em enfermagem, houveram ainda, profissionais com formação em medicina, psicologia, odontologia, assistência social e nutricionista

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, em que equipes retomaram

atividades coletivas presenciais e experiências ligadas às mudanças dos indicadores de financiamento da AB e das fragilidades organizacionais, institucionais, sociais e políticas com a pandemia de coronavírus, além de muito sofrimento e desgaste entre os profissionais da saúde nos processos de trabalho e de cuidado em saúde, com tudo que foi sentido e vivenciado nas instituições de saúde com o coronavírus. Este cenário complexo de trabalho e de formação em saúde perfaz este trabalho de conclusão de curso realizado a partir da experiência de uma integrante da equipe PET-Saúde “Gestão e Assistência”, graduanda em nutrição.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre as experiências pessoais durante a vivência no Programa de Educação e Trabalho para Saúde (PET-Saúde) na Unidade de Saúde da Família “Rosália Henrique de Alencar Lima” e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de uma estudante de graduação em nutrição.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Analisar e identificar os temas por meio da experiência;
- ❖ Refletir sobre os temas ligados a formação, a atuação do nutricionista na saúde pública e do trabalho em equipe multiprofissional.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DESAFIOS PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Um importante marco para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) mundial foi a publicação da Declaração de Alma Ata em 1978, que defendia a APS como núcleo central de um sistema de saúde, na qual as ideias de aprimoramento de saúde contemporânea foram apresentadas nessa mesma declaração, trazendo contribuições para resultados mais favoráveis e equitativos em saúde, maior eficiência, efetividade e satisfação do usuário. Em alguns países, a APS diverge entre um programa focalizado e seletivo com oferta reduzida a populações mais carentes e em outros países, ela é considerada como o primeiro nível de um sistema de saúde que oferece serviços clínicos, responsáveis pela coordenação do cuidado e política de reorganização do modelo assistencial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A implementação Programa Saúde da Família (PSF) foi um marco para APS, pois o mesmo vinha como um programa mais abrangente influenciado por abordagens internas e externas de cuidados primários e em decorrência de suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como ESF, devido sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, a qual baseia-se princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, centralizando a pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, à articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (GIOVANELLA, 2009).

É notório que 20 anos após implementação da ESF, ela tem sido defendida como elemento essencial da agenda política para a organização dos serviços e ações de APS no Brasil, produzindo vários resultados favoráveis à saúde da população (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016), entretanto, devido a existência de cenários de amplas diversidades que envolvem os diversos interesses em volta da saúde pública, tendem a causar fragilidades nas potencialidades com questionamentos quanto à sua credibilidade em reorganizar os serviços e ações de saúde. Todavia, a expansão da ESF se deu majoritariamente em cidades de pequeno porte e nas áreas periféricas de metrópoles, contribuindo para a promoção do acesso às populações historicamente excluídas devido à pouca disponibilidade de equipamentos públicos dessas localidades, além disso, também houve a implantação nas áreas rurais, indígenas, ribeirinhas, assim como também levando saúde para cidadãos em situação de rua e travestis visando à universalidade e à integralidade da atenção (GOULART, 2006). No

entanto, essa cobertura da ESF às populações desassistidas, ela não tem sido suficiente para a reorientação do modelo de atenção à saúde, sendo o financiamento um dos fatores elencados como indispensáveis para o desenvolvimento, além de peculiaridades sociais, ambientais, geográficas, epidemiológicas e étnicas de cada município e microrregião (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Desse modo, entre os desafios destacam-se a necessidade de uma formação fundamentalmente voltada para a realidade de saúde da população, considerando sua complexidade social, econômica e cultural, focado na formação de profissionais capazes de se articularem com outras profissões e realizar um trabalho efetivo entre diferentes setores que influenciam na determinação social da saúde e esse foco deve ser executado não apenas pela equipe do ESF (médico, enfermeiro, dentista, agentes de saúde, profissionais de nível técnico e auxiliar), mas também para aquelas com possibilidade de serem incluídas no futuro devido à transição epidemiológica e demográfica (BARRETO, 1999). Ademais, a gestão municipal também pode ser considerada um desafio quando se refere aos mecanismos de contratação dos profissionais das equipes, muitas vezes, com base em contratos temporários e relações trabalhistas precárias, gerando conseqüentemente, dificuldades de fixação da mão de obra, deixando equipes incompletas e prejudicando o processo de cuidado à população, sendo essa uma condição muito comum dentro das equipes de ESF, precariando a sustentabilidade do modelo assistencial (VIEIRA; GARNELO; HORTALE, 2010).

