



EXPERIÊNCIAS DE AVIZINHAMENTO
ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO SERTÃO DO SÃO FRANCISCO:
CONTAÇÕES DO VIVIDO E REFLETIDO

Barbara Eleonora Bezerra Cabral
Michelly Bezerra dos Santos Rabelo
Bianca Santos Souto
(organizadoras)

Barbara Eleonora Bezerra Cabral
Michelly Bezerra dos Santos Rabelo
Bianca Santos Souto
(organizadoras)

**EXPERIÊNCIAS DE AVIZINHAMENTO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO SERTÃO
DO SÃO FRANCISCO: *contações do vivido e refletido***

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (Univasf)

Reitor: Julianeli Tolentino de Lima

Vice-reitor: Téo Nobre Leite

Rede UNIDA

Coordenador Nacional: Túlio Batista Franco

Conselho Editorial (Série Vivências de Educação na Saúde)

- Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Ana Lúcia Abrahão da Silva – Universidade Federal Fluminense, Brasil
Ángel Martínez-Hernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha
Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália
Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália
Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha
Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América
Débora Cristina Bertussi - Universidade São Caetano do Sul, Brasil
Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Denise Antunes de Azambuja Zocche – Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil
Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Felipe Proença de Oliveira – Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
Hêider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
José Ivo dos Santos Pedrosa - Universidade Federal do Piauí, Brasil
Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil
Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil
Laura Serrant-Green – University of Wolverhampton, Inglaterra
Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina
Lisiane Böer Possa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil
Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Itália
Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil
Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil
Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Brasil
Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil
Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Oswaldo Peralta Bonetti - Ministério da Saúde, Brasil
Odete Messa Torres – Universidade federal do Pampa, Brasil
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil
Renan Albuquerque Rodrigues – Universidade Federal do Amazonas/Parintins, Brasil
Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Ricardo Luiz Narciso Moebus – Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil
Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Simone Edi Chaves – Ideia e Método, Brasil
Sueli Terezinha Goi Barrios – Ministério da Saúde, Brasil
Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil
Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
Vera Lucia Kodjaoglanian – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Brasil
Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Comissão Executiva Editorial

Márcia Regina Cardoso Torres

Gabriel Calazans Baptista

Letícia Stanczyk

Comissão Editorial da Univasf

Barbara Eleonora Bezerra Cabral

Bianca Santos Souto

Deuzilane Muniz Neves

Gabriela da Silva Barros

Lorena Silva Marques

Michelly Bezerra dos Santos Rabelo

Milena Vítor Gama Duarte

Paula Andreatta Maduro

Barbara Eleonora Bezerra Cabral
Michelly Bezerra dos Santos Rabelo
Bianca Santos Souto
(organizadoras)

**EXPERIÊNCIAS DE AVIZINHAMENTO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO SERTÃO
DO SÃO FRANCISCO: *contações do vivido e refletido***

Série: Vivências de Educação na Saúde. Editora Rede Unida

Coordenação Editorial:

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados: Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes

Revisão Técnica: Equipe de Bibliotecários do Sistema Integrado de Bibliotecas da UNIVASF – SIBI-UNIVASF

Diagramação: Deivide Pablo Dias da Silva, Lorena Silva Marques, Barbara Eleonora Bezerra Cabral, Bianca Santos Souto, Michelly Bezerra dos Santos Rabelo, Paula Andreatta Maduro e Gráfica Franciscana

Impressão: Gráfica Franciscana

Arte da Capa: Aquarela produzida por Lizandra Mirelle Sousa Araújo, a partir de registro fotográfico de atividade ocorrida no contexto do PET-Saúde/GraduaSUS, intitulada “Corredor do Cuidado”

Esta publicação contou com recursos financeiros do Ministério da Saúde por meio do Edital “Pró-Saúde/PET-Saúde/Redes de Atenção” 2012/2013 (Termo de Convênio 155/2013, da Univasf com o MS).

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO -CIP

E96 Experiências de avizinhamto ensino-serviço-comunidade no Sertão do São Francisco: contações do vivido e refletido [recurso eletrônico] / Barbara Eleonora Cabral, Michelly Bezerra dos Santos Rabelo, Bianca Santos Souto, organizadoras – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA; Petrolina: Universidade do Vale do São Francisco, 2018.
126 p.: il. – (Série Vivências de Educação na Saúde)

ISBN: 978-85-54329-12-9

DOI:10.18310/9788554329129

1. Saúde coletiva. 2. Educação em saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Rede-Escola em Saúde. 5. Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – Sertão do Submédio São Francisco. 6. Recursos humanos em saúde – Formação profissional – Universidade Federal do Vale do São Francisco. I. Cabral, Barbara Eleonora Bezerra. II. Rabelo, Michelly Bezerra dos Santos. III. Souto, Bianca Santos. IV. Série.

CDU: 614.253.4

NLM: W20

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

SUMÁRIO

PREFÁCIO – Conta pra nós? Esta sua experiência, você podia contar pra nós? – Ricardo Burg Ceccim.....	11
APRESENTAÇÃO – A reorientação da formação em saúde na Univasf: uma história em curso no semiárido nordestino – Barbara E. B. Cabral e Kátia Simoni B. Lima	17
PARTE I – Das experiências mais antigas: as primeiras sementes	29
As recordações e a temporada das flores – Vick Brito Oliveira	31
A função transformadora da vivência PET-Saúde na formação acadêmica do profissional de saúde – Marlete Corrêa de Faria	34
PET-Saúde “Drogas é preciso intervir nas escolas: desafios rumo à superação” – Maxwell Santos O. Costa.....	36
A Influência do PET-Saúde da Criança no processo de consolidação do NASF em Petrolina-PE – Maxwell Santos O. Costa.....	39
O PET-Saúde como um instrumento de (re)construção de uma formação ampliada e diferenciada em saúde – Milena Vitor Gama Duarte	41
Desafios vivenciados junto com educadores de Juazeiro-BA em um grupo PET-Saúde – Alecrides Marques Alencar, Jonalva Paranã de Araújo Gama, Michele Lorena de Souza Costa Viana e Sílvia Raquel Santos de Moraes	43
O grupo tutorial PET-Saúde como estratégia promotora da intersetorialidade em Juazeiro-BA – Alecrides Marques Alencar, Jonalva Paranã de Araújo Gama, Michele Lorena de Souza Costa Viana e Sílvia Raquel Santos de Moraes.....	46
Desafiando as barreiras do deslocamento: primeiro PET-Saúde da Univasf em Santa Maria da Boa Vista-PE – Michelly Bezerra dos Santos Rabelo.....	49
O PET-Saúde como dispositivo de fortalecimento do SUS: relato de uma experiência – Thayane de Souza Barros	51
PET-Saúde do Trabalhador: compondo saberes e fazeres com os profissionais da Atenção Básica – Sílvia Raquel S. de Moraes, Maxwell Santos O. Costa, Amanda Beatriz G. da Cruz e Janaína N. dos Santos	53
O PET-Saúde como estratégia de formação para a clínica psicossocial – Jonalva Paranã de Araújo Gama e Michelangela Pinto Vieira.....	55
Reflexões a partir do fenômeno da medicalização no interior da Bahia – Victor Reis Santos e Tathyane Trajano Barreto	58
A imensurável experiência no PET-Saúde junto às comunidades de Juazeiro-BA – Natália Mirele de Lima Gomes.....	60

Homenagem a Carlos Chagas e ao centenário da descoberta da doença de Chagas: ações do PET-Saúde no nordeste do Brasil – <i>Ricardo Santana de Lima</i>	61
PARTE II – Contos do PET-Saúde/GraduaSUS	65
A contribuição da equipe PET-Saúde na implantação de uma Farmácia Viva em Senhor do Bonfim – <i>Milena Vitor Gama Duarte</i>	67
Mudanças na prática do ensino farmacêutico: uma experiência viabilizada por vivências no PET-Saúde/GraduaSUS – <i>Deuzilane Muniz Nunes</i>	70
Formação para o SUS através do PET: uma experiência em Santa Maria da Boa Vista-PE – <i>Michelly Bezerra dos Santos Rabelo</i>	73
PET-Saúde/GraduaSUS: experiência motivadora para reflexão-transformação da docência em farmácia – <i>Isabel Dielle Souza Lima Pio</i>	75
(Des)construindo o fazer saúde através da experiência do PET-Saúde/GraduaSUS em uma comunidade quilombola – <i>Gabriela da Silva Barros</i>	78
Racismo institucional e saúde integral da população negra: caminhos de resistência trilhados pelo PET-Saúde/GraduaSUS na formação em saúde – <i>Ana Sarah Melo Aragão, Barbara Eleonora Bezerra Cabral, Gabriela da Silva Barros, Jonalva Paranã de Araújo Gama e Milena Vitor Gama Duarte</i>	80
Onde pisam os pés? Experienciando a trans(formação) em saúde em terras quilombolas do sertão baiano – <i>Barbara Eleonora Bezerra Cabral, Gabriela da Silva Barros, Ítala Silva Mota, Jonalva Paranã de Araújo Gama, Lorena Silva Marques, Mayta Carvalho Trajano Leite e Milena Vitor Gama Duarte</i>	83
A importância da vivência no Projeto PET-Saúde em uma comunidade quilombola pela imersão cartográfica – <i>Mayta Carvalho Trajano Leite</i>	86
Um PET rural – <i>Bianca Santos Souto</i>	88
Reflexões sobre a gestão do SUS: vendo a beleza do papel no dia-a-dia – <i>Artur Alves da Silva e Paula Andreatta Maduro</i>	90
PET-Saúde/GraduaSUS: relatando construções formativas na construção do SUS – <i>Stephanie Maiane de Souza</i>	93
O PET-Saúde GraduaSUS como potencializador no processo de formação profissional e pessoal – <i>Ana Jamille Braga Maia</i>	95
A importância do PET-Saúde na minha formação em saúde e intervenção no SUS – <i>Paula Andreatta Maduro</i>	97
PARTE III: Conto e poesia sobre os efeitos de ser petiano(a) e outras histórias	101
A minha vivência que rima com essência e ascendeu em experiências – <i>Layta Sena Ribeiro</i>	103

O que um futuro farmacêutico tem para contar sobre sua vivência em Lage dos Negros? – <i>Arthur Antunes de Souza Pinho</i>	104
Farmacêutica em formação: ensino-serviço-pesquisa e o crescimento como profissional de saúde e cidadã – <i>Janine Carvalho de Vasconcelos</i>	106
Esse PET-Saúde muda a gente: trajetórias em quase uma década petiana – <i>Sâmella dos Santos Vieira de Menezes</i>	109
Aprender ensinando e ensinar aprendendo: um relato para além do legado da tutoria PET-Saúde – <i>Sílvia Raquel Santos de Moraes</i>	111
A experiência do PET-Saúde em verso, por uma ACS de Lage dos Negros-BA – <i>Edileide de Jesus dos Santos</i>	114
A experiência do PET-Saúde em prosa, por uma ACS de Lage dos Negros-BA – <i>Maria Ivone de Carvalho Cruz</i>	116
Vivências de uma ACS no PET-Saúde: relatando duas experiências no sertão pernambucano – <i>Débora Barboza de Araújo Freire</i>	117
Notas reflexivas sobre o saber de ofício docente como aprendizado permanente e prática de liberdade – <i>Barbara Eleonora Bezerra Cabral</i>	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	128
SOBRE OS AUTORES	125

LISTA DE SIGLAS¹

AA – Alcoólicos Anônimos
AB – Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas
COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
CONGREFOR – Congresso de Formação para o SUS
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPS – Educação Permanente em Saúde
eSF – Equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia Saúde da Família
IES – Instituição de Ensino Superior
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família/Atenção Básica
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPC – Projeto Pedagógico de Curso
Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
PTS – Projeto Terapêutico Singular
RAS – Redes de Atenção à Saúde
Rede PEBA – Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco
SEPROMI – Secretaria de Promoção da Igualdade Racial
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS – Secretarias Municipais de Saúde
SPA – Substâncias Psicoativas
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
Univasf – Universidade Federal do Vale do São Francisco
UBS – Unidades Básicas de Saúde
VER-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

¹ Optamos pela inserção de uma lista de siglas logo no início, organizada em ordem alfabética, não como uma formalidade “acadêmica”, mas no sentido de permitir o uso das siglas nos textos (sem sua apresentação), preservando-se um caráter narrativo, como na fala cotidiana.

(...) transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador.

Paulo Freire

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.

Jorge Larrosa

Recebo para ler e comentar em primeira mão a obra “EXPERIÊNCIAS DE AVIZINHAMENTO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO SERTÃO DO SÃO FRANCISCO: contações do vivido e refletido”, organizada por representantes do Coletivo PET-Saúde da Universidade Federal do Vale do São Francisco/Univasf. Que privilégio! A obra é um livro de contos: narrações de experiência, conjugação entre memória e oralidade, uma espécie de “*Bem-vindo, eu tenho histórias para te contar*”. Em uma frase da canção “Sinais de Fumaça”, da banda gaúcha Nenhum de Nós (letra e música de Thedy Corrêa e Veco Marques), a letra diz: “Seja bem-vindo ao lar, eu tenho histórias para te contar”. A banda fala de palavras e sinais, sugere “garrafas de fumaça”, tendo em vista guardar o saber, lembrando das “porções de sabedoria que vão desaparecer”²

Sobre os contos e a conjugação entre memória e oralidade, me vem justamente o sertão nordestino. O Nordeste tem a tradição de uma literatura oral, contos sob a forma de relatos orais com forma melodiosa. Um romanceiro, cancionero e criação poética em vínculo com a oralidade. A oralidade como referência para composições narrativas, mesmo quando impressas. “Os poetas populares nordestinos escrevem como se estivessem contando uma história em voz alta; o público, mesmo quando a lê, prefigura um narrador oral, cuja voz se pode ouvir”, analisa Márcia de Abreu (2006, p. 118). Abreu comenta da permanência das exigências das composições orais, “mesmo quando se trata de um texto escrito”³. A transposição escrita da narrativa oral permite a permanência temporal e a amplia para o público não presencial.

A magia da presente obra está na reunião de contos, cuja proposta de leitura possibilita o contato com a narrativa oral de experiências, desperta o prazer de conversar sobre o que se tem para contar. Se a literatura oral nordestina está na “poesia pura dos poetas do sertão” (Rodolfo Cavalcante, citado por Abreu, 2006, p. 107), os contos sobre formação em saúde,

² Nenhum de Nós. **Sinais de Fumaça**. Discografia do Rock Gaúcho. 18 fev 2017. Sinais de Fumaça - faixa 9 do "Acústico ao vivo no Theatro São Pedro" da Nenhum de Nós de 1994. <https://www.youtube.com/watch?v=MwfuHa7MVwk>

³ ABREU, M de. **Histórias de cordéis e folhetos**. 2ª reimpr. Campinas: Mercado de Letras, 2006 (1999).

aqui em nossas mãos, são literatura oral relativa à aproximação ensino-serviço-comunidade no sertão do Vale do São Francisco. Contos porções de sabedoria da experiência. São memórias-histórias para contar. Como em todos os contos, ouvir para conversar e no corpo carregar.

Os contos com narrador oral, contos sinais de fumaça, sabedorias para ouvir enquanto se lê, guardam cintilações: emissão de som e luz, inspiração. São 36 contos curtos, emissão de fagulhas e pontos luzentes: lampejar. Dizem as apresentadoras da coletânea, Barbara Cabral e Kátia Lima, professoras da Univasf: “uma história em curso no semiárido nordestino”. São 37 autores, entre docentes e discentes, profissionais e preceptores presentes nos serviços locais de saúde, muitos egressos da jovem universidade. Localidade que recolhe experiências de vida numa geografia de 3 estados da federação, pontuando 5 municípios que sediam uma ou mais unidades da Universidade: Pernambuco (unidades na cidade de Petrolina), Bahia (unidades nas cidades de Juazeiro, Senhor do Bonfim e Paulo Afonso) e Piauí (unidade na cidade de São Raimundo Nonato). Som e luz das fagulhas do Vale do São Francisco, lampejar do sertão nordestino, cintilações do fazer educativo em grupos, em equipes ou em coletivos, em convite às interações, ao “sentir com”, às aprendizagens colaborativas, um desejo de comunidades de trocas.

