

# O PET-Saúde como Ferramenta Estratégica de Implantação de um Curso de Medicina em uma Universidade Pública: Relato de uma Experiência

## The PET-Saúde as a Strategic Tool for Implementing a Course in Medicine at a Public University: a Case Report

Cristina Maria Ganns Chaves Dias<sup>1</sup>  
Marcello Rebello Lignani Siqueira<sup>1</sup>  
Leticia Peixoto Lessa<sup>1</sup>  
Tiago Stanley Moreira<sup>1</sup>  
Rafaela Teixeira Freitas<sup>1</sup>  
Bruno Ivanovinsky Costa de Sousa<sup>1</sup>  
Alesson Filipi Bernini<sup>1</sup>  
Bianca Gazolla Mendonça<sup>1</sup>  
Felipe Alves de Oliveira<sup>1</sup>  
Larissa Beatriz do Carmo Moreira<sup>1</sup>  
Lucas Mota Ribeiro<sup>1</sup>  
Lucianne Thais Alves Nogueira<sup>1</sup>  
Polyana Mendes Maia<sup>1</sup>  
Samuel de Souza Sales<sup>1</sup>  
Mariana Ferreira<sup>1</sup>  
Tulio da Silva Junqueira<sup>1</sup>  
Rosângela Minardi Mitre Cotta<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica;
- Prática Profissional;
- Formação de Recursos Humanos.

### KEYWORDS:

- Medical Education;
- Professional Practice;
- Human Resource Training

Recebido em: 06/10/2010

Aprovado em: 19/11/2010

### RESUMO

Como parte do seu projeto de expansão, a Universidade Federal de Viçosa criou um curso de graduação em Medicina que, pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, busca a inserção precoce dos estudantes na rede de Atenção Básica. A integração da escola ao serviço público, assim como a preocupação com a formação de recursos humanos com senso de responsabilidade social, compromisso com a cidadania e aptos a atender às necessidades concretas da população e operacionalizar o Sistema Único de Saúde estiveram no centro do processo de criação desse curso. A abertura do curso foi autorizada pelo Ministério da Educação e, concomitantemente, foi aprovada a criação de um grupo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Nesse cenário de múltiplos desafios que representa a criação de um novo curso de Medicina em uma universidade pública tradicional, pautado nas DCNs e a partir de um currículo integrado, (re)pensar as experiências iniciais vivenciadas pelos atores sociais protagonistas do PET-Saúde/UFV é o propósito deste relato de experiência.

### ABSTRACT

As part of its expansion plan, the Federal University in Viçosa created its School Of Medicine. Based on the Brazilian National Curriculum guidelines, the course seeks early integration of students into the primary care network. Central concerns in creating the course included integration of the school with public healthcare services and training of human resources with a sense of social responsibility, commitment to citizenship, and skills for serving the population's needs and operationalizing the Unified National Health System. The school was accredited by the Ministry of Education, with simultaneous approval for a project under the Educational Program for Health Work (PET-Saúde). This case report analyzes the multiple challenges of creating a new school of medicine in a traditional public university, based on the National Curriculum guidelines and an integrated curriculum, (re)thinking the initial experiences of the protagonists in the Educational Program for Health Work (PET-Saúde/UFV).

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

<sup>1</sup> UBSF Nova Viçosa/ Posses, Viçosa, MG, Brasil.

## I) O CURSO DE MEDICINA NA UFV: SUAS CARACTERÍSTICAS E OBJETIVOS

A criação do curso de graduação em Medicina na Universidade Federal de Viçosa (UFV) aconteceu dentro do Programa de Apoio a Projetos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) da instituição. Assim, após o cumprimento de todas as exigências legais para a autorização da abertura de novos cursos de Medicina, foi autorizada, pelo MEC, conforme portaria publicada no Diário Oficial da União (Portaria do MEC No 037/2010), a implantação do curso.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)<sup>1</sup> para o curso de graduação em Medicina apontam que o estudante deve atuar nos diferentes cenários de aprendizagem, incluindo nesse rol as diversas instituições de saúde que compreendem o Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, nas unidades de Atenção Básica, os profissionais do serviço devem receber os graduandos logo nos primeiros anos do curso, não somente como meros observadores, mas como participantes ativos em diferentes situações, tais como: tensões sociais envolvendo pacientes; diagnósticos conflitantes; e decisões terapêuticas, aspectos estes regidos pelas variantes socioeconômico-culturais loco-regionais<sup>2</sup>.

Em resposta às DCNs, a integração da escola ao serviço público – na busca pela formação de recursos humanos com senso de responsabilidade social, compromisso com a cidadania e aptos a atender às necessidades concretas da população –, a produção de conhecimento e a prestação de serviços de saúde, públicos e de qualidade estiveram no centro do processo de criação do curso de graduação em Medicina da UFV.