A publicação de documentos normativos pelas esferas federal ou estadual, com estabelecimento de parâmetros e prazos pode ser uma estratégia que funcione como indutora de mudanças na gestão local, aliada, é claro, a um adequado monitoramento pelas esferas superiores de gestão. Ademais, destacam-se as problemáticas associadas à disponibilidade e localização dos serviços e o modo de organização da oferta aos atendimentos como o horário de funcionamento das unidades, o sistema de agendamento de consultas e exames podem tornar-se grandes limitações para execução de ações, em soma a isso, a ESF também é uma porta de entrada coexistente com outros no sistema de saúde e isso faz com que ela perca seu papel referencial no primeiro contato, por isso ela necessita está integrada à rede assistencial e assumir o papel de coordenadora da continuidade da atenção ao usuário (SILVA JÚNIOR, 2010). As dificuldades dessa temática são vistas claramente na relação entre a ESF e o NASF, que pode ser considerado uma extensão da clínica das equipes da ESF com prejuízos na integralidade da atenção 35, outrossim, a insuficiência de serviços especializados de referência para suprir as demanda específicas dos usuários, gerando longas filas de espera

para atendimento e realização de exames, a ausência de políticas para os serviços especializados também se encaixam como desafios a serem superados (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

### 3.2 A ATENÇÃO BÁSICA E AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

O SUS constitui-se como a porta de abertura para diversos profissionais no campo de trabalho coletivo e de intervenção pelas equipes multiprofissionais de saúde. O seu fortalecimento dependem do exercício e das condições que garantam seus princípios básicos, que são a universalidade de acesso aos serviços, a integralidade de assistência de ações individuais e coletivas em todos os níveis de complexidade do sistema, a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, além de uma participação comunitária, organizada em forma de rede regionalizada e hierarquizada e descentralizada (CAMPANHOLE; CAMPANHOLE, 1989).

Esse arcabouço operacionalizado desde o Programa Saúde da Família (PSF) quando em sua origem no ano de 1994, e mais recentemente, é a ESF a estratégia prioritária para expansão, organização e consolidação da Atenção Básica (BRASIL, 2017). A AB é um vasto conjunto de ações em saúde de caráter coletivo e individual que geram como resultado: promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, visando assim, o desenvolvimento de um modelo de atenção integrativo para todos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, visando a reorganização da lógica assistencial do SUS, com perspectiva da vigilância à saúde, tornando-se assim o contato preferencial dos usuários com os sistemas (BORELLI, *et. al.*, 2015, PAVANI, 2012).

Neste pródico *locus* inserem-se as equipes multiprofissionais, com o redirecionamento da APS partindo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com referências e ordenadora da relação assistencial com todos os demais níveis de complexibilidade, este nível de atenção à saúde, voltada para o acesso à saúde, ações de promoção, prevenção e cuidado (BRASIL, 2009). Desta forma, visando a ampliação da capacidade da resolução dos problemas de saúde da população foram criados os NASF, como uma política instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Neles equipes multiprofissionais atuaram na ESF e na AB com vistas à ampliação da abrangência para as ações da AB, com intuito de torná-la mais resolutiva em apoio a ESF na rede de serviços e o processo de territorialização (CORREIA; GOULART; FURTADO, 2017).

No contexto de atualização da PNAB (2012) pontua que os NASFs devem auxiliar na oferta do cuidado integrativo com os usuários por intermédio da ampliação da clínica, com aumento da capacidade de análise e de intervenção quanto aos problemas e necessidades de saúde, nos termos clínicos e sanitários. A classificação do NASF era feito por modalidades, no qual o NASF-1 era composto por no mínimo cinco profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional e cada um desses profissionais deve estar vinculado a um mínimo de oito e máximo de vinte ESF; já o NASF-2 tinha no mínimo três profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional e se vincular no mínimo em três ESF (BRASIL, 2010).

A terceira modalidade foi criada em 28 de dezembro de 2012 a partir da Portaria n. 3.124 (BRASIL, 2012). O NASF-3 e de acordo com essa portaria o NASF-3 precisaria estar vinculado a, no mínimo uma e no máximo duas equipes de AB, tendo ações direcionadas para atender especificidades do público tais como: consultórios de rua, equipes ribeirinhas e fluviais (BRASIL, 2012), ou seja, a existência do NASF-3 em um município dependerá diretamente da população e do território em que habitam. A designação da equipe multiprofissional que compunha o NASF era de discernimento da gestão municipal por meio da definição das prioridades diante das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. Em síntese, o NASF fazia parte da AB, mas não se constituía como um serviço de espaço físico próprio, devido à sua demanda surgir a partir do trabalho de toda equipe que constitui o PSF, por isso se faz uso do espaço servido pelas UBS. Diante do exposto, a consolidação e fortalecimento dessas ações se dá pela parceria entre os ministérios da saúde e educação, estabelecendo corporações interministeriais para formação dos profissionais (ALVAREZ, 2022).

Corroborando com isso, o PET-Saúde reconhece-se nos serviços públicos de saúde um espaço de trabalho e formação em saúde. O trabalho multiprofissional insere-se neste contexto e assume muita proximidade com os desafios do trabalho em saúde pública.

Vejamos que o PET-Saúde origina-se a partir da criação de grupos de aprendizagem tutorial junto a ESF, onde incentiva mudanças na formação em saúde por meio de práticas intersetoriais direcionadas ao fortalecimento do SUS partindo do pressuposto a educação pelo trabalho (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020) onde visa promover uma qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, de forma conjunta entre o SUS e as instituições de ensino. Com a edição de 2018 por meio de EIP e as práticas colaborativas em saúde com base na Organização Mundial de Saúde (OMS), a EIP ganhou mais destaque e aporte a discussão

do trabalho multiprofissional. Afinal, a EIP é definida por se tratar de discentes ou profissionais de dois ou mais cursos, ou núcleos profissionais, aprendem e realizam trocas de experiências entre si (ARAÚJO, VASCONCELOS, PESSOA, 2017). Assim, o PET-Saúde objetiva a promoção da integração entre os serviços, a comunidade e a educação pelo trabalho pelos Grupos Tutoriais (GTs) para fortalecimento da AB como instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde por meio da vivência dentro dos serviços públicos.