Vem-me uma poesia de Patativa do Assaré, um tão grande (e tão parte da cultura popular) poeta nordestino, em “Festa da Natureza”⁴:

[...]
*E o camponês prazentêro
Vai prantá feijão ligêro,
Pois é o que vinga premêro
Nas terra do meu sertão.

Depois que o podê celeste
Manda chuva no Nordeste,
De verde a terra se veste
E com água em brobutão.

A mata com seu verdume
E as fulô com seu perfume,
Se infeita de vaga-lume*

⁴ Patativa do Assaré, **Festa da Natureza** (Letra disponível para o áudio de Chico do Crato, em Recanto das Letras). Recanto das Letras. A festa da natureza - ChicoDoCrato-PatativaDoAssaré. Mixagem e adaptação do Cordel de Patativa do Assaré (<https://www.recantodasletras.com.br/audios/cancoes/76859>).

Nas noite de iscuridão.

[...]

Encontro repique na literatura internacional em filosofia. Didi-Huberman (2011, p. 117-118) escreve sobre a “Sobrevivência dos vaga-lumes”. O autor destaca a importância de ser capaz de olhar a menor imagem, de não dar exclusiva atenção ao horizonte da grande luz. Dar importância à imagem-vaga-lume, cujo lampejo inesperado pode ser o primeiro “operador político de protesto, de crise, de crítica ou de emancipação”. Contra o horizonte das construções totalitárias que destroem a experiência, um núcleo indestrutível da experiência e da beleza naquilo que desaparece⁵. Como um vaga-lume, a imagem oferecida “acaba por desaparecer de nossa vista e ir para um lugar onde será, talvez, percebida por outra pessoa, em outro lugar, lá onde sua sobrevivência poderá ser observada ainda”. A luz das experiências locais, as sensações vividas, as narrativas orais, a poética dos lampejos forma comunidades de prática, comunidades de aprendizagem, comunidades de interação e vêm para fazer pequenas realidades, não a grande claridade. Os lampejos são afirmações da luz, mas não a luz que ofusca e não permite mais ver. Eis a grande importância dos presentes contos.

A Univasf, por si só, já é uma experiência do menor, inaugurada no sertão nordestino em 2004 (é de lembrar que a primeira leva de DCN aprovadas para a área da saúde em diferença dos currículos mínimos para cada profissão do setor sanitário foi publicada entre 2001 e 2004). Apenas 14 anos tem o primeiro curso da Univasf, quando o primeiro curso superior no Brasil, justamente começado no Nordeste, na Bahia, tem já mais de 2 séculos. Mas no sertão nordestino não havia universidade federal. Quando a Univasf veio, junto vieram mil interrogações: formar em qual rede de saúde, em quais hospitais universitários, com quais laboratórios de morfologia? A Univasf foi uma fenda! Na área da saúde ou a ela relacionada, oferece os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Farmácia e Educação Física (Campus Sede), assim como os cursos de Medicina Veterinária e Biologia (Campus de Agrárias), implantados nesta ordem entre os anos de 2004 e 2009, além de um segundo curso de Medicina (Campus de Paulo Afonso), implantado em 2014. Assumiu, desde o início, os pressupostos reconhecidos como inovadores no processo pedagógico dos cursos da área da

⁵ DIDI-HUBERMAN, G. **Sobrevivência dos vaga-lumes**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

saúde. Como contei, foi entre 2001 e 2004 que o Brasil aprovou as diretrizes curriculares do conjunto de cursos citados, tendo a Univasf iniciado todos os seus cursos sob as orientações mais recentes no País, nada havendo por reformar, mas implantar. Quanto ao curso de Medicina, especificamente, novas diretrizes curriculares nacionais foram aprovadas em 2014, ano da implantação de seu segundo curso de Medicina, também iniciado, portanto, sob as diretrizes mais atuais. “Escutar” seus contos, todavia, antes de apreender sua discrepância da realidade dos cursos de universidades mais antigas ou tradicionais, coloca-se como medida de confronto, parâmetro de debate, provocação analisadora, sensibilização ao pensamento e à ação.

O livro como um todo trata da formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde – SUS, debate a noção de “rede SUS-Escola” nessa formação, exemplificado o cenário regional distinto dos grandes centros urbanos. O que para os cursos mais antigos ou tradicionais representava “mudar”, para a Univasf representava “implantar sob o mandato da mudança”. A Univasf precisou fazer seus cursos em simultaneidade com compor uma rede de ensino no sistema de saúde locorregional. Além de implantar uma graduação “modificada”, precisava iniciar Programas de Residência Médica e Programas de Residência em Área Profissional da Saúde – uni ou multiprofissionais. Precisava, com afinco, buscar os projetos nacionais de apoio à mudança para, no seu caso, incentivar a implantação de projetos e processos pedagógicos sob a mudança. O desafio da Univasf pedia por iniciativas de apoio, por iniciativas que a colocassem em rede com outras ações, com instituições mais antigas e tradicionais e com instituições também novas ou bem mais novas. Tinha o que contar e queria ouvir quem tinha o que contar. “Contar” e “ouvir contar” é estratégia fundamental ao fazer vivo e pulsátil. No Nordeste, com uma tradição do contar melodioso, do contar breve que abre pulsações, vibratilidade e vontade de conversa onde o coração e a mente balançam, então... Pois é! Então? Vamos contar o que sentimos, o que aprendemos, o que nos ficou? As nossas *poésis/poiésis*⁶: vamos contar?

⁶ Poesia é a arte de compor ou escrever versos. Do latim *poésis*, do grego *poiésis*, também é poder criativo, inspiração, ato ou efeito de produzir (criação). A poesia desperta emoção, sentimento de beleza. Penso que produzir assim é produzir por criação, despertar emoção, convocar sentimento de beleza.

Dentre os projetos de apoio, os principais incentivos do governo federal estavam representados pelo Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde e Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-Saúde, claramente o primeiro sob a égide do mudar as bases vigentes na educação superior e o segundo sob a égide da mudança nessas bases, especialmente a maturação do encontro universidade–sociedade (em saúde) para o ensinar, o aprender, o presentificar-se na rede de saúde e a composição da rede de saúde como escola, com os profissionais como preceptores e os docentes como tutores.

A obra que temos em mãos, esse “livro de contos nordestinos”, envolve o compartilhamento das experiências por contar, “documentos” do vivido, do sentido e do criado. Estão narrados os lampejos, relatadas as fagulhas, registradas as centelhas. Dentre estas: muito sobre o PET – estudantes, tutores, preceptores e profissionais egressos; integração ensino-serviço-comunidade; PET-Saúde da Família; PET-Vigilância em Saúde; PET-Saúde Mental, Crack e outras Drogas; PET-Saúde/Redes de Atenção; PET-Saúde/GraduaSUS; Farmácia Viva; Drogas na escola; Núcleos de Apoio à Saúde da Família/Atenção Básica (Nasf) em Saúde da Criança; Medicalização; Racismo institucional; Quilombolas; Saúde Rural; Saúde do Trabalhador; Atenção Psicossocial; Ofício docente; Ensino da saúde e a lembrança de Carlos Chagas na revisitação aos determinantes de saúde no nordeste brasileiro.

Qual o grande mérito dessa obra, por sobre tudo aquilo que já foi arrolado até aqui? Ela oferece o que todos pedem: *conta pra nós? Essa sua experiência, você podia contar pra nós?* Para aqueles que já estavam na Univasf, para aqueles que estão chegando, para aqueles que querem pares ou parâmetros, para aqueles que se interessam pelo tema. Não são artigos, capítulos, dissertações ou teses; são contos, narrações, memória e oralidade, vitalidade, humildade do falar franco, palavras vaga-lumes. Autores presentes no sertão nordestino que, prazenteiros, nos contam sua experiência, nos deixam ver o que enfrentaram/enfrentam; o que plantaram/plantam de vida e ensino na universidade e na rede de saúde; como vibraram/vibram e fizeram/fazem laços. Onde buscam água para tudo verdejar e de perfume de flores o entorno preencher. Sem pretensão de formular teorias e

apresentar novas fórmulas do fazer, vieram enfeitar de vaga-lume o que fazem, fizeram e estão em composição do fazer.

Só podemos agradecer a oportunidade, a generosidade! Declarar nossa alegria pelo contato com a obra, sugerir que a leiam, tateiem, saboreiem, aspirem, escutem.

Aos autores e aos leitores: contem mais!

APRESENTAÇÃO
**A reorientação da formação em saúde na Univasf: uma história
em curso no semiárido nordestino**
Barbara E. B. Cabral e Kátia Simoni B. Lima

A Universidade Federal do Vale do São Francisco/Univasf foi implantada em outubro de 2004 no semiárido nordestino, com campus sede no município de Petrolina-PE. Caracteriza-se como uma universidade *multicampi*, inserida também nos estados da Bahia e Piauí. De acordo com seu Plano de Desenvolvimento Institucional/PDI (2016-2025)⁷, assume a missão de “ofertar, com excelência, atividades de ensino superior, extensão, pesquisa e inovação em diversas áreas do conhecimento, na sua região de atuação e em consonância com as demandas de interesse público”.

Ao longo de sua existência, a IES vem se consolidando como uma das mais expressivas no Nordeste, operando com o compromisso social de contribuir com o desenvolvimento regional do Sertão do Submédio São Francisco, através de ações de ensino, pesquisa e extensão que extrapolem os limites geográficos dos seus seis *campi* (dois em Petrolina-PE; um em Juazeiro-BA; um em Senhor do Bonfim-BA; um em Paulo Afonso-BA e um em São Raimundo Nonato-PI).

A importância desse compromisso social se marca por ser uma instituição que integra um processo político de interiorização da educação superior no país, sendo a primeira universidade federal criada no interior do semiárido e do Nordeste. Destaca-se que o semiárido nordestino apresenta significativos desafios sociais e econômicos, revelados, por exemplo, a partir da análise do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), que agrega indicadores de longevidade, de escolaridade e de renda. Dados do IBGE (2010) apontam que aproximadamente 60% dos municípios do semiárido possuem IDH-M caracterizado como baixo ou muito baixo e todos possuem IDH inferior ao brasileiro⁸ (UNIVASF, 2016).

⁷ UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO/UNIVASF. **Plano de desenvolvimento institucional – PDI** (2016 – 2025). 2016. Petrolina-PE. Aprovado pela Decisão nº 26/2017 – Conuni, de 12/05/17.

⁸ O IDH tem limite inferior igual a zero e limite superior de 1,00, sendo o brasileiro de 0,7271.

Pode-se compreender, portanto, que a Univasf nasce com o intuito de compor um projeto de justiça social, reconhecendo e colaborando com o aprimoramento nos diversos campos das políticas públicas na região em que se insere. Nesse contexto, a história em curso na instituição e região, a partir da relação da IES com o Pró-Saúde e o PET-Saúde⁹, desde os primeiros editais lançados, reveste-se de sua devida pertinência: contribuir, pela via da formação, com a produção de cuidado nas redes de serviços de saúde regionais, colocando a “vida” na universidade em aproximação direta com a “vida” tal como ela se substantiva – ou singulariza – na região.

Pró-Saúde e PET-Saúde são programas indutores da transformação dos processos formativos em saúde, frutos de parceria entre o Ministério da Saúde/MS e o Ministério da Educação/MEC, pelo reconhecimento do caráter fragmentário e distanciado da formação em saúde no nível de graduação em relação às necessidades de saúde das pessoas. Especialmente o PET-Saúde, cujo primeiro edital foi lançado em 2008, permitiu operar experiências potentes na direção de transformar os processos formativos assentados na aproximação ensino-serviço-comunidade, pela formação de grupos de aprendizagem tutorial comprometidos com experimentações que articulassem ensino-pesquisa-extensão. Tendo foco inicialmente na APS, depois se expandiu para outras temáticas de relevância no campo da saúde, a exemplo das RAS.

Percebe-se o distanciamento entre o universo acadêmico e o das redes de serviços de saúde como uma das dificuldades da formação para o SUS. Importa realçar que a formação em saúde é um compromisso constitucional, de modo que compete ao SUS “ordenar recursos humanos na área de saúde” (Art. 200/inciso III). Diante disto, a Univasf vem buscando valorizar as demandas emergentes na região: nos dois campi de Petrolina, estruturam-se os cursos da (ou relacionados a) saúde, que foram implantados em períodos diferentes – Enfermagem, Medicina e Psicologia em 2004, Farmácia e Educação Física em 2009, todos estes no campus-sede; Ciências Biológicas em 2009 e Medicina Veterinária em 2006, ambos no campus de Ciências Agrárias. Em 2014, houve a implantação do curso de Medicina em

⁹ Instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008.

Paulo Afonso, não tendo sido possível sua articulação com o PET-Saúde na instituição, sendo importante considerar que já nasceu sob a égide das novas diretrizes curriculares da Medicina¹⁰ e com proposta metodológica diferenciada.

Sendo uma universidade jovem, as graduações em saúde ofertadas apresentam PPCs que se comprometem com o desenvolvimento regional, além de se fundamentarem nas DCN vigentes. Os cursos da área de saúde propõem-se a formar profissionais generalistas e com competências humanísticas, inseridos na realidade de saúde do país e locorregional, ou seja, o semiárido nordestino, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. A articulação do ensino com a realidade social, política, econômica e cultural do sertão figura, assim, como um desafio permanente.

É imperativa a garantia de processos sistemáticos de avaliação da implantação dos PPCs da saúde – e mesmo sua reformulação –, de maneira que correspondam a uma formação sintonizada com demandas do SUS, com direcionamento das ações e políticas educativas à formação e intervenção qualificada em saúde, na perspectiva de alinhamento entre o que está escrito/prescrito e sua operacionalização. Na universidade, um dispositivo pedagógico inovador é o Núcleo Temático Interdisciplinar, que articula diferentes cursos em projetos de ensino-extensão-pesquisa em conexão com cenários regionais, o que faz lembrar a proposição do PET-Saúde. A partir do reconhecimento desses desafios, o Pró-Saúde e PET-Saúde foram compreendidos como oportunidades de plantar sementes na direção das mudanças na formação desejadas e necessárias na IES e região.

Resgatando fios dessa trama, destacamos que tudo começou com o Edital n. 13, de 11 de dezembro de 2007, SGTES/MS, convocando IES para processo seletivo do Pró-Saúde, de que a Univasf participou. Dessa primeira proposta aos dias atuais, a participação nos editais lançados vem apoiando o fortalecimento, na instituição, do objetivo de formar profissionais comprometidos com a melhoria das condições de vida da população do semiárido nordestino, através de processos de ensino-aprendizagem pautados na(s)

¹⁰ Lei do Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).

realidade(s) da região de inserção da nossa IES e incrementando paulatinamente a integração ensino-serviço-comunidade.

A Univasf se articulou ao Pró-Saúde II (2007), conquistando participação em todos os editais subsequentes do PET-Saúde, desde 2008¹¹, visando seguir na construção conjunta da Rede-SUS-escola no cenário regional. A parceria inicial foi com as SMS das cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA, expandindo-se posteriormente a Campo Formoso, Senhor do Bonfim e Remanso – na Bahia – e Cabrobó, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista – em Pernambuco.

Nosso primeiro projeto Pró-Saúde foi elaborado com base nas diretrizes dos PPCs de Enfermagem, Medicina e Psicologia, estendendo-se aos demais cursos da área de saúde nos editais subsequentes, de acordo com critérios dos editais e a implantação de novos cursos. A construção das propostas provocou movimentos importantes de aproximação entre diversos atores dentro da IES e na relação com os municípios, sendo desenhadas de forma compartilhada, na experimentação de uma produção coletiva, com respeito a discussões ocorridas previamente nos Colegiados dos Curso de Saúde envolvidos e nas SMS. O ponto de partida era a demanda prioritária apresentada por cada município parceiro, definida a partir de dados epidemiológicos, relatórios de gestão e o direcionamento expresso em cada edital. Associado a isso, prezava-se pela transparência nas diversas fases de seleção dos subprojetos: escolha das linhas de trabalho de cada grupo, seleção dos tutores, preceptores e estudantes. Com a ampliação do PET-Saúde na IES, foi sendo imprescindível a construção de editais internos para seleção das propostas e bolsistas (tutores/as, preceptores/as e estudantes), lançados com apoio da Pró-reitoria de Ensino/PROEN, por meio da Diretoria de Programas Especiais da Graduação/DPEG.