Assim, imediatamente após a publicação da portaria que autorizou a abertura do curso, foi submetido e aprovado o projeto para a criação do primeiro Grupo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da UFV, que iniciou suas atividades em abril de 2010.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o objetivo geral do PET-Saúde é fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS<sup>3</sup>.

Nesse contexto, o projeto PET-Saúde/UFV, parceria do curso de graduação em Medicina da UFV e da Secretaria de Saúde do município de Viçosa, tem como propósito criar condições facilitadoras para a implantação das relações entre ensino-serviço-comunidade, fundamentais para o desenvolvimento pleno do projeto pedagógico do curso de Medicina, que tem como princípio norteador a formação de médicos, segundo os princípios e diretrizes do SUS.

Mais especificamente, no eixo cenário de práticas, a inserção dos estudantes na rede de saúde do município acontece desde o primeiro período do curso, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), dentro do Programa de Saúde da Família (PSF). Pretende-se, portanto, propiciar uma interação ativa entre estudantes, equipes de saúde, preceptores, docentes e população que contribua para a formação de profissionais capazes de abordar integralmente o processo saúde-doença em suas múltiplas dimensões, com ênfase na prevenção de agravos e enfermidades e na promoção da saúde<sup>4</sup>.

Assim, nesse cenário de múltiplos desafios que representa a criação de um novo curso de Medicina em uma universidade pública tradicional, pautado nas DCNs e a partir de um currículo integrado, (re)pensar as experiências iniciais vivenciadas pelos atores sociais protagonistas do PET-Saúde/UFV é o propósito deste relato de experiência.

## 2) A CONSTRUÇÃO DO PET-SAÚDE/UFV: DELINEANDO ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO

Blanco define planejamento “como o processo de estabelecimento de objetivos e escolhas dos meios mais eficazes para alcançá-los. Assim, para se planejar deve-se coletar e avaliar todas as informações relevantes existentes, incluindo as possibilidades de desenvolvimento futuros, para posteriormente, com recursos existentes, obter como consequência um plano de atuação que determine a obtenção dos resultados pretendidos”<sup>5</sup>.

Dessa forma, como meio de aproximação dos estudantes com a prática proposta pelo PET-Saúde, inicialmente foram realizadas visitas às UBSFs para conhecimento das equipes de Saúde da Família, das referidas áreas adscritas, dos territórios e dos indicadores epidemiológicos e sociais relativos à saúde da mulher, temática central do projeto realizado na UFV.

Em um segundo momento, realizaram-se seminários com os alunos, preceptores e tutor, os quais versaram sobre as diversas temáticas relacionadas ao trabalho e atividades desenvolvidas pelo PSF. Concomitantemente, os profissionais de saúde foram entrevistados, destacando-se o agente comunitário de saúde (ACS) – principal elo entre a equipe de saúde e a comunidade, e as conversas informais com a população realizadas por meio de “caminhadas” dos estudantes e preceptores pelas ruas dos bairros adscritos, cujo objeto era conhecer as reais necessidades e demandas para o planejamento das ações e atividades.

Essa aproximação inicial dos estudantes, tutor, preceptores e comunidade despertou nos atores a sensação de pertencimento à proposta e incorporação dos ideais estabelecidos pelo PET-Saúde.

### 3) ALINHAVANDO O PET-SAÚDE/UFV: TRANSFORMANDO UMA UTOPIA EM REALIDADE

O primeiro contato do PET-Saúde/UFV com a comunidade se deu em forma de oficinas, para as quais foram convidadas todas as lideranças locais (diretores das escolas dos bairros, comerciantes, representantes da associação de moradores, de grupos de jovens e religiosos, os ACSs e a Pastoral da Criança). Nessas oficinas, discutiram-se os aspectos sociais da comunidade, com ênfase no contexto da saúde da mulher.

O consenso dos grupos quanto às necessidades de saúde para a atuação do projeto relacionou-se às questões ligadas ao planejamento familiar, à violência doméstica e ao uso de álcool e tabaco pelas mulheres, destacando-se as gestantes.

De forma complementar, os estudantes realizaram o levantamento dos dados do Pacto pela Saúde, referentes à saúde da mulher, a partir do Sispecto. A detecção de inconsistências nos dados notificados com a percepção da realidade do município, segundo os profissionais das UBSFs, desencadeou, nos estudantes, como estratégia de enfrentamento do problema, a solicitação dos dados diretamente à Secretaria Municipal de Saúde. Os estudantes, a partir da coleta e análise dos dados e em conjunto com o tutor, os preceptores e as equipes onde estão atuando continuamente, são capazes de construir as oficinas de sensibilização para atuar junto às demais equipes das UBSFs do município. Além disso, os estudantes vêm acompanhando a população-alvo (visitas domiciliares, orientações nas UBSFs), buscando captar precocemente as gestantes, com o objetivo de garantir a realização do pré-natal segundo as orientações estipuladas pelo Ministério da Saúde (número mínimo de consultas pré-natais, consultas puerperais, etc.); acompanhamento dos ACSs no preenchimento e atualização do SisPreNatal da UBSF; além de estimular a população feminina a realizar exames preventivos de câncer de colo de útero e câncer de mama.