### 3.3 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE)

A articulação interinstitucional entre o CES da UFCG por meio do programa PET-Saúde e esses parceiros ajuda a fortalecer o trabalho e a formação na região. A rede de saúde em Cuité conta com a sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú Paraibano (CIMSC), que realiza atendimentos ambulatoriais e exames para pessoas de quatorze municípios (Algodão de Jandaíra; Baraúna; Barra de Santa Rosa; Damião; Coronel Ezequiel; Cubati; Frei Martinho; Jaçanã; Pedra Lavrada; Picuí; Nova Palmeira; Nova Floresta; São Vicente do Seridó e Sossego), já a cidade de Nova Floresta, que se situa a 10 km de Cuité, possui em sua maioria, uma rede de unidades básicas de saúde compostas por equipes de profissionais da ESF, na qual ambos municípios possuíam equipes multiprofissionais do NASF do tipo 2 (CNES, 2020). As equipes de saúde no modelo NASF passaram por desmontes e desconfigurações entre 2020 e 2023 sendo parte da reflexão deste trabalho as experiências ligadas ao desfinanciamento, a desmobilização e falta de uma orientação sobre o funcionamento dessas equipes na atenção básica (PEREIRA, SANTOS, 2021).

Apesar das edições anteriores, serem voltadas para as temáticas envolvendo temas importantes da saúde pública, sendo elas: Saúde da Família - PET-Saúde/ SF (2008-2009 e 2010-2012), Vigilância em Saúde - PET-Saúde/VS (2010-2012 e 2013-2014), Saúde Mental - PET-Saúde/SM (2010-2011), Redes de Atenção (2012- 2014 e 2013-2015) e Graduações em Saúde - PET Saúde Gradua SUS (2016-2018) (SIGPET, 2018 *apud* PEREIRA, SANTOS, 2021). Um pressuposto que acompanha o programa sempre apoiou-se a lidar com os desafios ligados à gestão em saúde e a atenção básica, para trabalho em equipe, o multiprofissional e dos cotidianos dos serviços, afinal, reconhece-se nesses espaços de saúde o seu potencial de e para a formação em saúde, além de sua essencialidade para resolver os problemas de saúde da população.

A edição intitulada PET-Saúde - Interprofissionalidade de 2018 teve duração de dois anos (2018 -2020) com suspensão durante o período de pandemia, mas se renovou no ano de 2022 com uma nova seleção, sendo essa intitulada “Gestão e Assistência” ambas compostas por doze integrantes com oferta de bolsas disponibilizadas, sendo esses: dois tutores professores do CES/UFCEG, um coordenador tutor e outro tutor; dois profissionais com graduação na área da saúde vinculados ao serviço de saúde do SUS como preceptores; oito estudantes dos cursos de nutrição, farmácia e enfermagem, na qual, o GT assistência era composto apenas por alunos da nutrição e enfermagem, enquanto a gestão abrangia os 3 cursos (PET-SAÚDE, 2018). Visando sempre defender os princípios dos SUS por meio da centralização do sistema no usuário/comunidade, mudando a lógica formativa dos profissionais e a dinâmica de produção do cuidado em saúde (SANTOS *et al.*, 2021).

Conforme o MS (2022), os GTs que trabalham no âmbito da Gestão em Saúde visaram desenvolver em sua vigência trabalhos como coordenar o projeto, organizar, monitorar, implementar e manter um espaço de gestão colegiada, focando na reorientação da formação para o SUS, assim como também, auxiliar nas ações, para potencializar o atendimento à comunidade com a visibilidade da valorização e experiência frente à educação permanente, enquanto o GTs da Assistência à Saúde permite que os alunos possam atuar em diversos cenários de desenvolvimento das competências e habilidades práticas no contexto do perfil profissional e de qualidade, analisando as dimensões políticas e pedagógicas em que o serviço está inserido (BRASIL, 2022). As competências e habilidades desenvolvidas no PET-Saúde visam contribuir e colaborar na gestão da política de saúde, proporcionando aos integrantes o direito de atuar nos diversos cenários de prática e, principalmente, de trabalhar nas articulações de ensino-serviço no local em que estão inseridos, de tal forma que os alunos possam atuar em projetos como Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde; Urgência e Emergência do SUS; Os Cuidados com a Saúde Mental (BRASIL, 2022).