As primeiras unidades vinculadas ao Pró-Saúde, em 2008, foram as Unidades de Saúde da Família do Argemiro, Alto da Maravilha/Alagadiço, Maringá Penha e Unidade de Pronto-Atendimento do bairro João Paulo II, no município de Juazeiro-BA, e as unidades

¹¹ PET-Saúde/Saúde da Família 2009 (10 grupos); PET-Saúde/Saúde da Família 2010-2011 (12 grupos); PET-Saúde Vigilância em Saúde 2010/2011 (6 grupos); PET-Saúde Mental, Crack e Outras Drogas 2011 (3 grupos); Pro-Saúde/PET-Saúde/Redes de Atenção -2012-2013 (10 grupos); PET-Saúde/Vigilância à Saúde 2013/2014 (3 grupos); PET-Saúde-Redes 2013/2015 (1 grupo) e PET-Saúde-GraduaSUS 2016-2018 (3 cursos: Farmácia, Medicina e Psicologia).

básicas da COHAB Massangano, Dom Avelar, Loteamento Recife e Unidade de Pronto-Atendimento do Bairro José e Maria, em Petrolina-PE. A proposição era que as atividades práticas desenvolvidas pelos cursos fossem direcionadas a estas unidades para que, através das demandas identificadas nestes cenários de aprendizagem, surgissem propostas de encaminhamento na relação universidade-equipes de saúde, que poderiam ser disseminadas nas redes locais, realizando-se as adequações necessárias para cada caso.

Porém, a adesão de docentes e estudantes a essa proposta nesse primeiro movimento não foi tal como esperado, de modo que os esforços de integração do processo de ensino com a rede de serviços, através dessas unidades, tiveram baixa sustentabilidade, em função de obstáculos de ordens diversas, indicando os desafios e a delicadeza dessa aproximação ensino-serviço-comunidade. Contudo, mesmo em meio às dificuldades encontradas, conquistas importantes foram acontecendo, a exemplo da articulação para a realização do internato de medicina nos municípios de Petrolina e Juazeiro, a implantação de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde e Médicas, a inserção da universidade no Telessaúde¹², dentre outras. Sendo um dos pontos focais contribuir com a qualificação dos profissionais inseridos na APS, no contexto do Pró-Saúde, foi possível realizar oficinas com temáticas escolhidas pelas equipes de saúde, dentro das áreas de saúde do adulto, do idoso, da criança, do adolescente e da mulher.

Torna-se pertinente fazermos um breve passeio pelo itinerário PET-Saúde construído até então. Já aquecida pelos movimentos e desafios no contexto do Pró-Saúde II, a Univasf concorreu, então, com proposta ao primeiro chamamento público para o PET-Saúde (Edital n. 12, de 3 de setembro de 2008), em articulação com Petrolina e Juazeiro. Esse edital contemplava bolsas para tutores (professores), preceptores (profissionais) e estudantes, o que constituía uma inovação, sendo uma via de valorização da qualificação profissional e investimento em práticas pedagógicas (tutoria e preceptoria) que se centravam na formação para o SUS. A proposta foi contemplada com dez grupos de aprendizagem tutorial, sendo a

¹² O Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Vale do São Francisco (NUTESVASF/Univasf) dedica-se à disponibilização de capacitação para o uso das tecnologias de informação e comunicação aplicadas à saúde, recorrendo a multimeios, como AVA, videoconferência, webconferência, vídeo streaming e chats, como indicado em <http://www.nutes.UNIVASF.edu.br/>. Acesso em 08/07/2018.

Univasf a IES mais jovem entre aquelas com maior número de grupos contemplados. Os trabalhos dessas equipes foram desenvolvidos a partir de diversas temáticas no âmbito da APS, indicadas como prioritárias pelos municípios: doenças endêmicas, saúde da mulher e direitos sexuais e reprodutivos, saúde da criança e do adolescente, saúde mental e humanização.

Como já indicado, participamos de todos os editais subsequentes. Com a experiência acumulada, escolhemos nomear cada proposta de Linha de Extensão-Ensino-Pesquisa, destacando o aspecto interventivo ou a prática como fonte privilegiada para as ações de ensino e pesquisa. Nos dois primeiros editais do PET-Saúde (Edital nº 12, de 3 de setembro de 2008 e Edital nº 18, de 16 de setembro de 2009), ambos com foco na Saúde da Família, chegamos a desenvolver 22 Linhas, em três municípios da região – Juazeiro-BA, Senhor do Bonfim-BA e Petrolina-PE –, sempre cuidando de enfatizar temáticas cuja prioridade havia sido indicada pelas equipes gestoras da saúde. Perceberam-se resultados importantes na formação dos atores envolvidos e na intervenção nas unidades de saúde contempladas.

Nas duas edições do PET-Saúde/Vigilância em Saúde (Editais nº 7, de 3 de março de 2010, e nº 28, de 22 de novembro de 2012), propusemos atividades nos municípios de Juazeiro-BA e Petrolina-PE. Tivemos oito grupos de aprendizagem tutorial trabalhando temáticas da Vigilância em Saúde de interesse da gestão municipal, em atenção às necessidades do SUS. Ressaltamos a relevância das ações desenvolvidas por esses grupos a fim de contribuir com a redução da taxa da mortalidade infantil; atendimento e diagnóstico precoce da hanseníase em menores de 15 anos; diagnóstico, vigilância e controle da leishmaniose visceral e na saúde do trabalhador.

No PET-Saúde/Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas (Edital conjunto nº 27, de 17 de setembro de 2010), atuamos com três linhas, com inserção nos municípios de Petrolina, em Pernambuco, e Juazeiro e Senhor do Bonfim, na Bahia. Em 2013, 10 grupos foram vinculados ao Pró-Saúde/PET-Saúde/Redes de Atenção (Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011): cinco em Juazeiro-BA, quatro em Petrolina-PE e um em Santa Maria da Boa Vista-PE, havendo uma inovação na oferta de recursos que se direcionavam às SMS e à universidade, além das bolsas PET-Saúde para tutores, preceptores e estudantes. Também um grupo foi

vinculado ao Edital PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde (Edital SGTES/SAS nº 14, de 8 de março de 2013), focando a temática de crack, álcool e outras drogas.

Esses grupos PET-Saúde dispararam processos inovadores de ensino-aprendizagem, exercícios interventivos nas redes de saúde e produção de conhecimento, tornando o PET-Saúde um projeto especial de graduação com resultados bastante expressivos nos cenários regionais. Para dar um exemplo da potência do que estava em curso, ressaltamos que, em 2012, eram 21 grupos PET-Saúde simultaneamente em atividade e, em 2014, quando expusemos o Pró-Saúde e PET-Saúde na VII Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão/SCIENTEX da instituição, tínhamos 14 grupos PET-Saúde em atividade, implicando um conjunto de 156 estudantes bolsistas, além de garantia de bolsas a 72 preceptores(as) e a 14 tutores(as), com financiamento do MS, além dos voluntários(as), sendo um dos maiores programas instituídos na IES.

Ao longo desse processo e mediante a avaliação dos efeitos, fomos investindo na construção de um Coletivo Pró-Saúde na Univasf e no sertão, que envolvia todos os dispositivos de formação: além do Pró-Saúde e PET-Saúde, as residências em saúde, o Telessaúde e projetos de extensão e pesquisa voltados a temáticas afins. Nessa esteira, investiu-se na constituição da Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), que era uma exigência do Pró-PET-Saúde/Redes de Atenção, composta pelos segmentos diretamente envolvidos na proposta: Univasf – representada pelos estudantes de graduação e residência, docentes, Pró-reitoria de Ensino/PROEN e Pró-reitoria de Extensão/PROEX, Colegiados de Graduação e Coordenação do Pró-PET-Saúde; SMS (gestão e profissionais); Conselho Municipal de Saúde e Comissões de Integração Ensino-Serviço/CIES (Bahia e Pernambuco). Como uma das responsabilidades da comissão, estava a de realizar o acompanhamento das ações do Pró-Saúde e Grupos PET-Saúde, além de atribuições normativas, deliberativas e de assessoria às ações do Pró-PET-Saúde.

Durante a vigência dos grupos PET-Saúde vinculados ao Pró-PET-Saúde-Redes de Atenção, foi possível sustentar reuniões bimestrais desse coletivo, que constituía, em articulação à Coordenação do projeto, um dispositivo importante da gestão do programa na instituição. O apoio da PROEN, por meio da DPEG, foi fundamental para a institucionalização

do Pró-PET-Saúde na Univasf, que teve como um dos grandes desafios a utilização e gestão dos recursos destinados à IES, aspecto presente desde o Pró-saúde II, em função das peculiaridades burocráticas, com as quais foi necessário lidar.

À medida que a universidade foi se expandindo, o Pró-PET-Saúde foi agregando novos parceiros na construção de estratégias para aprimorar os processos formativos sintonizados com a proposta política do SUS, qualificar os profissionais das redes além de reconhecer e lidar com os desafios para uma atenção integral à saúde no Vale do São Francisco. Ao longo de nosso histórico de envolvimento com esses programas de reorientação da lógica de formação em saúde, enfatizando as dimensões da integração ensino-serviço e produção de conhecimentos, identificamos avanços, conformando uma atmosfera favorável ao enfrentamento de questões cruciais para que alcancemos os objetivos propostos por tais dispositivos, visando ações inter/transdisciplinares em saúde.

A partir dessa compreensão, aquecemos o Coletivo Pró-Saúde para proposição de proposta ao PET-Saúde/GraduaSUS (Edital SGTES/MS nº. 13, de 28 de setembro de 2015), tomando-o como mais uma oportunidade de implantar algumas mudanças conquistadas e/ou vislumbradas, que se revelaram potentes, especialmente no contexto dos Grupos PET-Saúde, mas que, em sua maioria, ficaram restritas aos seus participantes, tendo sido essa uma marca em praticamente todo o país. A grande ênfase seria em incorporar tais mudanças à lógica e operacionalização dos cursos da saúde.

Para a confecção do projeto, todos os cursos de saúde da Univasf e os municípios parceiros foram convocados, de modo que seis responderam ao convite, passando-se a construir coletivamente a proposta: na Bahia, Campo Formoso, Juazeiro e Senhor do Bonfim; em Pernambuco, Lagoa grande, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista. Em todos eles, houve ações do PET-Saúde/GraduaSUS, efetivando-se, também, uma parceria bem potente para ações formativas com o mesmo projeto da Universidade de Pernambuco/UPE, campus Petrolina-PE. Optamos também por envolver o Hospital Universitário da Univasf na rede de parcerias para execução do projeto, o que contribuiu para o fortalecimento da proposta.

Contudo, como indicado, o PET-Saúde/GraduaSUS tinha como objetivo maior aprimorar e/ou desencadear, junto à coordenação, Núcleo Docente Estruturante (NDE) e

comunidade acadêmica de cada um dos cursos envolvidos – Farmácia, Psicologia e Medicina¹³ –, processos de reestruturação curricular, garantindo um maior aporte de práticas e adequação efetiva às DCN e princípios e realidades locais do SUS. Pretendeu-se envolver não só os corpos docente e discente, mas profissionais de saúde dos serviços e da gestão, além da comunidade usuária, no planejamento e avaliação dessas mudanças.

A práxis pedagógica de cada docente envolvido no PET-Saúde/GraduaSUS foi objeto de reflexão, avaliação e adequações, assumindo-se o compromisso com a construção de mecanismos robustos de integração entre o serviço, a comunidade e a academia, na operacionalização de experiências e processos de ensino-aprendizagem significativas. A experiência do PET-Saúde/GraduaSUS, de 2016 a 2018, contribuiu para a instituição efetiva de mudanças mais significativas na lógica de formação, no intuito de sintonizá-la mais às necessidades/demandas de nosso sistema público de saúde, com gradações diferentes em cada curso.

Com foco nessa transformação da lógica dos cursos, investimos no que segue abaixo¹⁴:

1. Considerando que os cursos são relativamente jovens, tendo se constituído em harmonia com as novas DCN, as ações propostas apoiaram a efetivação de compromissos já assumido nos PPCs, buscando avaliar possíveis lacunas na prática e operar mudanças na perspectiva de efetivar o que os PPCs indicam em relação a uma formação voltada à realidade das redes de atenção em saúde;
2. Compreendendo que os cursos investem, em dada proporção, na integração ensino-serviço-comunidade, sobretudo a partir de alguns componentes específicos, buscou-se ampliar e intensificar essa aproximação, especialmente por meio de atividades práticas vinculadas às disciplinas pertinentes, sob responsabilidade de cada professor(a)-tutor(a), com atenção a possibilidades de articulação entre cursos; e

¹³ A proposta da Univasf foi aprovada com apenas três cursos pela SGTES, de modo que foi seguida a classificação de um processo seletivo interno de que os cursos de saúde puderam participar. O curso de Medicina Veterinária tentou se incorporar à proposta, mesmo informalmente, contudo não foi possível sustentar efetivamente, embora tenhamos mantido preceptores desse núcleo disciplinar no coletivo.

¹⁴ Fragmento retirado do projeto da Univasf submetido ao processo seletivo do PET-Saúde/GraduaSUS.

3. O compromisso com o aprimoramento pedagógico de docentes e profissionais do SUS é o horizonte das ações, assumindo-se a EPS como marco referencial: o cotidiano de trabalho nos dispositivos do SUS, em quaisquer dos municípios parceiros, foi tomado como fonte de reflexão e ponto de partida, constituindo-se motor para os processos de ensino-aprendizagem e trabalhando-se em prol da constituição/fortalecimento da Rede-SUS-escola.

Além dos processos peculiares a cada um dos três cursos, finalizamos esse projeto em meio a negociações para assinatura dos COAPES com os seis municípios, além de ter conquistado o desenho de uma proposta de Núcleo Temático a ser ofertado a partir de articulação dos colegiados de saúde da IES, voltado à atuação em saúde contextualizada no semiárido nordestino.

Podemos afirmar que foram diversos os frutos colhidos ao longo dessa trajetória Pró-Saúde e PET-Saúde, até esse ponto. Merece destaque a instituição do Congresso de Formação para SUS do Vale do São Francisco/Congrefor, que nasceu destinado a integrar e compartilhar as experiências do Pró-Saúde e PET-Saúde, abraçando as residências em saúde, além de todos os dispositivos comprometidos com a formação para o SUS na região. O Congrefor acontece a cada dois anos, buscando reunir atores fundamentais na consolidação do SUS no semiárido nordestino, constituindo um espaço de formação, de reflexão e de luta em defesa do bem comum, sentido mais nobre da palavra “política”. Teve sua primeira edição em 2013, com o tema “PET-Saúde como estratégia de fortalecimento e formação para o SUS”, e vem se consolidando como um espaço de discussão e formação de trabalhadores para a atuação no SUS. A 4ª edição ocorreu em 2017, em articulação ao 4º Simpósio das Residências em Saúde, com o tema “Aproximação ensino-serviço-comunidade: um caminho para o fortalecimento do SUS”, estando a 5ª edição prevista para 2019.

A proposição de eventos com caráter diferenciado, comprometidos com a garantia de espaços de reflexão para os atores locais, vem sendo sustentada, de modo que os recursos conquistados apoiaram também diversos eventos afins, a exemplo de edições do Fórum de Mobilização Antimanicomial/Mostra de Atenção Psicossocial do Sertão e dos Simpósios das Residências (em duas das edições, articulados ao Congrefor). A cada evento, buscava-se agenciar o fortalecimento de coletivos locais, como o Fórum Acadêmico de Saúde/FAS-

Univasf e o Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão/Numans, experimentando-se a potência da produção coletiva na articulação e ativação das redes locais.

Também foram realizadas Mostras Pró-PET-Saúde (na SCIENTEX, da Univasf) e Cirandas Petianas e Rodas Interativas, como mecanismos mais pontuais de compartilhamento das diversas experiências produzidas no contexto do Pró-Saúde/PET-Saúde, tendo em vista que esse é um modo possível de defender e fortalecer o SUS, tendo como fio condutor a qualificação dos processos formativos em saúde. Destacamos, ainda, a participação em diversos eventos ocorridos no país, na perspectiva de compartilhar as experiências vividas pelos grupos PET-Saúde da Univasf naqueles espaços.