Outra atividade feita pelos acadêmicos refere-se à realização de rodas de conversa com as mulheres, nas quais se discutem temáticas sugeridas por elas, tais como: métodos anticoncepcionais; menopausa e osteoporose.

Tanto durante a realização das oficinas, como nos diferentes momentos de desdobramentos das decisões/reflexões, pôde-se comprovar como todos os estudantes reagiram de forma extraordinária ao trabalho construído coletivamente, ao intercâmbio de conhecimentos entre os diferentes atores sociais, à utilização da linguagem simbólica, à sistematização de experiências pessoais e coletivas e à aplicação do que se estudava no âmbito da Universidade, constatando a eficácia do deweyniano aprender fazendo<sup>6</sup>.

Destarte, há que se destacar a importância que possui o coletivo (grupo/equipe/população/lideranças comunitárias), a motivação e a comunicação dentro dos processos de formação médica, dos serviços de saúde da atenção primária e dos usuários desses serviços<sup>5,6</sup>. Nesse contexto, salienta-se que o processo de construção da motivação dos diferentes atores sociais se deu de forma gradativa e solidária – aprender a conviver – pressuposto fundamental do trabalho coletivo no território vivo do PSF7-10.

Segundo Merhy (1994), a busca da qualidade dos serviços de saúde está em aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços e, coletivamente, reorganizar o processo de trabalho. Assim, vislumbra-se a possibilidade da formação para a área da saúde contribuir para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. A partir da ampliação dos cenários de prática e criação de espaços de aprendizagem dialógicos, nos quais sejam consolidadas as críticas ao modelo médico vigente, contribuindo para a construção de um sistema de saúde que atenda às necessidades da população, é que se crê nessas transformações.<sup>11,12</sup>

Mesmo sabendo dos grandes desafios e limitações a serem enfrentados, a realidade vivida durante essa etapa acena com a clara percepção da possibilidade da formação de médicos mais humanos, éticos, plenamente integrados ao SUS, preparados tanto para a prática profissional, quanto para os enfrentamentos da vida. Assim, a certeza dos estudantes de poder mudar a realidade da saúde da comunidade atendida, ou até de todo município, vêm ao encontro do conceito de utopia de Santos (2005), em que ela é entendida como a exploração de novas possibilidades e vontades humanas, por via da oposição da imaginação à necessidade do que existe, só porque existe em nome de algo radicalmente melhor, que a humanidade tem direito de desejar e lutar<sup>13</sup>.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4 de 7 de Novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.
2. Campos GWSC. Papel da Rede de Atenção Básica em Saúde na Formação Médica – Diretrizes. Cad ABEM. 2007;3.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Portal da Saúde [Acesso em: 18 nov. 2009]; Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1597](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1597).

4. Martins PC. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis*. 2008;18(1): 105-21.
5. Blanco A. Desarrollo y evaluación de competencias en educación superior. [S.l]: Ed. Narcea; 2009.
6. Noguero LF. Metodología participative en la enseñanza universitaria. 2a ed. [S.l]: Ed. Narcea.. 2007.
7. Merhy EE. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
8. Cotta RMM. Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Med*.2007;31(3): 278-86.
9. Gomes KO. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. *Saude Soc*. 2009;18(4): 744-55.
10. Martins PC. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. *Physis*. 2009;19(3): 679-94.
11. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO, org. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. 117-60.
12. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1): 41-65.
13. Santos BS. Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. 10a. ed. São Paulo: Cortez; 2005.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Cristina Maria G C Dias, Marcello R L Siqueira, Rosângela Minardi Mitre Cotta e Tulio da Silva Junqueira participaram na idealização do trabalho e na elaboração de hipóteses, na estruturação do método de trabalho, na coleta, análise e interpretação dos dados, na redação, da revisão e revisão da literatura e na revisão final do manuscrito. Leticia Peixoto Lessa, Tiago Stanley Moreira, Rafaela T. Freitas, Bruno Ivanovinsky Costa de Sousa, Alesson Filipi Bernini, Bianca Gazolla Mendonça, Felipe Alves de Oliveira, Larissa Beatriz do Carmo Moreira, Lucas Mota Ribeiro, Lucianne Thais Alves Nogueira, Polyana Mendes Maia, Samuel de Souza Sales e Mariana Ferreira participaram na coleta, na lise e interpretação dos dados, na redação da literatura e na revisão final do manuscrito.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Cristina Maria Ganns Chaves Dias  
Departamento de Medicina e Enfermagem  
Universidade Federal de Viçosa  
Av. P. H. Rolfs, sn  
Centro – Viçosa  
CEP. 36570-000 MG  
E-mail: cdias@ufv.br