Ademais, PET-Saúde segue tanto as recomendações expressas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) como o Plano Estadual de Educação Permanente de Saúde (PNEPS) para escolhas das temáticas envolvidas com as demandas dos territórios e suas equipes, ao cotidiano das pessoas e das instituições, a partir disso, os GTs poderão ter a aval de participar ativamente dessas atividades diversas políticas nacionais com supervisão dos professores e preceptores. Entre algumas atividades realizadas pelo PET, podemos citar: NutriSUS, Proteja, ações de alimentação e nutrição à população, prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) e a promoção de hábitos mais saudáveis; assistência, gestão e de vigilância sobre os indicadores; assistência farmacêutica. Nessa

perspectiva as ações do PET colaboram com o fortalecimento e o desenvolvimento do cuidado à população e do perfil acadêmico dedicados a um leque abrangente de ações individuais e coletivas; ainda diversificam-se ações, fortalece o trabalho em equipe, a integração intersetorial, os olhares e possibilidades sobre os problemas em saúde (PEREIRA; SANTOS, 2021). O programa vem como um instrumento de qualificação no serviço dos profissionais da saúde por meio das vivências no saúde públicas para a elaboração de novos modelos de saúde, com reflexões para o aprimoramento e promoção de cuidado, assim como, a iniciação ao trabalho durante a formação dos estudantes das Instituições de Ensino Superior (IES) em conjunto com as necessidades do SUS, na qual, essa vivência pode proporcionar aos discentes a experiência logo do segundo período da graduação. Entre seus objetivos estão inseridos a participação da análise democrática e participativa dos projetos pedagógicos dos cursos de saúde, para incentivar a adoção de estratégias metodológicas que levem ao desenvolvimento de competências comportamentais e que favoreçam a uma formação em saúde coerente com as necessidades de saúde da população; implementar ações práticas nos serviços públicos de saúde e outros equipamentos sociais objetivando a produção e promoção de intervenções interprofissionais de saúde e ações sociais a partir dos cursos de saúde envolvidos; desenvolver e apoiar as atividades de formação para qualificação do trabalho interdisciplinar e interprofissional no âmbito do SUS junto aos profissionais dos serviços e aos discentes; potencializar linhas de cuidado no âmbito do SUS, a partir da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a fim de fortalecer a interprofissionalidade do trabalho em equipe, em defesa do conceito ampliado de saúde, da integralidade e da humanização na assistência à saúde; elaborar projetos de pesquisa e extensão, bem como implementar projetos de intervenções articulados aos diferentes cenários/serviços (BRASIL, 2018).

### **3.3.1 O Trabalho em Equipe: As Práticas Colaborativas e a Interprofissionalidade**

O trabalho em equipe vem sendo visto como uma proposta de enfrentamento ao intenso processo de especialização que está inserido na área da saúde, o qual tende a se classificar cada vez mais com um perfil individualista para com as intervenções em saúde sem ocorra articulações inter e/ou multiprofissional (PEDUZZI, 2000). Hodiernamente, entende-se a importância do trabalho interprofissional, entretanto, ainda assim existe uma imprecisão na literatura sobre a distinção entre trabalho inter e trabalho multiprofissional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a EIP pode ser denominada como quando estudantes ou profissionais de dois ou mais cursos, ou núcleos profissionais,

aprendem e trocam seus conhecimentos entre si (ARAÚJO *et al.*, 2017). Nesse contexto, ao que se refere a conceito, a EIP difere da educação multiprofissional na forma de aprendizagem, pois na EIP os alunos aprendem de forma interativa, entendendo sobre a atuação e conhecimentos das demais áreas; na educação multiprofissional, apesar das atividades educativas serem realizadas em conjunto, a aprendizagem ocorre de forma paralela, sem que haja obrigatoriamente a necessidade de interação entre os envolvidos (PEDUZZI *et al.*, 2016).

Todavia, o The Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010), denomina que no trabalho interprofissional, os profissionais de saúde aprendem de forma colaborativa dentro e entre as especialidades obtendo, assim, mais conhecimentos, habilidades e por consequência disso, maior enriquecimento das trocas interpessoais e profissionais. Ademais, para o Centro de Educação Interprofissional Colaborativa (IPEC), o trabalho e a formação interprofissional expõe que a realidade do trabalho em saúde é vista como um campo de aprendizagem, no qual, a comunidade e os usuários se constituem como protagonistas na prestação dos serviços de saúde, uma vez que a interprofissionalidade pode ser entendida como uma forma de preparar os profissionais para lidar com as diversas experiências do trabalho de forma colaborativa, entre trabalhadores e comunidade, para então atender efetivamente todas as necessidades da população, na qual no Brasil, leva-se em consideração todas as etapas do processo saúde-doença, numa concepção biopsicossocial (IPEC, 2011; PEDUZZI, 2016).

Nesse contexto, as equipes multiprofissionais que estão inseridas na ESF vem sendo as principais responsáveis pela execução do trabalho colaborativo, com ampliações de intervenções para além do âmbito de clínica individualista. Contudo, o trabalho multi não é garantia para resolução de diálogos e problemáticas que venham a surgir dentro do serviço, ou seja, deve haver uma rede de comunicação entre os trabalhadores que permita essa troca e conexão com o serviço de saúde.

Para Alvarenga *et al.* (2013), é comum que na multiprofissionalidade haja uma fragmentação do cuidado, seguida de uma segmentação do modo atuação de individualista de cada profissional, pois a mesma se norteia pela especialização individual. Divergindo assim com a interprofissionalidade, que apesar de considerar as particularidades singulares profissionais, preza pela construção e troca de conhecimentos por meio de diálogos, indo além das limitações multiprofissionais e objetivando sempre um aprimoramento na atenção aos usuários dos serviços de saúde, bem como, a redução de custos (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Portanto, torna-se de suma importância avaliar e analisar a realidade do local em que a equipe está inserida para que assim as fragilidades consistem em processos permanentes em três dimensões, sendo elas: Macro, meso e micro; na qual, as macro correspondem às políticas de saúde e educacionais que reforçam a formação de contextos mais favoráveis às práticas colaborativas; a meso se relaciona com os processos formativos e seus respectivos arcabouços curriculares; a micro direciona seu foco para os aspectos entre os que fazem o serviço de saúde (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; OANDASAN; REEVES, 2005).