Considerando a relevância do Pró-Saúde e do PET-Saúde para o fortalecimento do SUS, via integração ensino-serviço-comunidade e qualificação da formação em saúde, compreendemos que as vivências propiciadas pelos diversos projetos a ele vinculados teriam maior força quanto mais compartilhadas em todos os âmbitos do SUS, instituições de ensino e população. Sendo assim, a proposta de publicação desse livro, com registro de algumas dessas experiências, constitui mais um saboroso fruto dessas experimentações e uma aposta de que seja uma ferramenta para seguir provocando reverberações desses aprendizados em nossos processos formativos na região. Os textos foram colhidos a partir de um edital da universidade – em formato de convite – destinado a todos(as) os(as) petianos(as), fossem graduandos(as), usuários(as), trabalhadores(as), professores(as), residentes, gestores(as), desde sua primeira edição na Univasf.

As páginas que se seguem apoiam a divulgação de alguns frutos sistematizados das experiências produzidas na medida em que os capítulos do livro valorizam as narrativas dos(as) diversos(as) integrantes dos projetos, a partir das experiências vividas, tendo sido possíveis os mais diversos arranjos de autoria. Os textos do livro têm, como fio condutor, os depoimentos pessoais sobre a experiência vivida nos projetos PET-Saúde, ressaltando o que a experiência trouxe de diferencial no âmbito da formação em saúde e de intervenção no SUS, seja na graduação, no trabalho ou para a vida. É fundamental destacar o apoio da SGTES/MS para a produção deste livro, especialmente a partir dos recursos disponibilizados à Univasf para o desenvolvimento do projeto vinculado ao Pró-Saúde/PET-Saúde/Redes de Atenção.

Ao finalizar a escrita dessa apresentação, percebemos que dez anos se passaram desde a primeira proposta de indução da formação em saúde no âmbito da graduação na Univasf, operada via Pró-Saúde em 2008. Muito se pôde avançar, porém, sabemos do muito que precisa ainda ser conquistado, alimentando o cotidiano da formação em saúde em nosso sertão. Manter bem regadas as sementes e cuidar dos brotos, especialmente no cenário tão árido que marca o contexto político de nosso país, revela-se uma via de resistência, no compromisso com uma formação integrada e sintonizada com a vida como ela acontece no sertão, com a qualificação da produção do cuidado, com a legitimação dos diversos modos de estar na vida, com a defesa do SUS e das políticas públicas.

Desse modo, celebrando o que foi possível produzir em nossa região pela relação da Univasf com o Pró-Saúde e o PET-Saúde, expomos às leitoras e leitores um material diversificado, que se assenta na experiência – como algo *vivo* e *vivido* – dos coletivos que investiram no compromisso aqui enfatizado: o desenvolvimento regional e o fortalecimento do propósito de formar trabalhadores/as para o SUS, como modo de fortalecer essa política pública, destacando-se a produção de cuidado para usuários(as).

Assumimos uma atitude vigilante às oportunidades de seguir com novas sementeiras, levando esse propósito avante, dado termos constituído localmente um coletivo que acredita que uma formação e atuação profissional comprometidas com a realidade do SUS constituem ferramentas políticas para sua defesa e consolidação. Assim, desejamos que as páginas desse livro funcionem como alimento para outras ousadias e experimentações na constituição de profissionais de saúde comprometidos com a defesa do bem comum.

PARTE I:

Das experiências mais antigas: as primeiras sementes

Acredito na existência de disparadores no caminho da vida. Vejo os disparadores como sementes lançadas que crescem e cruzam a nossa história, despertam e rearranjam o emaranhado que nos atravessa. Durante a minha graduação, pude participar durante dois anos e meio (2009 a 2011) do PET-Saúde, especificamente na Linha de Extensão/Ensino/Pesquisa: “Saúde Mental na Atenção Básica/AB” e as experiências no projeto foram disparadoras para os interesses, as reflexões, os aprendizados e as articulações definidoras para a minha formação de gente. O que foi plantado no período foi marcante e influenciou as minhas decisões para (des)(re)construção que permanece no meu cotidiano. Um emaranhado em que se torna difícil elencar a colheita mais marcante.

O que conto desse campo de colheitas parte da finalização da graduação em 2011, especialmente quando me submeti ao processo de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e precisei produzir um memorial. Relendo-o, para pensar sobre a produção deste texto, revivi impressões e produções afetivas, colhi trechos e elenquei alguns para guiar a minha narrativa. Aqui apresento para vocês.

Eu te juro que pode acreditar nos rumores... Chegaram as tardes de sol a pino¹⁵

Embalada pelas experiências do estágio na AB e das discussões de SUS e Saúde Mental, meus olhos brilharam com a oportunidade PET-Saúde e fui selecionada para participar do projeto. Meu memorial, escrito no final de 2011, conta o seguinte sobre o PET:

O PET era um grande grupo, cada momento era um espaço de aprendizagem. Confesso que os espaços contribuíram muito na minha formação profissional, digo que aprendi a ser profissional de saúde no PET, com a grande equipe e, principalmente, no cotidiano com a miniequipe e a equipe Saúde da Família (eSF) da unidade a que eu estava vinculada.

O projeto me marcou muito, pois nele senti a força da construção coletiva e que as atividades desenvolvidas por profissionais, miniequipe e usuários do serviço tinham resolutividade. Bebemos muito das leituras sobre Educação Permanente; de certa forma acho que nos embebedamos e isso fez com que facilitasse todo o projeto. Certamente deparamo-nos com alguns obstáculos, mas a dimensão do respeito e do diálogo era sempre valorizada, acreditando que a aprendizagem se fazia presente e era uma via de mão dupla.

¹⁵ Leoni. Temporada das Flores. **Áudio retrato**. EMI: Rio de Janeiro, 2003.

A utilização do PTS como uma ferramenta de cuidado, produção de autonomia, saúde e construção de rede foi uma das experiências mais enriquecedoras. Vimos casos em que mudanças foram notadas no cotidiano da família ou usuário.

Além do PTS, oficinas com a eSF e a comunidade foram realizadas para se discutir o tema Saúde Mental, ainda que as oficinas com a equipe fossem mais frequentes. A eSF começou a enxergar usuários dos serviços de saúde mental enquanto usuários da unidade e a unidade como um dispositivo de saúde mental no território. Foi discutida também a amplitude do conceito saúde mental.

As visitas domiciliares foram marcantes! Aprendi a lidar com o usuário, aprendi com os ACS, foi enriquecedor ir em direção à comunidade, conhecer as relações que ali estavam atravessadas, conhecer o contexto em que estavam inseridos.

Aprendi com cada queimadura do sol, com a dificuldade no acesso à unidade em dias de chuva, com as visitas aos locais de vulnerabilidade, com cada visita em que o que mais chamava atenção era o estado de pobreza em que se encontravam as pessoas e o adoecimento que estava estreitamente relacionado ao contexto.

Vivi alguns momentos no território em que, fechada entre os muros, não viveria. Aprendi a lidar com diversas situações, experiências estas que, com certeza, foram e serão aprendizados para a vida.

O campo e a alma para as flores

A temporada PET foi fundamental para florescer: *alfazemas* – aprender sobre o SUS, o direito à saúde, a reforma psiquiátrica, o processo de trabalho na AB; *bromélias* – ferramentas e estratégias de atuação, como PTS, oficinas de discussão, atividades coletivas, trabalho em equipe, visita domiciliar, articulação da rede de cuidados, autonomia e protagonismo; *cravinas* – aproximação com movimentos sociais, como o Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão; *dális* – o investimento na pesquisa na AB, com destaque para o Trabalho de Conclusão de Curso no território em que desenvolvemos o PET-Saúde, tendo a pesquisa tematizado a articulação entre eSF e CAPSad; *erva-doce* – o estágio de finalização no Nasf, a vivência na residência e as discussões no mestrado, todos encharcados das experiências petianas; *flor de amendoeira* – a minha atuação como psicóloga na AB e militante do SUS.

A experiência PET-Saúde me fez refletir e ter o seguinte mantra: “a saúde precisa se diferenciar dos serviços de saúde. A saúde se amplia, cria sempre novas normatividades. O serviço se transforma, produz redes, reconfigura territórios, mas nunca poderá conter a saúde. A saúde ou, como preferimos nomear, a potência de vida, ultrapassa as redes de serviços” (Machado¹⁶; Lavrador, 2009, p.518).

¹⁶ Machado, L. D.; Lavrador, M. C. C. **Por uma clínica da expansão da vida.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação; 13(1), p. 515-21, 2009.

Para finalizar, cito Saramago¹⁷: “o passado é um imenso pedregal que muitos gostariam de percorrer como se de uma autoestrada se tratasse, enquanto outros, pacientemente, vão de pedra em pedra e as levantam porque precisam de saber o que há por baixo” (2008, p.33). Por baixo podemos encontrar flores. Sou uma amante das recordações.

¹⁷ Saramago, J. **A viagem do elefante: conto**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008, 256p.

A função transformadora da vivência PET-Saúde na formação acadêmica do profissional de saúde

Marlete Corrêa de Faria

Fui discente do curso de Farmácia da Univasf, de 2011 a 2016. Durante o período de Setembro/2012 a Outubro/2014 fiz parte do programa PET-Saúde, na Linha de Extensão/Ensino/Pesquisa “Trabalho e bem-estar na escola: o PET-Saúde como estratégia fortalecedora da Atenção Básica na rede pública municipal de Juazeiro-BA”, que atuou por meio de ações que objetivaram promover o bem-estar e saúde de trabalhadores da educação ligados ao Programa de Saúde na Escola/PSE, através de atividades de educação em saúde.

Esta linha de atenção atuava em três escolas de diferentes bairros do município de Juazeiro. A miniequipe na qual estive inserida foi a do bairro Maringá, vinculada à Escola Joca de Souza Oliveira. Nesses dois anos, foi possível idealizar e efetivar atividades direcionadas a funcionários da escola, principalmente os (as) professores (as). Durante esse período, foram realizadas 16 oficinas, com temáticas diversas como: “relaxamento”, “qualidade de Vida”, “lidando com a indisciplina”, “saúde mental e trabalho”, “combatendo o estresse”, “pedagogias de ensino”, “avaliação física”, “apresentação dos resultados das avaliações físicas”, “dia do cuidado”, “saúde vocal I”, “saúde vocal II”, “Rede de Atenção Psicossocial”, “abordagem ao usuário de drogas”, “saúde e gênero”, além da “aplicação de questionário”.

Baseando-se em relatos dos(as) próprios(as) professores (as) em resposta a um questionário aplicado no final do período de vigência do projeto, pode-se afirmar que o PET-Saúde influenciou positivamente na vida particular e profissional dessas pessoas, principalmente no que diz respeito à realização das oficinas, pois vários profissionais afirmaram ser momentos de relaxamento, reflexão e aprendizado, que ocasionaram uma sensação de conforto e bem-estar, além de maior aproximação entre os companheiros de trabalho, estreitando assim os laços de amizade.

A parceria entre os discentes do PET-Saúde oriundos de diferentes cursos da Univasf com a referida escola possibilitou ampliar e reiterar a divulgação de diversos conhecimentos que já são costumeiramente transmitidos à população de forma a despertar um maior interesse no autocuidado por parte dos profissionais deste estabelecimento de ensino.

do Pró-PET-Saúde na Univasf, que teve como um dos grandes desafios a utilização e gestão dos recursos destinados à IES, aspecto presente desde o Pró-saúde II, em função das peculiaridades burocráticas, com as quais foi necessário lidar.

À medida que a universidade foi se expandindo, o Pró-PET-Saúde foi agregando novos parceiros na construção de estratégias para aprimorar os processos formativos sintonizados com a proposta política do SUS, qualificar os profissionais das redes além de reconhecer e lidar com os desafios para uma atenção integral à saúde no Vale do São Francisco. Ao longo de nosso histórico de envolvimento com esses programas de reorientação da lógica de formação em saúde, enfatizando as dimensões da integração ensino-serviço e produção de conhecimentos, identificamos avanços, conformando uma atmosfera favorável ao enfrentamento de questões cruciais para que alcancemos os objetivos propostos por tais dispositivos, visando ações inter/transdisciplinares em saúde.

A partir dessa compreensão, aquecemos o Coletivo Pró-Saúde para proposição de proposta ao PET-Saúde/GraduaSUS (Edital SGTES/MS nº. 13, de 28 de setembro de 2015), tomando-o como mais uma oportunidade de implantar algumas mudanças conquistadas e/ou vislumbradas, que se revelaram potentes, especialmente no contexto dos Grupos PET-Saúde, mas que, em sua maioria, ficaram restritas aos seus participantes, tendo sido essa uma marca em praticamente todo o país. A grande ênfase seria em incorporar tais mudanças à lógica e operacionalização dos cursos da saúde.

Para a confecção do projeto, todos os cursos de saúde da Univasf e os municípios parceiros foram convocados, de modo que seis responderam ao convite, passando-se a construir coletivamente a proposta: na Bahia, Campo Formoso, Juazeiro e Senhor do Bonfim; em Pernambuco, Lagoa grande, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista. Em todos eles, houve ações do PET-Saúde/GraduaSUS, efetivando-se, também, uma parceria bem potente para ações formativas com o mesmo projeto da Universidade de Pernambuco/UPE, campus Petrolina-PE. Optamos também por envolver o Hospital Universitário da Univasf na rede de parcerias para execução do projeto, o que contribuiu para o fortalecimento da proposta.

Contudo, como indicado, o PET-Saúde/GraduaSUS tinha como objetivo maior aprimorar e/ou desencadear, junto à coordenação, Núcleo Docente Estruturante (NDE) e

O projeto PET-Saúde “Drogas é Preciso Intervir nas Escolas” sem dúvida foi um dos mais desafiadores de que participei. O uso abusivo de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública e de fato exigiria muito aprendizado e habilidades de todos ao longo do seu desenvolvimento. A linha iniciou sua vigência em meados de 2012 e tinha como tutora a professora do Colegiado de Enfermagem Maria de Fátima A. A. Carvalho. O grupo era composto, ainda, por sete preceptores (uma enfermeira e seis psicólogos vinculados à Atenção Básica de Petrolina-PE), doze estudantes bolsistas e três voluntários. Para execução das atividades, o grupo foi dividido em três equipes de trabalho, cada uma composta por dois preceptores. Vale ressaltar que posteriormente a tutora teve que se afastar, sendo substituída pela professora Mônica Cecília.

O projeto tinha como objetivo geral “conhecer a magnitude do uso do álcool e outras drogas e desenvolver práticas educativas em Escolas Públicas de Petrolina/PE”. Sendo assim, foram escolhidas três escolas públicas estaduais: Escola Estadual Antônio Padilha, localizada no Bairro José e Maria; Escola Clementino Coelho, no Bairro Jardim Maravilha, e Escola Moisés Barbosa, situada no Bairro Areia Branca. A escolha de tais instituições escolares foi realizada de forma criteriosa, levando em consideração o contexto social em que estavam inseridas, localização geográfica e as necessidades de trabalhos focando a temática.

Neste sentido, fiquei alocado na Escola Antônio Padilha, juntamente com a psicóloga Dacyane Tárzia. Além dela, dois estudantes de medicina, Bruno Passos e Marco Antônio; uma estudante de enfermagem, Ana Karla; duas estudantes de psicologia, Deisiluce Miron e Sâmara Gabrielle e um estudante de Ciências Farmacêuticas, Phelipe Silva. A princípio, as reuniões com o grupo geral eram semanais e, após algum tempo, passaram a ser quinzenais. As reuniões com a miniequipe aconteciam de forma semanal, sob responsabilidade dos preceptores. A possibilidade de discutir e planejar as ações na perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar, através das diversas áreas de conhecimentos que faziam parte do PET-Saúde, enriquecia muito o processo de trabalho.

Dentro desse contexto, após diversas reuniões para planejamento das ações, realizamos a primeira visita na Escola Antônio Padilha para apresentar a proposta aos gestores. Em seguida, combinamos uma reunião para apresentação aos demais professores. Nesse contato, percebemos a satisfação e interesse dos profissionais no desenvolvimento do projeto na escola, a qual era classificada por eles como bastante problemática devido à presença de alunos usuários de drogas, os quais tinham rendimento e permanência comprometidos. Como resultado, foi definida a realização de atividades educativas relacionadas ao tema e outros assuntos, como sexualidade, DST/Aids, família, adolescência dentre outros.

Sendo assim, foi elaborado um cronograma de encontro na escola, na perspectiva de rodas de conversas em dois turnos e horários estratégicos para contemplar a participação de todos os alunos que se interessassem. A princípio, obtivemos o apoio de alguns professores que se interessaram em levar seus alunos como parte de suas atividades. No entanto, mesmo com muita divulgação em cartazes nos murais, panfletos, a adesão dos discentes não era considerável.

Outra atividade desenvolvida durante o projeto foi a apresentação e visita dos estudantes do PET à RAPS de Petrolina-PE, incluindo, os CAPS II, CAPSi, e CAPSad, além dos serviços dos Alcoólicos Anônimos, os centros de recuperação AGAPE e CRELPS¹⁸, dentre outros. As atividades eram desenvolvidas concomitantemente a processos de estudos nos espaços das reuniões gerais. Esses momentos propiciaram grandes debates e reflexões sobre a forma como os sujeitos lidavam com seus sofrimentos e como procuravam tratamento. Uma atividade que marcou as ações foi a aplicação de um questionário adaptado do instrumento utilizado em 2010 no “VI Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entres Estudantes de Ensino Fundamental e Médio de Escolas Públicas e Privadas” nas 27 capitais brasileiras. A aplicação desse questionário nos permitiu obter dados bastante significativos sobre o perfil dos estudantes nessas escolas. Através deles, as equipes procuraram delimitar melhor a condução suas atividades.

¹⁸ Centro de Recuperação Evangélicos Livres Para Servir.

As ações no projeto foram muito desafiadoras, tendo em vista a complexidade que é abordar um tema tão relevante e que passa pelas ações de políticas públicas. Uma das grandes dificuldades encontradas foi envolver mais a escola e os professores nas atuações do projeto. O espaço de ensino precisa compreender sua grande missão, que é formar cidadãos para o mundo. Sem dúvida, a relação abusiva com as drogas se apresenta como um grave determinante e condicionante social da saúde, que adentra diversos espaços e dentre eles, a escola. O ambiente escolar é um poderoso espaço de formação de sujeitos, contudo é necessário desenvolver ações conjuntas, entrelaçadas pelos diversos campos de conhecimento, na perspectiva de superar seus desafios.

A influência do PET-Saúde da Criança do processo de consolidação do NASF em Petrolina/PE

Maxwell Santos O. Costa

Em meados de 2009, logo após a implantação e atuação dos NASF na cidade de Petrolina/PE, conheci o PET-Saúde da Criança. Como havia alunos de Psicologia e não existia preceptor graduado na área, voluntariei-me para participar do projeto. Ao longo das reuniões, fui compreendendo a proposta do programa e percebendo que o projeto iria contribuir muito para a minha prática no NASF. O PET-Saúde da Criança era composto por uma tutora, professora Aisiane Cedraz, membro do Colegiado de Enfermagem da Univasf, sete preceptores (quatro enfermeiras, um odontólogo, uma nutricionista e um psicólogo). Existiam ainda doze alunos bolsistas, distribuídos entres os cursos de enfermagem (07); medicina (02); psicologia (03), cinco alunos voluntários dos cursos de enfermagem e um voluntário do curso de medicina.

As atividades desta linha do PET-Saúde concentraram-se em duas UBS de Petrolina-PE: Anália Batista, localizada no Bairro Cosme e Damião, local no qual fiquei alocado, e a UBS Ademar Sobrinho, localizada no Bairro Jardim São Paulo. A escolha de tais unidades se deveu às características socioeconômicas destes bairros, cuja população era composta, em sua maioria, por famílias de baixa renda. As atividades do PET-Saúde iniciaram com encontros no campus sede da Univasf, onde diversos temas relevantes foram discutidos, como: atendimento e classificação de risco, Primeira Semana de Saúde Integral, gravidez na adolescência, saúde bucal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, alimentação na primeira infância, imunização, dentre outros. Essas discussões foram muito importantes para planejar minhas atuações como profissional do NASF. Posteriormente foram definidas reuniões nas duas unidades com intuito de apresentar o programa.

Este espaço foi bastante relevante também para que os profissionais dessas unidades elencassem as prioridades e os desafios vistos por eles. O desenvolvimento desses encontros foi fundamental para aproximar os discentes da realidade de trabalho no campo da saúde e, para mim, o projeto atuou como um grande ambiente de reflexão e aprimoramento de minhas práticas. Nesse sentido, foi desenvolvida uma ação em parceria com a Escola Municipal do bairro, chamada Jacob Ferreira. O público delimitado foram os alunos do ensino fundamental,

nos turnos da manhã e da tarde. No primeiro momento, foram priorizadas as ações relacionadas a saúde bucal e alimentação saudável. Com isso, foi elaborado um teatro de fantoches intitulado “O Ataque do Furadentes”, realizado por todos integrantes do PET-Saúde. No final foram realizadas brincadeiras, todos (as) os (as) alunos (as) ganharam kits de escovação dental. A atividade mostrou o quanto é necessário trabalhar temas transversais e que os setores da Educação e Saúde precisam caminhar juntos para enfrentar os desafios.

Algumas parcerias intersetoriais foram estabelecidas para a execução de outras atividades, a exemplo do que aconteceu em comemoração ao dia da criança. O evento chamado “Feirinha de Saúde” ocorreu no dia 12 de outubro, na quadra esportiva do bairro. Durante o evento foram realizadas diversas brincadeiras de acordo com a faixa etária das crianças, distribuição de lanche e de brinquedos arrecadados. Outro grande destaque foi a implantação de uma brinquedoteca na própria UBS, que contou com o apoio de todos os seus profissionais. O objetivo principal foi o de promover a valorização de atividades lúdicas como um aspecto extremamente importante para o desenvolvimento das crianças. A brinquedoteca foi montada com brinquedos obtidos através de doações dos próprios alunos do PET-Saúde, por meio de campanhas na universidade. Por ser algo novo e sem muitas publicações sobre esse tipo de trabalho, o que mais me chamou atenção foi a coragem de todos (as) e o empenho em assumir esse desafio, mesmo sem conhecer seus desdobramentos. O espaço deu certo e funcionou durante algum tempo.

Também foi realizada a Primeira Jornada de Saúde da Criança com o tema “Cuidando de Criança: Novas Perspectivas e Tecnologias”, evento bastante inovador na região. A Jornada ocorreu no auditório de uma escola particular da cidade e ofereceu minicursos e palestras, tendo sido uma delas ministrada por mim, com o tema “a primeira Socialização da Criança e a Construção do seu Desenvolvimento”. Indiscutivelmente o PET-Saúde da Criança foi fundamental para o aprimoramento de minha atuação no NASF. Através de suas ações planejadas, construídas de forma democrática e com a participação de todos os atores envolvidos, pude compreender e perceber as ações preventivas, baseadas na promoção da saúde, que tinham por consequência um impacto bastante positivo nos territórios de atuação, melhorando os processos de saúde e fortalecendo a implementação do SUS no país.

O PET-Saúde como um instrumento de (re)construção de uma formação ampliada e diferenciada em saúde

Milena Vitor Gama Duarte

Eu sou Milena, graduanda em Psicologia pela Univasf, *petiana* e defensora do Sistema Único de Saúde. No presente depoimento, busco tentar relatar a experiência de ter sido *petiana* ainda no primeiro período da graduação (início de 2014) e das reverberações que isso teve nas escolhas que fiz a partir desta oportunidade. Para fins de contextualização, trago que fiz parte mais diretamente do projeto de pesquisa intitulado “Conhecimentos sobre métodos contraceptivos e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por adolescentes”, sob a tutoria da professora Susanne, docente do Colegiado de Enfermagem da Univasf, a quem devo muito do que aprendi nesse período. O referido projeto era vinculado à linha “Brincando e aprendendo para promover saúde e prevenir os problemas: ações individuais e coletivas que evitam as doenças transmissíveis” e buscou analisar o conhecimento de adolescentes sobre o uso de métodos contraceptivos e prevenção de ISTs.

Sendo um grupo formado por Amanda e Lívia, graduandas em enfermagem na época, e Marianna, preceptora que também era da área da enfermagem (além da já mencionada professora Susanne e, obviamente, por mim), tive a oportunidade de aprender, desde o início do curso, que, para promover saúde, é preciso ter abertura para reconhecer os limites do seu saber, construindo juntos e dialogando em equipe. A ideia do projeto surgiu a partir da experiência das ações extensivas propostas pelo PET-Saúde nos anos de 2012 e 2013, mas de que eu não pude participar porque não estava ainda na universidade, tendo a minha participação restrita, portanto, à referida pesquisa. Para que eu entendesse como o processo se deu, me foi explicado qual foi a vivência que mostrou a necessidade de realização desta pesquisa: as ações se davam por meio da proposta de educação em saúde, que buscavam prevenir doenças transmissíveis através do lúdico, e, a partir das práticas, surgiu a aproximação com a temática da saúde sexual e reprodutiva em adolescentes, possibilitando desvelar as formas de cuidado do profissional para com essa população. O estudo se deu em uma escola estadual de Petrolina, com adolescentes entre 14 e 19 anos de idade, com respeito às normas de consentimento e demais princípios éticos.

Em respeito ao cronograma que foi elaborado e cumprido antes da minha entrada, sei que perdi muito em não ter tido a possibilidade de participar das ações de extensão e da coleta de dados em si, mas sei também que todas as nossas reuniões para discussão e análise dos dados, todas as nossas trocas e a oportunidade de ter conhecido as vivências, ainda que somente por meio de leituras e escuta do compartilhamento de experiências, me fizeram ter uma aproximação, a partir da tríade ensino-serviço-comunidade, que eu não poderia ter tido se não tivesse escolhido passar pelo processo seletivo para entrada neste PET, ainda no primeiro período da graduação. Sei que a minha passagem por esse espaço contribuiu muito para as minhas aproximações com o SUS que se deram no decorrer da minha graduação (ainda em andamento), por meio da busca posterior pela experiência do Ver-SUS e, além disso, pela busca de uma nova experiência no PET, a partir do edital GraduaSUS (em 2016), por exemplo. Sei também que, no atual modelo de grade curricular da Univasf, poucos estudantes dos cursos de saúde têm a oportunidade de dialogar com professores, profissionais e outros estudantes sobre saberes que vão além do seu, o que leva a um desconhecimento acerca do fazer profissional de cada um, o que pode acarretar também, uma futura dificuldade de trabalho em equipe.

Assim, consigo ver o diferencial que o PET pode ter na formação profissional de alguém e me entristece a reflexão de que apenas um pequeno número de estudantes tenha a oportunidade de conhecê-lo e contribuir com ele. Foi essa experiência de PET que me fez perceber, em uma das primeiras e poucas vezes na universidade, que o estudante poderia ser e era respeitado em sua fala e sua visão frente aos fenômenos, sendo os tutores e preceptores, facilitadores do processo, e não os únicos detentores do saber. Por fim, para fechar este depoimento, só gostaria de agradecer a oportunidade de ter relatado um pouco a importância de ter sido *petiana* e o quanto o PET é um potente instrumento para uma formação em saúde que acredite na revolução de se fazer uma saúde gratuita, pública e de qualidade para todas e todos, o quanto o PET é também um instrumento de resistência, que permite acreditar em um SUS que dá certo, pois contribui para isso, e o quanto é capaz de ampliar, sempre visando benefícios à comunidade que acolhe o programa, a ideia do que é fazer saúde.

Desafios vivenciados junto com educadores de Juazeiro-BA em um grupo PET Saúde

Alecrides Marques Alencar; Jonalva Paranã de Araújo Gama;
Michele Lorena de Souza Costa Viana; Sílvia Raquel Santos de Morais

O PET-Saúde é uma proposição feita para as IES com o objetivo de integrar os pilares ensino-pesquisa-extensão que norteiam o funcionamento das universidades, ofertando uma formação profissional no campo da saúde em que ensino-serviço-comunidade sejam abordadas de modo contextualizado. Na Univasf, através do Pró-Saúde, o PET-Saúde foi ofertado nos anos de 2008 a 2015, pautado na reorientação da formação, na qualificação para o trabalho no SUS, abarcando a perspectiva interdisciplinar e intersetorial. Em 2013, uma das linhas propostas pelo PET-Saúde foi *Trabalho e bem-estar na escola: o PET-Saúde como estratégia fortalecedora da Atenção Básica na rede pública municipal de Juazeiro-BA*, contemplando o exercício da função social da Univasf, o Pacto pela vida (2006) do Ministério de Saúde, o Programa de Saúde na Escola (PSE), onde a finalidade era trabalhar a saúde do trabalhador da Educação como possibilidade no contexto da Atenção Básica. Naquela época, existiam 103 escolas municipais e estaduais conveniadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) e 53 Unidades Básicas de Saúde, segundo a Secretaria Municipal de Saúde.

Assim, a finalidade desse grupo tutorial foi apoiar a articulação de ações para educação/promoção em saúde para educadores e funcionários da Escola Carmem Costa, já que, originalmente, o PSE só previa atividades para os educandos. Após a realização de estudos dirigidos sobre saúde dos trabalhadores da educação, saúde mental, PSE, Atenção Básica, o grupo realizou uma primeira visita institucional para apresentar o projeto de trabalho e compreender as expectativas do público. A abertura para o projeto se misturava com a preocupação em acumular atividades de trabalho, indicando sobrecarga de atribuições. Contudo, com o desenvolver do projeto, as atividades foram direcionadas, a pedido dos participantes, para ações de articulação intersetorial, envolvendo instituições de saúde, educação e assistência social, dada as especificidades das demandas apresentadas.

Dentre as demandas apresentadas, destaca-se a dificuldade de compreensão e de engajamento no PSE. Para isso, utilizou-se como estratégia interventiva a EPS como instrumento de sensibilização para adesão dos professores ao programa em prol de uma

compreensão mais ampla dos processos de saúde-doença e das políticas intersetoriais. Desse modo, ampliou-se não apenas as compreensões sobre saúde, mas também sobre educação, pautando-se questões de saúde pública juntamente com uma proposta educativa que valoriza a autonomia, o protagonismo e o exercício da cidadania. Assim, a equipe percebeu que a própria compreensão sobre produção de saúde precisaria ser ampliada, sendo necessário redimensionar a compreensão dos indicadores sobre a saúde laboral dos educadores. Caso isso não fosse pautado, correríamos o risco de adentrar na mera reprodução de cobranças presentes no campo da educação, trazendo, para os participantes, pressões, acúmulo de obrigações, conflitos e mal-estar somados ao contexto insalubre do território escolar.

A equipe PET-Saúde não daria conta de transformar questões mais estruturais como essas, mas atuou como acolhedor de queixas e propositor de estratégias de cuidado cotidianas. Assim, as estudantes foram incorporando perspectivas de cuidado para além da lógica especialista, tanto no que diz respeito às intervenções técnicas já pré-estabelecidas, como sobre a disponibilidade para o investimento em tecnologias leves, onde a construção de vínculo é ferramenta de fortalecimento das Políticas Públicas. Os preceptores e tutores, por sua vez, se deslocaram de seus respectivos ambientes protegidos para novos cenários que ampliaram a compreensão do cuidado.

Esta experiência foi importante para o processo formativo e para a atuação nos dias de hoje, pois contemplou o aperfeiçoamento técnico-profissional, pautando as especificidades de cada área e a formação para o trabalho no SUS; promoveu a reflexão sobre a construção de postura de profissionais do campo da saúde, que devem saber trabalhar em equipe, complexificando as intervenções, numa perspectiva ético-política; nos chamou atenção para a importância de conhecer as pessoas e o lugar onde vivem através da territorialização; nos ensinou que o melhor avaliador do nosso trabalho e dos dispositivos são as/os usuárias/os, que devem fazer parte de todo o processo de construção de cuidado. Ultrapassar as fronteiras do currículo formal, ao compor o PET-Saúde com educadores, contribuiu para uma atuação mais contextualizada no SUS. Aprendemos, na prática, que o SUS é, também, o projeto mais

democrático de organização social, quando se propõe organizar, de modo territorial, oferta universal, igual, de modo descentralizado.