Com isso vem a necessidade compensatória das discussões colaborativas, para que isso colabore com a consolidação e maior fortalecimento do SUS. Cabe evidenciar que a prática interprofissional pede alteração no padrão curricular, modifica os critérios de natureza pedagógica, política, social e econômica, na qual se faz necessário o uso de logísticas pedagógicas, compreendendo o contexto social dos usuários dos serviços de saúde e da comunidade, essa modificação de paradigma virá a contribuir para os futuros profissionais, ultrapassando os nichos de atuação e o cuidado nas demandas em saúde. Nesse contexto, é visto a necessidade de inclusão as estruturas físicas, os recursos humanos, as relações interinstitucionais para integração entre ensino e serviços, e tudo que vise a criar as reais condições para o fortalecimento do SUS e o atendimento das demandas sociais e de saúde no país, rompendo a hierarquização da fragmentação do cuidado (FONSECA, 2018; ROSSIT *et al.*, 2018). Desse modo, é esperado que o profissional de saúde desenvolva, durante a sua formação, competências necessárias de autonomia e proatividade, mesmo ele não estando mais em seu ambiente de formação, que o mesmo desenvolva capacidades de acompanhar as mudanças no processo de saúde-doença e buscar respondê-las de maneira eficaz e resolutiva pela tomada de decisão e de exercício da liderança, com gerenciamento do processo de trabalho e de conflitos (CNS, 2017; PERRENOUD *et al.*, 2018).

A superação dos desafios aos fortalecimento do SUS com face a formação em saúde muito tem a discorrer e propor para alcançar suas expectativas. O trabalho colaborativo e os conceitos da interprofissionalidade são marcos importantes que contribuem com as fragilidades da prática e da formação. Todavia as condições para sua efetivação dependem de mudanças organizacionais, institucionais e estruturais de setores da educação e saúde, Colocar os envolvidos em discussão e experiência assim como se propõe o PET-Saúde são mais elementos que adensam e complexificam as mudanças. Por isso o PET-Saúde, fomenta constantemente a discussão sobre a organização das DCN em saúde, tendo o compromisso na formação de futuros profissionais críticos, reflexivos que possuem capacidades de atuar nos

diferentes níveis de atenção do SUS e nas políticas públicas vigentes no território nacional. Soma-se a isso o que dentro da instituição de ensino também pode mudar como a necessidade do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem; a relação teoria e prática; a elaboração de competências gerais comuns e específicas das profissões de saúde de forma interprofissional (BRASIL, 2018).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

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 e como tal processo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas sendo um expoente no que tange à abordagem aos pontos de vista subjetivos na pesquisa (FLICK, 2009).

Por esse motivo, considera-se que o interacionismo simbólico é, potencialmente, uma das abordagens adequadas para analisar processos como os de socialização e ressocialização e também para o estudo de mobilização de mudanças de opiniões, comportamentos, expectativas e exigências sociais, o significado é um dos mais importantes elementos na compreensão do comportamento humano, das interações e dos processos (JEON, 2004; 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).

### 4.2 CENÁRIOS DA EXPERIÊNCIA

Identificam-se como cenários da experiência o PET-Saúde, serviço de saúde e seu município.

#### 4.2.1 O Programa PET-Saúde

O presente trabalho relata a vivência do PET-Saúde Gestão e Assistência em uma universidade pública no curimataú paraibano, onde os participantes se inscreveram para compor os GT's. Para o programa, 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's (PET-SAÚDE, 2022).

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 o 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.

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.

#### 4.2.2 Serviço de Saúde e o Município de realização do PET-Saúde

O local de vivências das práticas do PET-Saúde Interprofissionalidades em Nova Floresta foram a Unidade de Saúde da Família “Rosália Henrique de Alencar Lima”, e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Nova Floresta. Com equipe composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois médicos, uma recepcionista, uma assistente social, uma nutricionista, um dentista, auxiliar de dentista e cinco agentes comunitários de saúde (ACs) totalizando 14 profissionais. Ademais, a unidade possui entre os serviços oferecidos no local: imunização, consulta ambulatorial, apoio diagnóstico, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e os agravos e produção do cuidado.

Este serviço fica situado no Curimataú da Paraíba, inserido na 4ª Região de Saúde, o município de Nova Floresta possui uma população estimada de 10.614 pessoas, fazendo limite com a cidade de Jaçanã no estado do Rio Grande do Norte e Cuité na Paraíba. Sua área territorial é de 59 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 222,31 hab/km<sup>2</sup> com população composta 51,4% dos habitantes do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. O município de Nova Floresta possui 6 estabelecimentos de Saúde ligados ao SUS, onde parte majoritária da população reside na área urbana, sendo 2.404 domicílios e 761 domicílios na área rural, na qual apenas 2,2% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado e 0,5% dos domicílios urbanos em vias públicas possuem urbanização adequada (IBGE, 2021).