O legado desse trabalho não se restringe ao aprendizado de conteúdos técnicos, mas eterniza-se com o aperfeiçoamento da criatividade interventiva e apostas afetivas no campo da saúde pública. Concluímos que o PET-Saúde favoreceu o processo multiplicador e motivador de práticas integradas e interdisciplinares no campo da saúde, sendo campo de formação para o SUS, reorientando a prática dos profissionais e graduandos envolvidos.

O grupo tutorial PET-Saúde como estratégia promotora da intersetorialidade em Juazeiro-Bahia

Alecrides Marques Alencar; Jonalva Paraná de Araújo Gama
Michele Lorena de Souza Costa Viana; Sílvia Raquel Santos de Moraes

O PET-Saúde visa a tríade ensino-pesquisa-extensão por meio da inserção precoce de estudante, prioritariamente, nos serviços a APS, em conexão aos demais setores da educação e da assistência social, quando necessário. Sendo assim, o presente relato de experiência versa sobre o trabalho intersetorial, ocorrido no período de 2010 a 2013, de um grupo tutorial PET-Saúde da Universidade Federal do Vale do São Francisco/Univasf. Tal grupo foi composto por estudantes de saúde (psicologia, medicina, enfermagem), por uma professora/tutora e por uma preceptora/psicóloga, os quais direcionaram esforços para implementar ações no tocante à promoção de saúde dos professores da Escola Carmem Costa, município de Juazeiro-BA.

Naquele período, os dados da Secretaria Municipal de Saúde apontavam 103 escolas municipais e estaduais conveniadas ao Programa de Saúde na Escola (PSE) com o apoio de 53 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, o foco desse grupo foi apoiar na execução do programa, agregando valor ao desenvolver ações de educação/promoção em saúde para os professores e funcionários dessa escola, já que originalmente, o PSE só previa atividades para os alunos.

Adotou-se, como instrumento metodológico, a realização de oficinas de Educação Permanente em Saúde, intercaladas com encontros de Cuidado para Trabalhadores em formato de palestras, rodas de conversa, oficinas educativas e de criatividade, grupos focais, seminários, observações, diários de campo, elaboração de relatórios e artigos, além da articulação com as atividades do PSE. Os encontros foram dispositivos de acesso às demandas dos profissionais, a partir dos quais se identificavam problemáticas urgentes e importantes para estruturação dos encontros sucessores. Destaca-se que foi construído um espaço de vínculo e privacidade muito importante para a efetividade do projeto entre os atores envolvidos.

Foi se forjando o mapeamento do território, o fortalecimento da proposta interventiva, o levantamento das demandas e das lacunas, numa construção onde os professores foram

se tornando corresponsáveis pelo processo, principalmente porque o PET-Saúde tem um tempo determinado, que precisa ser fio condutor para disparar transformações autônomas e protagonistas. Assim, as atividades desenvolvidas (oficinas temáticas, reuniões para articulação de setores da assistência social, educação e saúde, estudo e discussão de artigos científicos, inserção de atividades sistemáticas no calendário escolar municipal, rodas de conversa com pais e representantes do Conselho Tutelar, dia do cuidado, oferta de serviços, publicação e apresentação de pesquisas, apoio direto nas campanhas do PSE) contribuíram para produzir transformações reais nos cenários de prática.

Assim, compreende-se que o PET-Saúde funcionou como uma ferramenta estratégica para o alcance progressivo da intersetorialidade. Com o trabalho realizado, foram gerados indicadores sobre a situação de saúde do público envolvido, os quais serviram para esclarecer os gestores acerca das principais problemáticas vivenciadas pela comunidade local. Com isso, efetivou-se um diálogo/aproximação entre a APS e a Rede de serviços (saúde, educação e assistência social), culminando em um produto intitulado de Mapa da Rede de cuidados, o qual ficou na escola em formato de banner permanente.

Dentre as principais demandas apresentadas e que ainda constituem um desafio para a integração intersetorial naquele território, destacaram-se: baixa participação social da comunidade nas atividades escolares, situações de risco e vulnerabilidade social intensas (violência, tráfico de drogas), coleta de lixo assistemática, qualidade de vida comprometida devido às iniquidades sociais, processo de trabalho prejudicado pela presença de doenças ocupacionais, ausência de autocuidado e de iniciativas promotoras de bem estar. Todas essas demandas ainda são bastante complexas e abarcam desde a dificuldade de manutenção da articulação intersetorial até às problemáticas de sobrecarga dos educadores.

Aproximar as equipes de Saúde da Família da Escola trouxe ganhos incalculáveis e desafios permanentes que requerem, antes de tudo, uma mudança na perspectiva da produção de saúde. A equipe PET-Saúde não daria conta de transformar questões macroestruturais (ambiente insalubre das escolas e territórios; altas jornadas de trabalho, baixa remuneração e sobrecarga dos educadores; agravos, vulnerabilidades e riscos sociais), mas estaria ali para propor a desconstrução de questões micropolíticas reproduzidas

acriticamente no cotidiano. Conclui-se que a inserção no PET-Saúde no território em questão realça a importância das estratégias coletivas para superação das dificuldades cotidianas, vislumbrando a produção de vida, a responsabilização dos atores sociais e o fortalecimento das redes.

Desafiando as barreiras do deslocamento: primeiro PET-Saúde da Univasf em Santa Maria da Boa Vista-PE
Michelly Bezerra dos Santos Rabelo

Ainda me lembro de quando chegou a novidade na Secretaria de Saúde de Santa Maria da Boa Vista de que abriria edital para preceptores do PET-Saúde/Redes de Atenção, pois um projeto voltado para mortalidade materno-infantil tinha sido inscrito para ser efetuado no município. Não consigo encontrar palavras para descrever a euforia e a surpresa desta oportunidade para nós, afinal, como era de costume, somente Petrolina e/ou Juazeiro eram contempladas com as atividades das universidades públicas da região.

A primeira pergunta que surgiu foi: quem submeteu este projeto para cá? Traduzindo, a gente queria saber quem foi a tutora, com uma visão inovadora e com bastante disposição, que vislumbrou que boas experiências poderiam surgir em municípios de pequeno porte. O nome dela é Professora Glória Coelho, disse nossa coordenadora de Planejamento.

Submetemos ao edital de preceptoria, através de uma carta de intenção e currículo, e resultado: Fui selecionada! De imediato, a sensação de renovo e esperança de que teríamos momentos de aprendizado e luta por uma assistência de qualidade fez com que sete preceptores, além de todas as atribuições que todo trabalhador de saúde tem, planejassem, estudassem, buscassem melhores alternativas de servir a população e, quando menos esperávamos, conseguimos motivar toda a rede de saúde a repensar a forma de assistir mulheres e crianças no município.

Aconteceram feira de saúde, mutirões em assentamentos, várias atividades de educação em saúde, educação permanente com os profissionais, construção de protocolos clínicos, PTS e muitas outras intervenções, que sistematizamos em vários eventos locais e nacionais, como a IV Mostra da Atenção Básica em Brasília.

Com todo esse movimento, não dá para esquecer, como os ACS ficaram empolgados com o Programa do PET-Saúde. Quinzenalmente, tínhamos atividades no município e eles sempre eram os primeiros a cobrar quando teria a próxima atividade. Uma das ações que fizemos com estes profissionais foi uma Oficina de Educação Permanente, em que discutíamos a ressignificação da Ficha A (instrumento de cadastro dos usuários utilizado na

Atenção Básica), ressaltando a importância do preenchimento e o processo de territorialização para planejamento das ações em saúde na área onde eles atuavam.

Foram quase 3 anos de trabalho, em que a leveza dos estudantes, associada à sede de querer mais, e a busca dos preceptores por alternativas de melhoria ao serviço de saúde promoveram o casamento perfeito na interação ensino-serviço, que marcou ambas as partes, ao ponto de o próximo edital de PET-Saúde ampliar o projeto para outros municípios da REDE PEBA e de Santa Maria da Boa Vista ter melhorado indicadores de mortalidade infantil em até 50%.

Muito orgulho de ter feito parte desta vivência, de contribuir para um SUS que dá certo, de garantir resolutividade para uma saúde mais digna para a comunidade, de ampliar o cuidado para além do processo saúde e doença. Programas como o PET-Saúde avançam na forma de ensinar, proporcionando para os estudantes, preceptores e tutores “jeitos de fazer saúde” respeitando o modo de vida das pessoas, as dificuldades do território, os entraves do sistema e, o mais importante: permitindo existir amorosidade pelo ser humano. Acredito que esta forma de fazer saúde, de fato, é eficaz para reduzir os agravos e aumentar a qualidade de vida das pessoas.

Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino. A educação necessita tanto de formação técnica e científica como de sonhos e utopias.

(Paulo Freire)

O PET- Saúde como dispositivo de fortalecimento do SUS: relato de uma experiência

Thayane de Souza Barros

*De sonhação
O SUS é feito;
Com crença e luta
O SUS se faz.
(Johnson Soares, Ray Lima)*

Sou estudante da Univasf e participei do PET-Saúde de 26 de maio a 31 de dezembro de 2014, na Linha: “Análise e ação sobre os determinantes da mortalidade infantil no município de Santa Maria da Boa Vista-PE”. Fazer parte do PET enquanto graduanda marcou a minha trajetória acadêmica, pois, além de proporcionar um contato com a prática bem no início da graduação (estava no primeiro período), também me permitiu conhecer e estudar sobre uma temática que afetava o município no qual morei uma boa parte da minha vida.

Nesse contexto, através do PET, pude participar do planejamento e sistematização de ações de saúde, campanhas e atividades práticas que possibilitavam um contato direto com o paciente, contribuindo para uma formação acadêmica voltada para o SUS, bem como o fortalecimento desse sistema de saúde. Dessa maneira, tais ações eram realizadas tanto no perímetro urbano quanto rural, sendo um diferencial para a formação acadêmica, pois permitia fazer um elo teoria-prática da importância da territorialização em saúde e organizar as atividades de acordo com as singularidades do sujeito, considerando o local, a cultura e as complexidades pelas quais esses sujeitos estavam atravessados.

Através desse Programa, tive os primeiros contatos com os princípios e diretrizes do SUS e como correlacioná-los com a prática psicológica. Dentre as atividades que proporcionaram isso, o acolhimento e a educação em saúde foram as que mais se destacaram; por meio dessas, foi possível treinar a minha escuta psicológica, o exercício da ética profissional em diferentes contextos e escutar discursos carregados de emoção, sofrimento e vida. Sendo assim, as ações realizadas pelo PET visavam a promoção do direito à informação; participação da comunidade e promoção da autonomia dos sujeitos sobre a sua saúde, buscando o fortalecimento e a defesa do SUS.

Diante disso, outro ponto extremamente relevante para a minha vida profissional e pessoal foi a realização do trabalho em equipe. Ao participar do PET, pude trabalhar com profissionais e estudantes de diversas áreas da saúde, como fisioterapia, enfermagem, farmácia e medicina, o que possibilitou a minha participação numa equipe de trabalho multidisciplinar em saúde e agregou conhecimento sobre o papel e importância de cada profissional, uma vez que havia compartilhamento de informações, cooperação e o desejo mútuo de realizar um cuidado humanizado no setor da saúde.

Sendo assim, essa experiência, mesmo que tenha sido um período curto, possibilitou o desenvolvimento das minhas habilidades teóricas e pessoais, a busca por um fortalecimento de um SUS igualitário, de qualidade e equânime e me fez refletir sobre o perfil de profissional que quero ser, uma vez que essa experiência me proporcionou ter contato com profissionais inspiradores. Muito obrigada a todos que foram inspiração!

PET- Saúde do Trabalhador: compondo saberes e fazeres com os profissionais da Atenção Básica

Sílvia Raquel S. de Moraes; Maxwell S. O. Costa;
Amanda Beatriz G. da Cruz; Janaina N. dos Santos

A linha PET “Saúde do Trabalhador” iniciou suas atividades em meados de 2010. A tutoria do projeto foi realizada pela professora do Colegiado de Psicologia Sílvia Raquel S. de Moraes. O grupo era composto por seis preceptores (quatro enfermeiras, um psicólogo e uma nutricionista vinculados à Atenção Básica de Petrolina/PE), doze estudantes bolsistas e dezesseis voluntários, dos cursos de enfermagem, psicologia e medicina. O grupo foi organizado em equipes menores, proporcionando a troca de experiências advindas de cada equipe. Nossa equipe ficou responsável por desenvolver atividades na UBS Anália Batista, localizada no bairro Cosme e Damião. A equipe era formada pelo preceptor, duas estudantes de psicologia e dois estudantes de medicina; contava-se com vinte e dois profissionais na unidade. Com essa configuração, foi possível pensar ações em saúde do trabalhador na perspectiva dos diversos saberes e fazeres.

As atividades do projeto se iniciaram com encontros no campus da Univasf em Petrolina-PE. Em seguida foi realizado o primeiro encontro entre os integrantes do PET-Saúde e os profissionais das UBS com o objetivo de apresentar o programa. A partir desse encontro, foram construídos dois instrumentos: uma entrevista sobre o PET-Saúde e um questionário sobre o perfil dos trabalhadores. Isso possibilitou que as atividades fossem interdisciplinares, colaborando para a formação integral dos estudantes, colocando-os em contato com a prática e os desafios enfrentados diariamente pelos profissionais da Atenção Básica. Os dados geraram trabalhos que foram apresentados em eventos da Univasf, propiciando à equipe expandir seus conhecimentos e levando ao público as situações cotidianas dos trabalhadores.

Outra ação de grande importância desenvolvida foi o Dia do “Autocuidado”, realizado na própria UBS, tendo todos os profissionais aderido ao evento. No período das festas juninas, foi realizada uma confraternização com as seis UBS participantes do projeto. Essa experiência proporcionou maior integração entre os trabalhadores da rede, fortaleceu os vínculos comunitários, contribuindo assim para melhorar as relações entre os profissionais. Diante desse contexto de trabalho, as ações do PET começaram a se intensificar, preocupando-se

cada vez mais com a saúde integral do trabalhador. Todas as atividades eram elaboradas com o objetivo de contribuir com a satisfação e o bem-estar dos servidores da Atenção Básica. Outra ação importante foram os Plantões Psicológicos dentro da UBS. Em diversos momentos, os profissionais relataram certo desamparo, no sentido de não se sentirem cuidados; se diziam adoecidos, tanto pelas condições no serviço público como por questões existenciais particulares. Um professor do Colegiado de Psicologia se dispôs a supervisionar estudantes e estes iniciaram o Plantão Psicológico na UBS.

A partir do estudo situacional da UBS, foi construído o “Mapa de Risco” da UBS Anália Batista. Para sua elaboração, foi realizada uma análise da estrutura física e delineamento dos fatores de risco nas instalações. A atividade possibilitou aos profissionais refletir sobre os riscos a que se expunham diariamente e a construir novas formas de trabalho, pensando melhorias no seu espaço. E, por fim, uma das queixas mais frequentes dos trabalhadores da UBS Anália Batista era a falta de um bebedouro. Na unidade, não havia água disponível para os profissionais, nem para a comunidade. Surgiu a ideia de um Bazar Solidário, onde todos se envolveram na arrecadação e compra de objetos; a renda do bazar foi destinada à compra do bebedouro. Essa atividade contribuiu para a integração, solidariedade, dedicação e integração entre todos os atores daquele contexto. Foi uma ação extremamente significativa, tanto para a equipe do projeto quanto para os trabalhadores.

O cuidado ao cuidador é um assunto bastante discutido na academia. Entretanto, na prática, os trabalhadores da saúde sofrem com condições de trabalho insuficientes, com relações desgastadas, com comunidades extremamente carentes e desamparadas e com situações de vida dolorosas e desafiadoras. E qual o papel do trabalho nesse contexto? “Para Clot, o trabalho não é apenas tarefa. É, sim, uma atividade dirigida, histórica e processual, ou, melhor dizendo, uma atividade permanente de recriação de novas formas de viver” (Macêdo, 2015)¹⁹. Portanto, o trabalho é para o homem a sua maior expressão. Uma das aprendizagens significativas desse projeto foi de que o trabalho que traz sentido e significado é aquele onde o humano é visto integralmente e valorizado em toda sua potência e forma de existir.