#### 4.3 VINHETAS: INSTRUMENTO DE REGISTRO E ANÁLISE

A criação das vinhetas trata-se de 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. Nessa perspectiva, as vinhetas descrevem a visão e vivência do pesquisador(a), podendo essas serem, na qual essas descrições podem ser tanto reais como de carácter fictício seguindo sempre uma estruturação que pode eliciar informações sobre as percepções, opiniões ou conhecimentos dos respondentes sobre algum fenômeno estudado (POLIT, 1995).

A vinheta é um texto nascido da gerência de registros realizados pelo(a) pesquisador(a) levando em consideração as suas impressões do que foi vivido/observado, sendo a partir da organização de suas notas escritas em um diário de campo ou através da gravação das falas, logo após as situações observadas in loco (MOLD, BIAVATTI, 2016). As vinhetas são produzidas pelo pesquisador a partir de sua percepção da realidade e experiência 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. Os aspectos sociais, afetivos e subjetivos do pesquisador no processo de experiência do que é vivido destaca-se para compreender os sentidos envolvidos e tomados por este. Tornando assim possível compreender sua análise.

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 da mobilização social e a importância das ações coletivas na 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.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Para este trabalho assume-se a Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, quanto aos procedimentos metodológicos na pesquisa em ciências humanas e sociais, em que não haja intervenções diretas no corpo humano. Não sendo necessária a avaliação em Comitê de Ética e Pesquisa no que se refere à opinião pública, sem que participantes identificados (CNS, 2016).

## 5 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. Desse modo, a partir dessa introdução das DCN, foi possível reformular as estruturas organizacionais, curriculares e de formação nos cursos de graduação da área de saúde, sendo utilizadas também na fase de pós-graduação.

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. Inicialmente, nunca havia me imaginando cursar nutrição, sempre tive uma ideia muito restrita sobre o que de fato seria a nutrição, ideia essa que era voltada apenas para elaboração e prescrição de planos alimentares, mas lá estava eu cursando um curso que nunca havia passado pela cabeça e em uma cidade distante de casa e dos meus familiares. No terceiro período, 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 puerpera 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)

A realização de ações nos serviços públicos de saúde tem como objetivo a promoção e prevenção de saúde (PNPS, 2006), sendo assim, consideradas como uma alternativa de forma coletiva do modelo biomédico. 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 o trabalho em equipe é necessária a interação entre integralidade da atenção à saúde, co-responsabilidade e planejamento compartilhado entre os trabalhadores, entretanto, também é necessário que haja 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.

Com base em estudos realizados por Gomes, Pinto e Cassuce (2021), a participação voluntária dos usuários nas atividades apareceu como um ponto de destaque negativo mostrando um desinteresse por parte dos deles devido às demandas pessoais, uma vez que ao participarem das atividades, eles teriam que suspender suas obrigações por determinado tempo. 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.

Conforme relatos dos próprios moradores da cidade de Nova Floresta, a realização dos ações sociais era mais favorável quando realizadas no turno da noite como se era feito na antiga gestão, entretanto, devido demandas do município essas ações tiveram que ser alteradas para outros horários, o que acabou sendo um desafios para as equipes visto que muitos não poderiam estar presentes. Assim como Pereira e Cervo (2006) e 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, além de facilitar o aprendizado significativo tornando as programações mais atraentes e efetivas.

### ***Vinheta 2 - Desafios da mobilização social e a importância das ações coletivas na unidade***

*No mês de outubro realizamos duas ações centrais na UBS: Dia das crianças e Outubro rosa. Para mim como estudante 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 o momento de passar essas informações não entrar no "modo palestra" e gerar naquelas mulheres estímulos para permanecerem engajadas nas 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?". Nesse momento muitas delas levantaram várias respostas sobre quem seria essa pessoa, Deus e filhos foram as mais observadas, após elas apontarem quem seria essa pessoa, era passado uma caixa com um espelho dentro, onde elas ao se*

*verem naquele espelho, percebiam que a pessoa mais importante da nossa vida éramos nós mesmo.*

*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 possuírem 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. Esse momento foi muito importante para mim porque tive a oportunidade de lembrar essas mulheres que elas são importantes, fortes e devem cuidar de sua saúde física e mental pois é um direito delas. Ao final, tivemos o terceiro momento com conversa sobre como a alimentação influencia no desenvolvimentos de doenças, ainda no final tivemos o relato de uma paciente da unidade que venceu o câncer de mama, foi um momento emocionante por toda a história da paciente e ter visto como a unidade possuíam mulheres forte e batalhadoras com quem eu poderia contribuir me deixou com sentimento de gratidão ao final da ação.*

(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. Inicialmente, houve um mix de sensações entre nervosismo e timidez, 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 mitos ou verdades e a caixa do espelho podem gerar uma mobilização no público, especialmente a brincadeira da caixa do espelho que gerou diversas expressões faciais nas mulheres ao se depararem com a pergunta norteadora devido ela despertar a curiosidade delas.

Desse modo, o processo de mobilização pelas equipes para buscar atingir o máximo de usuários possíveis é de extrema relevância e partir de articulações na gestão coletiva de toda equipe da unidade, no sentido de sempre buscar formas de estimular o interesse da comunidade nas questões de saúde e fazer conexões entre profissionais com as demandas do território. Buziquia *et al.*, (2023) pontua em seu estudo que um dos fatores que podem dificultar a participação social e conseqüentemente, 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 proporcionam diversas troca de experiências entre comunidade-equipe, além de auxiliarem nas possíveis mudanças acerca do tema trabalhado, estabelecendo uma relação positiva entre a UBS e seus profissionais, incentivando a participação ativa da comunidade.

### **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, em casos do janeiro branco, que é um mês voltado para saúde mental, não possuía nenhum profissional habilitado na área e para evitar possíveis gatilhos na população, a mesma foi cancelada. Em fevereiro, comecei a sentir um desmorte 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 as 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).

Nessa vinheta vimos como o trabalho colaborativo possui importância significativa dentro de uma unidade de saúde. Nesse contexto, os ACS recebem papel de protagonismo no processo de mobilização pelo seu papel de articulador. Portanto, torna-se de suma importância que para execução das ações, além da articulação entre equipe-usuários, as ações sejam realizadas de forma estimuladoras, causando interesse nos usuários para que eles possam participar ativamente das atividades, como no caso dos relatos 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, aqueles ligados às doenças crônicas, como diabéticos e hipertensos, ou por fase da vida, por exemplo, crianças e adolescentes. 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, visto que essa cirurgia, por mais que seja a mais indicada para famílias que almejam esse tipo de procedimento, ainda assim, ela é vista de forma preconceituosa pelo público masculino. Poder observar como um profissional de saúde lida com tais situações que envolvem tabu social foi maravilhoso para mim como futura profissional por analisar como se comportar e abordar de forma formal e interdisciplinar por ser uma temática que envolve saúde em geral. Ao final do mês de março, os estagiários de enfermagem do serviço com intuito de desenvolver competências não apenas específicas, mas principalmente, aqueles interprofissionais e as comuns, os estudantes de 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; procedimento para realização do exame de papanicolau, devido ser um mês de prevenção ao câncer de colo de útero. As capacitações foram realizadas com intuito de aprimorar as competências as ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais dos integrantes do PET-Saúde.*

(MELO, 2023, dados da autora)

Marcon, Marques Amaral e Gabriel (2016) ressaltam em seu estudo que as políticas voltadas para saúde foram as que mais obtiveram avanços após a constituição federal de 1988 com a conquista do SUS mesmo com as discrepâncias daquilo que era proposto para aquilo que era efetivado.

As competências em saúde são algumas comuns aos diferentes cursos, conforme a RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017 que foi aprovada apenas no âmbito da saúde pela Plenária do Conselho Nacional de Saúde:

[...] Os cursos de graduação da área da saúde precisam formar trabalhadores com capacidade para desempenhar atividades nos diferentes níveis de atenção à saúde e proporcionar o desenvolvimento de competências para a atuação em equipes interdisciplinares e interprofissionais, na organização das linhas de cuidado e redes de atenção, nas ações de proteção da saúde coletiva e de vigilância em saúde, incluindo a saúde ambiental. Os futuros profissionais da área devem estar preparados para reconhecer e intervir positivamente nos riscos existentes na prestação de serviços de saúde, considerando que sua ação é fator importante na prevenção de agravos relacionados ao cuidado em saúde(p.12)[...] Deve-se considerar, ainda, que a formação na área requer competências políticas no estabelecimento de relações entre os trabalhadores, os serviços, a gestão em saúde e a comunidade (p.17) [...] [...] desenvolvimento de competências comportamentais tem sido reconhecido como essencial para um cuidado em saúde seguro e de qualidade. Espera-se que os profissionais de saúde tenham atitudes de escuta, alteridade, empatia, comunicação e atenção aos riscos e eventos adversos. A educação na saúde tem papel estratégico nesse processo, quando promove o debate sobre comportamentos, atitudes e decisões que os profissionais devem ter na assistência em saúde (p. 22)[...] Fortalecer competências relacionadas à educação e à comunicação em saúde é primordial para profissionais que atuam/atuarão no âmbito do cuidado.(p.23) (CNS, 2017).

O que diálogo 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 curso, 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. Mesmo que a instituição de ensino esteja localizada em regiões mais urbanizadas e com uma rede assistencial maior, o que existe são uma diversificação dos desafios à formação em saúde, pois, a articulação e aproximação com gestores e profissionais para viabilizar essa integração, são elementos cruciais. Bem como, percebe-se que as formas de financiamento em saúde, além dos componentes e equipamentos de saúde em quantidade e complexidade também, tornam-se limitantes a integração ensino-serviço e aos próprios profissionais de saúde.

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. Todas as situações levam a reconhecer a importância dos equipamentos de saúde como esse locus de aprendizagem que faz a diferença na formação em saúde. Sem ignorar seus desafios e mesmo suas impossibilidades permitindo sim, discutir sobre os elementos necessários para o desenvolvimento do trabalho e da formação em saúde.

#### ***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 consequentemente 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)

A aprovação da nova PNAB de 21 de setembro de 2017 por meio da Portaria nº 2.4363, que visava melhorar o acesso e oferta dos serviços de saúde, teve apoio dos gestores municipais e estaduais por objetivar a ampliação do financiamento federal para outras formas de organização da AB, entretanto, por essa política ser desenvolvida com base no modelo política-institucional, ela desobrigou o acesso das populações que não apresentavam maiores riscos de vulnerabilidade, rompendo assim com o princípio da universalidade e por consequência disso, findou alterando a estrutura das equipes (BRASIL, 2017).