¹⁹ MACÊDO, S. *Clínica humanista-fenomenológica do trabalho: a construção de uma ação diferenciada do sofrimento no e por causa do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2015.

O PET-Saúde como estratégia de formação para a clínica psicossocial

Jonalva Parará de Araújo Gama

Michelângela Pinto Vieira

O trabalho em Saúde é muito mais que criar estratégias para tratar sinais e sintomas numa perspectiva fragmentada do corpo humano, com intervenção alopatíca. Trabalhar na saúde é construir estratégias de cuidado, alinhando a técnica com a construção de vínculo afetivo, ampliando a compreensão sobre o que abrange o campo da saúde e as possibilidades de produção de vida, tendo como ferramenta exercício ético, político, que milite pela autonomia, protagonismo e exercício da cidadania do povo (CECÍLIO; LACAZ, 2012)²⁰.

Neste sentido, a formação profissional, durante a graduação e carreira profissional, precisa ultrapassar os muros propostos pela academia, que fragmentam as práticas profissionais desde a segunda metade do século passado, pois as necessidades de saúde do povo não se limitam a procedimentos, enquadramento em características patológicas e outros. Essa ultrapassagem requer implicação com as escolhas feitas sobre o caminho formativo a ser percorrido, entendendo que qualquer que seja a escolha, ela não se esgotará.

O caminho que escolhemos nos exige entender os desdobramentos para as possibilidades de funcionamento da clínica ampliada e da clínica psicossocial (BRASIL, 2009)²¹. Vale ressaltar, no que tange às discussões e atuações relacionadas ao uso de SPA, que ainda precisamos avançar para efetivar as diretrizes do SUS. Os desafios neste panorama atravessam a formação; por isso a importância de ter a oferta do Pró-Saúde, que organiza as linhas dos projetos vinculados PET-Saúde.

Compreendendo essas questões, em 2013/2014 escolhemos concorrer à composição do PET-Saúde na linha *Saúde Mental, Crack e outras drogas: promoção da saúde e construção de redes sociais em Juazeiro-BA*, nos inserindo na miniequipe responsável pelo trabalho intersetorial com profissionais da segurança e da assistência social. Nas atividades de campo, acompanhamos ações compartilhadas com a equipe do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro Pop), que foram autorizadas

²⁰ CECÍLIO, L. C. O.; LACAZ, F. A. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.

²¹ BRASIL. **Clínica ampliada e compartilhada**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

pela Guarda Municipal e pela Polícia Militar de Juazeiro/BA. Eram abordagens realizadas com pessoas que estavam em situação de rua, com finalidade de identificar situações de violência, interesse em reconstrução e fortalecimento de vínculos familiares e sociais, acesso à documentação e/ou a passagem para voltar à cidade de origem.

Além disto, foi organizado cronograma para oficinas de EPS, para discutir o acompanhamento intersetorial dos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, agregando o “Programa Crack é possível vencer”, alcançando 300 profissionais da Polícia Militar e 173 da Guarda Municipal. Os temas trabalhados foram: o uso de drogas na história da humanidade, a construção dos territórios de vida, Lei Internacional de Combate às Drogas de 1969, Políticas sobre álcool e outras drogas no Brasil, Programa Crack é possível vencer, rótulos sociais, relação com o uso de drogas, redução de danos, interlocução entre SUS, SUAS e Segurança Pública; Redes de Atenção; abordagem em situação de crise em domicílio e construção de PTS.

A exploração das temáticas se deu através das narrativas sobre as experiências cotidianas e compreensões sociais, dinâmica, filmes, leitura e partilha de texto, mapeamento da rede, propostas de intervenção coletiva. Esta oportunidade nos permitiu estar mais próximas da visão dos trabalhadores da segurança a respeito das pessoas em situação de rua e das pessoas usuárias de SPA, para entender como é possível pautar a problematização de compreensões sociais marginalizadoras.

Aprendemos, então, que a perspectiva interdisciplinar é potente para a construção de conhecimento, uma vez que propõe a integração de múltiplos saberes para a construção de intervenções ampliadas. Neste cenário, é importante propor atuação antimanicomial, emancipadora, onde um dos instrumentos de trabalho seja a Redução de Danos, rompendo com práticas autoritárias, repressoras e criminalizadoras, compreendendo as questões que são problemáticas no âmbito da saúde pública.

Esta inserção foi, para nós, formação paralela à graduação, proporcionando experimentar a articulação na rede, a criatividade nas intervenções, a responsabilidade com a garantia dos direitos da população, a construção de vínculos com as/os colegas de trabalho e as/os usuárias/os das políticas públicas. Enfatizou, de forma marcante, o nosso interesse

em trabalhar nos cenários de exercício das políticas públicas, para que possamos contribuir com a efetividade da democracia.

Questionamos se, hoje, durante o exercício profissional, continuamos com as apostas de outrora, e temos como resposta a confiança de que escolhemos estar do lado onde a crença defende que os diferentes modos de existir precisam ser legitimados, escolha que precisa ser diária. Atuando na Atenção Básica de Saúde, sabemos da importância de fazer a clínica psicossocial na micropolítica das relações e dos encontros, pautando que a produção de cuidado é transversal a uma infinidade de fatores individuais e coletivos.

Reflexões a partir do fenômeno da medicalização no interior da Bahia

Victor Reis Santos; Tathyane Trajano Barreto

Durante 2013-2015, o PET-Saúde/Redes de Atenção possibilitou o desenvolvimento do projeto “Saúde Mental, Crack e outras drogas: promoção de saúde e construção de Redes Sociais em Juazeiro/BA”, que surge com a intenção de provocar mobilizações em diversos bairros do município de Juazeiro/BA. Isto ocorre a partir da inserção dos estudantes em campo, na potencialização das equipes e dos serviços, com profissionais e usuários, na perspectiva da Atenção Psicossocial. Esta defende o território – geográfico, mas principalmente o criado a partir das relações sociais – enquanto local de produção de cuidado e de vida. Assim, nossa entrada na comunidade trazia expectativas quanto às ações a serem realizadas: como, quais, com quem? Em equipe formada por estudantes de psicologia, medicina e farmácia e enfermeira preceptora, vinculada à gestão municipal, as visões formadas a partir dos cursos permitiam diferentes respostas para perguntas que se provaram desafiadoras.

Acompanhados pelas ACS, fomos adentrando em um mundo. Esperávamos que as demandas da equipe de saúde envolvessem o abuso de drogas e que, a partir daí, seria elaborado todo o planejamento da miniequipe. De fato, ocorreu o previsto, porém outros caminhos foram se revelando e chamando nossa atenção. Havia, entre a população, principalmente mulheres e pessoas idosas, o consumo elevado de psicofármacos. Para uma comunidade rural, isto provocou espanto! Imaginamos que isto era possível nos centros urbanos, mas que em contextos como aquele não seria algo comum. Vimos a automedicação, o uso abusivo de psicotrópicos, prescrição excessiva, dependência; vimos uma comunidade repleta de anseios, angústias, com algum sofrimento psíquico, que tentava, mesmo que frustradamente, medicalizar a dor.

Como solucionar tais impasses? Estratégias foram pensadas e elaboradas para que fosse possível intervir de forma que não interrompesse o vínculo que foi estabelecido entre nós e as pessoas. As ações de EPS em parceria com a unidade de saúde permitiam uma nova abordagem para essas problemáticas. As profissionais relataram a preocupação com os

casos e como era difícil fazer o manejo. Na busca pelas soluções, também ficamos aflitos pelas novas perguntas sem respostas.

Em conjunto com a equipe da unidade, foram desenvolvidos espaços de diálogo por meio de oficinas, como estratégia para ressignificar as práticas de cuidado, permitindo a troca de saberes e a compreensão das particularidades do território e dos sujeitos. Tentou-se a realização do PTS, espaço onde todas as opiniões são essenciais para a compreensão do indivíduo, na tentativa de que a atuação integrada da equipe multidisciplinar, valorizando acolhimento, diagnóstico, tratamento, seguimento e os aspectos psicossociais, pudesse ajudar no manejo das situações mais complicadas. Além disso, foi possível, através da escuta e das ações nas visitas domiciliares, que ocorriam em paralelo às atividades formativas com a unidade, levar conforto e alívio, além de provocar reflexões sobre a reconstrução e o respeito para as razões que levaram o sujeito ao seu adoecimento, bem como a associação que o mesmo faz com o que sente e sua vida.

Entretanto, não havia caminho pré-estabelecido que indicasse o que fazer e nem resultados de acordo com a nossa vontade. Aqui, fomos descobrindo que no dia a dia é que construímos o cuidado. A alguns quilômetros de distância do centro da cidade, a população dali possui acesso limitado a serviços de saúde. A desigualdade social também marca a vida dos idosos e de tantos outros. Em meio a tanta diversidade, singularidade e, por que não, repetição, percebemos que a nossa relação era única com cada usuário que era foco do nosso trabalho. Esse aspecto não veio de imediato, mas custaram muitas “andanças”, encontros, debates e algumas lágrimas.

As reflexões só foram mais abrangentes pela troca de saberes que foi possível entre os estudantes, a qual reconhecemos enquanto processo interdisciplinar. Isto permitiu não somente a interação entre áreas de prática, mas também um diferente modo de olhar para a realidade, através da compreensão da alteridade dos sujeitos e dos determinantes sociais pelos quais são atravessados. O PET-Saúde ofertou a possibilidade de repensar o modelo de cuidado, transformando nossas inquietações em novos modos de ser com os outros.

A imensurável experiência no PET-Saúde junto às comunidades de Juazeiro-BA

Natália Mirele de Lima Gomes

Sou graduanda em Psicologia na Univasf e fui voluntária no “PET-Saúde, Saúde Mental, Crack e outras drogas: promoção de saúde e construção de redes sociais em Juazeiro-BA”, no período de junho de 2014 a agosto de 2015. O projeto era composto por profissionais e graduandos da área de saúde e subdividido em minigrupos para melhor e maior atuação em diversos campos. O pequeno grupo do qual fazia parte abarcava os territórios da Malhada da Areia e Antônio Conselheiro, na cidade de Juazeiro-BA.

Tínhamos como objetivo conhecer a realidade que envolvia o consumo de drogas naquela localidade, assim como as potencialidades a que se poderia recorrer para ações com intuito de modificar a realidade até então concebida.

Tornou-se, assim, perceptível, por meio de visitas domiciliares e reuniões com a equipe de saúde da família, dificuldades quanto à abordagem aos usuários de drogas e seus familiares, bem como o pouco conhecimento da equipe em relação à saúde mental. Passou a ser viável a construção de oficinas e reuniões com a equipe de saúde e as potencialidades locais identificadas, com o objetivo de conseguir criar uma rede local em saúde mental para potencializar as intervenções no território. Após nossa saída, o projeto seguia a pequenos passos, mas com grande determinação dos envolvidos.

O que esse projeto, através das visitas, reuniões, oficinas, relatos das agentes de saúde e discussões do grande grupo, me proporcionou. enquanto graduanda, chega a ser difícil de mensurar. Abrange desde conseguir enxergar, de fato, o envolvimento do consumo de drogas e desmistificar convicções preconcebidas e difundidas a respeito de uma realidade até então desconhecida ou contada por terceiros até entender o papel do profissional de saúde frente a essa demanda e discutir juntamente com a equipe o que conseguiríamos realizar, visando à mudança de tais circunstâncias, de tal maneira a melhorar o atendimento aos usuários de saúde mental, a articulação com as redes para possíveis encaminhamentos bem como o planejamento de ações comunitárias envolvendo a equipe de saúde e a comunidade.

Homenagem a Carlos Chagas e ao centenário da descoberta da doença de Chagas: ações do PET-Saúde no nordeste do Brasil

Ricardo Santana de Lima

Com o edital institucional alinhado ao Pró-saúde e ao PET-Saúde, cuja temática era a vigilância, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e das doenças transmissíveis de interesse da saúde pública, no ano de 2012, submetemos uma proposta para a qual havia sido forjado desde a iniciação científica, na graduação, o mestrado e o doutorado, finalizado em 2010, concluindo um longo período de formação de cerca de 12 anos sob a mesma orientação. Não posso me furtar a registrar aqui a importância, nesse processo, de Dra. Milena Botelho Pereira Soares e de Dr. Ricardo Ribeiro dos Santos, no Instituto de Pesquisas Gonçalo Moniz IGM-Fiocruz-BA, instituto integrante de uma referência mundial para o estudo de doenças tropicais negligenciadas entre outras, a Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, que produziu grandes pesquisadores, dentre os quais o descobridor da doença de Chagas, Carlos Chagas, discípulo de Oswaldo Cruz.

Aprovamos o projeto para trabalhar de forma integrada, multiprofissional e, para mim, inovadora até então, em uma região endêmica para a doença no nordeste do país. Sob o título "Perfil epidemiológico e educação em saúde para a doença de Chagas no município de Petrolina-PE", procedeu-se a seleção de estudantes e profissionais de saúde do município para participarem desta grande empreitada do nosso grupo, com foco em capacitar e familiarizar os participantes com a doença. Nos 2 anos do projeto, participaram 7 profissionais de saúde do município de Petrolina-PE, 4 enfermeiras, 1 farmacêutica, 1 cirurgiã dentista, 1 profissional de educação física, eu na tutoria, biólogo, portanto um grupo com experiências distintas na área. Além de participarem 26 estudantes da Univasf, da graduação em Medicina (22 estudantes), Enfermagem (1 estudante), Ciências Biológicas (2 estudantes) e Ciências Farmacêuticas (1 estudante). O maior desafio, desde a entrada na universidade, foi conduzir estas mentes brilhantes e diversas. Foram muito proveitosas as experiências, incontáveis nesta única produção. A intenção aqui é registrar uma constatação da nossa terceira reunião: o retrato de um século atrás que se materializou novamente.

Uma patologia acometia indivíduos imbuídos da construção de uma ferrovia em Minas Gerais lá por 1909 e achava-se que era um surto de malária na cidade de Lassance-MG. O pesquisador da Fiocruz, Oswaldo Cruz, designa Carlos Chagas a investigar e ele descobre e descreve, de forma única na história da medicina, a doença de Chagas, descrevendo o agente etiológico (o *T. Cruzi*), o inseto vetor (o “Barbeiro”), os hospedeiros (homem e outros animais), as manifestações clínicas, a epidemiologia e o ciclo da doença. Feito este marcante na história mundial, resultando na indicação ao Prêmio Nobel por duas vezes, que hoje é considerada uma injustiça ao cientista brasileiro, não ter sido laureado.

Em 2012, todo o grupo “PET-Chagas” iniciava os trabalhos em um “nivelamento” do conhecimento da patologia e eis que, ao contar a história da doença após a apresentação, percebo que fazíamos, com ressalvas, um retrato da descoberta da doença de Chagas, um século depois de tudo. As nuances começaram a ser levantadas pelo grupo emocionado e eu com os olhos mareados, observei: um jovem pesquisador, oriundo de um instituto de pesquisa da Fiocruz, que já trabalhara por uma década com a doença de Chagas, recém concursado, deixa seu local de formação dos últimos 12 anos, longe dos seus orientadores, para ensinar e pesquisar em uma universidade, numa cidade do interior do estado de Pernambuco, importante socioeconomicamente, mas que ainda hoje é uma região endêmica para a doença de Chagas.

Com territórios ao entorno idênticos àqueles descritos por Carlos Chagas há 100 anos. Casas de taipa, pequenas propriedades rurais e criação de animais, assentamentos, desmatamentos recentes desequilibrando a relação homem/ambiente, de infestação intensa pelo barbeiro no peridomicílio e intradomicílio, achado de insetos positivos para o *T. Cruzi*, sendo por vezes divulgadas nas mídias locais, no entanto sem uma intervenção efetiva. Daí este jovem pesquisador aprova um projeto que reúne formações e saberes diversos para conduzir por 2 anos uma proposta ao encontro da educação em saúde, da pesquisa, da integração de estudantes e profissionais de saúde do município e do SUS por um tema de um século de conhecimento do qual se tem a ideia equivocada de interrupção da transmissão vetorial em nosso país. Há ainda elementos a serem estudados quanto a este aspecto atualmente.