Podemos observar essa problemática presente na vinheta 5, 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.

Desse modo, entre os retrocessos que essa política trouxeram, podemos citar: fragmentação do processo de trabalho e fragilização da coordenação e longitudinalidade do cuidado a partir da composição de equipes com profissionais; provável redução no quantitativo de ACS com cobertura de 100% do território local (GIOVANELLA, 2018). 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 e devido a escassez de profissionais relatada na vinheta 5, 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 acompanhado 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.

Quando analisamos o contexto a nível nacional, os relatórios públicos do portal E-Gestor Atenção Básica apontam que, antes da implementação do novo modelo de financiamento da AB, o NASF ainda apresentava uma evolução positiva em sua cobertura, porém, a partir de dezembro de 2019 com a implantação do Previne Brasil, foram observadas reduções de cerca de 6% dos municípios que tinham equipe NASF em todo país e de 11,5% do número total de equipes (GIOVANELLA, 2018).

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 foram possíveis 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 competência 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.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 conseguinte, 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 puderam ser desenvolvidas 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.
- ALVAREZ, A. K. B. L. A atenção primária à saúde: o desmonte do NASF e o impacto da criação do programa Previne Brasil. 2022.
- ARAÚJO, T. A. M. D. VASCONCELOS, A. C. C. P. D.; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S.. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 601-613, 2017.
- BARRETO, I. C. H. C.; OLIVEIRA, E. N.; ANDRADE, L. O. M.; SUCUPIRA, A. C. L.; LINHARES, M. S. C.; SOUSA, G. A. Residência em Saúde da Família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 1, n. 1, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) . Diário Oficial da União . 22 Set 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 24 jan. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNAB- Política Nacional de Atenção Básica. Brasília/ DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2018) Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde/ GraduaSUS.
- BORELLI, M., DOMENE, S. M. Á., MAIS, L. A., PAVAN, J., TADDEI, J. A. D. A. C. (2015). A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2765-2778, 2015.
- 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.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. (2010). A National Interprofessional Competency Framework.

CREVELIM, M. A.; PEDUZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 323-331, 2005.

CORREIA, P. C. I.; GOULART, P. M.; FURTADO, J. P. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). **Saúde em debate**, v. 41, p. 345-359, 2017.

DA UNIÃO, Diário Oficial. MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE RESOLUÇÃO CNS Nº 569, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **Journal Of Interprofessional Care**, v. 19, n. sup1, p. 8-20, 2005.

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.

ELY, L. I. Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do sistema único de saúde: a potencialidade para a educação interprofissional. 2017.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. D. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. D. 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.

FONSÊCA, R. M.. **Educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em enfermagem e medicina**. 2018. 69f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ALMEIDA, P. F. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

GOMES, M. A. V.; PINTO, V. D. O.; CASSUCE, F. C. D. C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1311-1322, 2021.

GOULART, F. A. A. A burocracia e outros atores sociais face ao Programa de Saúde da Família: alguns apontamentos. **Revista de APS**, v. 9, n. 2, p. 180-189, 2006.

JEON, Y. The application of grounded theory and symbolic interactionism. **Scandinavian journal of caring sciences**, v. 18, n. 3, p. 249-256, 2004.

LIMA, L. D. D.; DE QUEIROZ, L. F.; MACHADO, C. V.; VIANA, A. L. D. Á. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1903-1914, 2012.

MARCON, R. R.; MARQUES AMARAL, J. D. R.; GABRIEL, K. PARTICIPAÇÃO POPULAR E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 16, n. 1, 2016.

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.; MENDONÇA, M. H. M. D.; OLIVEIRA, J. R. D.; ANDRADE, G. C. L. D. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 10ª Edição - Gestão e Assistência. Brasil, 2022.

PAVANI, M. C. M. **As políticas de capacitação do Ministério da Saúde para o trabalho na Atenção Básica em Saúde no período de 2003 a 2010: apontamentos sobre a política nacional de atenção básica e a política nacional de educação permanente em saúde.** 2012. Tese de Doutorado. EPSJV.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEREIRA, A. P. C. M.; CERVO, Maria L. S. A enfermeira e a educação em saúde: estudo de uma realidade local. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 7-18, 2006.

PEREIRA, F., SANTOS, G. **Práticas colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde** [ recurso eletrônico ] / Pereira, Fillipe; Santos, Gracielle (org). - 1. ed. Natal, RN: Insecta Editora, 2021. 330 p.; PDF

ROSSIT, R. A. S.; FREITAS, M. A. O.; BATISTA, S. H. S. S. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1399-1410, 2018.

SANTOS, G. M.; NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, S. F.; CARDOSO, R. S. C.; LUCENA, E. S.; BONFADA, D.; MARTINIANO, C. S. Experiências dos PET-Saúde 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.

SILVA JÚNIOR, E. S.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. 49–60, 2010.

TAYLOR SWIFT. You're On Your On Kid. **Midnights**. 2022.

VENDRUSCOLO, C.; TRINDADE, L. L.; METELSKI, F. K.. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190273, 2020.

VIEIRA, J. M. R.; GARNELO, L.; HORTALE, V. A. Análise da atenção básica em cinco municípios da amazônia ocidental, com ênfase no Programa Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 852-865, 2010.