Os registros, do dia 12 de setembro de 2012, são uma marca indelével da instituição de uma proposta que jamais sairá das entranhas da universidade, do SUS e dos envolvidos e inebriados por aquele momento. E todo este retrato temporal materializou-se pela possibilidade aprovação e incentivo oferecido pelos programas Pró-Saúde e PET-Saúde, dos Ministérios da Saúde e da Educação, do qual a Univasf vem participando com propriedade em todas as edições. Eis o relato de uma experiência motivadora para as próximas gerações do Pró-Saúde e PET-Saúde.

PARTE II:
Contos do PET-Saúde/Graduandos

A contribuição da equipe PET-Saúde na implantação de uma Farmácia Viva em Senhor do Bonfim

Milena Vitor Gama Duarte

Eu sou Milena, graduanda em Psicologia pela Univasf, *petiana*, defensora do SUS e bonfinense. Trago esses marcadores de identidade para relatar a minha experiência de ter colaborado nas ações de extensão do Grupo de Trabalho 06 do edital PET-Saúde/GraduaSUS, em Senhor do Bonfim-BA, durante o período de agosto de 2016 a abril de 2017. Buscando mapear as principais demandas de atenção à saúde elencadas pelos municípios parceiros e traçar planos de ação condizentes com as principais indicações, o PET-Saúde dividiu-se em grupos de trabalhos mistos, formados por estudantes e tutores dos cursos de Farmácia, Medicina, Medicina Veterinária e Psicologia, além de preceptores com atuação nos municípios em que o projeto atua. As ações em Senhor do Bonfim ocorreram em uma UBS localizada no bairro Alto da Maravilha, na busca de implantar, na localidade, uma Farmácia Viva tipo I (instituída no âmbito do SUS pela Portaria nº 886/2010²²).

De início, é importante demarcar que todas as ações ocorreram a partir da parceria com os agentes comunitários de saúde, entendidos como mediadores entre a comunidade e a Equipe de Saúde da Família, além do apoio e abertura dos outros profissionais técnicos que atuam na área de saúde na cidade. O nosso grupo de trabalho foi formado por, além de mim, Janine e Geórgia, estudantes de farmácia, por William, estudante de medicina, que não conseguiu terminar as atividades conosco, mas contribuiu significativamente para o sucesso das práticas, e por Samira, também estudante de medicina, que contribuiu conosco após a saída de William. Tivemos Deuzilane e Xirley, docentes do Colegiado Acadêmico de Ciências Farmacêuticas, como tutoras e, sob a preceptoria de Estefanie, construímos, em conjunto com os atores do território, ações que fizessem sentido para a comunidade. Diante disso, destaco que um dos maiores ganhos que tive com essa experiência foi a possibilidade de uma formação acadêmico-profissional extracurricular e na linha da interdisciplinaridade, tendo

²² BRASIL. Portaria GM/MS nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html>. Acesso em 21 jul. 2018.

aprendido questões que vão muito além do que a graduação em Psicologia poderia me oferecer.

É importante enfatizar, também, que as visitas à UBS ocorreram mensalmente entre agosto e novembro de 2016, conforme o compromisso firmado entre a equipe de saúde e a equipe do PET. Em todo o processo, houve troca de conhecimento científico e popular entre a equipe, ACS e funcionários da UBS, através de oficinas, orientações e conversas nos encontros marcados, voltados para as maneiras de uso, preparo e o objetivo da utilização de plantas medicinais e remédios fitoterápicos. Os planejamentos eram pensados e repensados a partir de cada encontro com a comunidade, garantindo, assim, que as propostas fizessem sentido para quem, sobretudo, o PET deve servir. Gratidão e valorização das pessoas foram os maiores resultados das nossas ações no território. A receptividade da eSF merece especial atenção, uma vez que contribuiu para uma avaliação constante do nosso trabalho.

Considerando que a Psicologia não tem grande proximidade com a temática da Farmácia Viva, assumo que, de início, me senti insegura em fazer parte desse coletivo; no entanto, uma das maiores magias do PET-Saúde é a valorização e o estímulo à interdisciplinaridade, reconhecendo em cada núcleo de saber uma potencialidade de contribuição no território. Sobre essa questão, afirmo a importância que os encontros formativos tiveram para mim nessa experiência, pois, ao reconhecer as limitações e alcances do meu saber psicológico, com relação à temática das ações, pudemos construir, em grupo, estratégias de comunicação da equipe. Essa experiência no PET-Saúde/GraduaSUS também me permitiu uma aproximação com a realidade vivenciada em minha própria cidade de origem, me fazendo me reconhecer enquanto usuária do SUS e também colaboradora de uma atenção à saúde que pode ser eficaz, me propiciando uma maior vivência com e no SUS, o que contribui significativamente para a minha formação enquanto profissional do SUS e para o SUS.

A partir da minha inserção nesse território, pude refletir acerca do constante desafio de uma universidade pública, inserida no sertão, que se afine às necessidades da comunidade, em sua pluralidade, subsidiando a luta pela construção de uma promoção de

saúde efetiva, a partir da compreensão de que ela é um direito de todas e todos, sendo possível apenas através do empoderamento popular.

Por fim, apresento a experiência da última atividade realizada pelo grupo de trabalho, que foi uma feira aberta à comunidade, que ocorreu no dia da inauguração do horto, em abril de 2017, tendo sido promovida em parceria com estudantes do curso de Farmácia. De maneira geral, ainda é possível trazer a observação de que existe a necessidade de investir em processos formativos para o trabalhador do SUS, a partir das noções da EPS, e ações como as descritas permitem esses espaços. Além disso, discutimos, por diversos momentos, o quanto a centralização do campo de práticas no polo Petrolina-Juazeiro pode restringir o benefício da chegada da universidade a outros municípios, o que contribuiu para o amadurecimento das atuais discussões acerca da expansão do campo de práticas dos estudantes dos cursos de saúde.

Mudanças na prática do ensino farmacêutico: uma experiência viabilizada por vivências no PET-Saúde/GraduaSUS

Deuzilane Muniz Nunes

Em minha vida profissional escolhi o caminho da academia, da docência em ensino superior em saúde, voltado mais especificamente para a área farmacêutica e todos os seus desafios. Venho de uma formação extremamente “acadêmica”, com poucas vivências práticas e um certo distanciamento do SUS. Aproximar-me, enquanto docente, da prática do SUS foi e continua sendo uma grande necessidade profissional e pessoal. Mesmo sem uma formação direcionada, meus anseios pessoais sempre estavam voltados para o SUS, para conhecer mais de perto essa realidade. Sentia sempre a necessidade de aprender como integrar mais as ações de ensino com as práticas em saúde, de buscar construir metodologias de ensino mais atrativas em minhas práticas acadêmicas e descobrir novas ações de formação. Sinto que, enquanto docente de ensino superior, tenho responsabilidades concretas não só com a formação de profissionais de saúde, mas também com a construção contínua de uma saúde pública mais humanizada e sensível às necessidades reais de saúde da população brasileira.

Estou enquanto docente de universidade pública há cinco anos, onde venho atuando no Sertão Nordestino, na Univasf. Ao longo destes anos, venho desenvolvendo um trabalho voltado ao social, entendendo as necessidades que a população e os serviços do SUS possuem, associadas à carência de formação humanizada dos estudantes de graduação em saúde, mais especificamente do Curso de Farmácia. Diante deste panorama, venho buscando novas experiências para uma maior aproximação do ensino das atividades práticas dos serviços e fortalecimento do SUS, através de novas parcerias com professores da universidade e com profissionais dos serviços.

Os trabalhos desenvolvidos nos projetos do PET-Saúde/GraduaSUS, biênio 2016/2017, no qual participei desde a elaboração do projeto até a sua execução final, trouxe uma transformação imensurável de saberes e práticas pessoais e profissionais. Foi possível, através do PET, potencializar e tornar real esse trabalho de aproximação do ensino às práticas e fortalecimento do SUS. Esses projetos do PET eram focados na potencialização dos processos de ensino-aprendizagem sintonizados às demandas/necessidades do SUS, para

avanços da integração ensino-serviço-comunidade, passando pela necessidade de propostas para mudanças curriculares nos cursos de saúde.

O programa PET-Saúde/GraduaSUS da Univasf contou com a participação e integração de estudantes e professores de cursos de saúde da instituição e as secretarias de saúde de seis municípios, três do estado da Bahia e três de Pernambuco. As ações com os municípios, com experiências exitosas interdisciplinares, reunindo as mais diversas áreas e linhas de atuação dos profissionais dos municípios e com a integração entre os docentes e estudantes dos cursos de saúde (Medicina, Farmácia e Psicologia) dispararam grandes transformações na minha atuação enquanto docente.

Minha atuação mais concreta foi no Município de Senhor do Bonfim, na Bahia, onde tivemos uma atuação direta com a comunidade, com os ACS e demais profissionais de saúde (farmacêuticos, médicos, psicólogos, gestores, enfermeiros, entre outros). Foi implantada uma Farmácia Viva em uma Unidade de Saúde, com formação dos profissionais e da comunidade. A cada ação do PET, com atuações em campo com a comunidade e os profissionais, assim como nas reuniões gerais, meu olhar e minhas práticas profissionais em sala de aula, assim como na pesquisa e extensão, eram reavaliadas e renovadas.

A frase que me motiva é “Responsabilidade na humanização profissional”. Quero persistir na luta por uma formação mais humanizada. Na universidade, temos muitas barreiras de integração entre as disciplinas de cursos diferentes e com os serviços. Vejo que os professores, de maneira mais geral, não se articulam e, assim, não promovem a integração. Venho buscando diminuir esse distanciamento entre as graduações, mas ainda tenho muitas dificuldades. Penso que preciso inserir mais estudantes de outros cursos em minhas pesquisas e ações de extensão e me voltar mais à integração interdisciplinar e multiprofissional. Ainda é um grande desafio.

Sinto que tenho responsabilidades não só com os estudantes, mas também com os colegas professores e preceptores dos serviços. Assim, a minha transformação, de conhecimentos, habilidades e atitudes, pode alcançar o outro, sendo transformadora em meus ambientes de trabalho e de vivência pessoal. Após as ações do PET, sigo mais fortalecida e segura de que sou capaz de vencer esses desafios diários da docência para formar

profissionais de saúde para o SUS mais humanizados. Quero continuar aprendendo, para ajudar a transformar a universidade e o SUS, vivenciando diariamente o encanto de aprender e ensinar. Entendo que o programa PET-Saúde é um importante potencializador e transformador das práticas de ensino com aproximação da universidade com os serviços do SUS e da comunidade, sendo essencial ferramenta para a formação humanizada nas graduações em saúde.

**Formação para o SUS através do PET: uma experiência em
Santa Maria da Boa Vista-PE**
Michelly Bezerra dos Santos Rabelo

Um novo edital de PET-Saúde é aberto em 2015, com várias propostas inovadoras, referentes à sensibilização de uma formação acadêmica voltada para as necessidades dos SUS. Era o PET-Saúde/GraduaSUS. A Univasf convoca vários municípios para discutirmos sobre o projeto e, novamente, Santa Maria da Boa Vista participa de todo o processo. No final, assumimos mais uma vez a preceptoria e, para atuar conosco, a tutora Isabel, do Colegiado de Farmácia, mais os discentes – bolsista e voluntários.

Por onde começar? Neste edital do programa, qualquer tema poderia ser trabalhado; então optamos por saber do município qual a demanda que eles queriam trabalhar conosco. E a temática escolhida foi Saúde do Homem, na área de PACS, ou seja, o território que não é assistido pela Estratégia de Saúde da Família. O primeiro passo foi marcar uma reunião com os ACS destas áreas para saber da realidade referente ao tema. É impressionante como estes profissionais conhecem as vulnerabilidades das pessoas que são assistidas e ouvir deles as deficiências da Rede para estes usuários, por si só, já é um aprendizado.

Depois de discutir a Política Nacional de Saúde do Homem, para todos nós, ficou evidente que precisávamos avançar na discussão do alcoolismo. Os ACS falaram com muita clareza sobre a dificuldade de abordar este tema na comunidade, por fazer parte dela, pelo estigma do ser alcoolista e pela falta de resolutividade em conseguir que estes usuários procurassem ajuda para tratamento. Estava evidente que para qualificarmos este cuidado precisaríamos acionar toda a Rede de Saúde, além da Assistência Social. E foi o que fizemos: marcamos uma oficina com CAPS, CRAS, NASF, CREAS e AA para conversarmos sobre como poderíamos dar suporte aos ACS e usuários referente ao problema do alcoolismo. Com essa ação, conseguimos avançar na interação entre estes serviços, estreitando a comunicação e fazendo discussão de alguns casos, em que os serviços envolvidos se corresponsabilizaram pelo cuidado deste público-alvo.

Além disso, promovemos vários mutirões para os homens da área descoberta, levando até eles aferição de pressão arterial, de glicemia, vacinas, atendimento médico, dentista, nutricionista e várias rodas de conversa sobre tabagismo e prevenção de acidente de trânsito.

Uma discussão que foi bem interessante para nós foi que, para a comunidade e para os ACS, havia uma necessidade intensa do especialista urologista no município. Devido a essas queixas, fizemos um levantamento da demanda e concluímos que havia vagas ociosas, em que não havia lista de espera para este especialista mas, sim, muitos usuários faltavam às consultas agendadas.

Foram dois anos de parceria voltada para esta temática de atenção, em que, nas nossas reuniões internas, refletimos sobre como atuar enquanto futuros profissionais, atentos às necessidades de onde trabalhamos e à importância de compartilhar a responsabilidade do cuidado com outros serviços. A saúde é um campo bem complexo, em que a especialidade de cada profissional não dá conta de suprir esta demanda e a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são fundamentais para o diferencial de atenção de qualidade e digna para estes usuários.

Atuar como preceptora nesta experiência nos deu mais maturidade para reconhecer que precisamos de ajuda para enfrentar as diversidades do sistema e também da complexidade de se fazer saúde e, sendo assim, poder trabalhar em parceria com outros serviços hoje se tornou uma necessidade para nós. “Ninguém liberta ninguém. As pessoas se libertam em comunhão” (Paulo Freire).

PET-Saúde/GraduaSUS: experiência motivadora para reflexão-transformação da docência em farmácia

Isabel Dielle Souza Lima Pio

*Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo,
os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.
(Paulo Freire)*

O caminho que escolhi e venho percorrendo tem sido marcado pelo desenvolvimento pessoal e profissional no território da defesa do SUS, o qual considero ser a maior e mais efetiva política pública, desde que o Brasil se entende – se é que isso já ocorre – enquanto República Democrática. A construção de um conjunto sustentável de ações e serviços que satisfaça de maneira justa, humanizada e resolutiva as necessidades de saúde do povo brasileiro sempre me pareceram o desejo mais natural e acertado, enquanto mulher e profissional de saúde, nascida, criada e atuante no sertão do Nordeste.

Felizmente tenho experimentado diferentes iniciativas de fortalecimento do SUS na região do Vale do São Francisco, principalmente graças às exitosas articulações com estudantes, docentes/colegas da Univasf e profissionais de saúde de diversos serviços. É inegável o alargamento do horizonte e potencialização da união das forças decorrente dos projetos desenvolvidos no PET-Saúde/GraduaSUS (biênio 2016/2017), com participação de estudantes, professores e as secretarias de saúde de seis municípios dos estados da Bahia e Pernambuco. O mote do programa contemplava propostas para mudanças curriculares nos cursos de saúde; melhorias da integração ensino-serviço-comunidade e articulação com outros projetos dos Ministérios da Saúde e da Educação. Isso certamente vem sendo disparado na IES, mas destaco aqui a relevância das atividades nos municípios parceiros e das reuniões do Coletivo PET-Saúde, que me permitiram avaliar, refletir e buscar transformar minha atuação na docência de Farmácia.

No passado, jamais me imaginei ser professora de nível superior. Tal ofício era quase que por mim desprezado, já que almejava trabalhar em serviços assistenciais. A paixão pela docência foi acontecendo naturalmente, sempre buscando colaborar para a formação profissional mais sensível à realidade – algo que sempre percebi aprisionado na dimensão do discurso acadêmico, sem chegar de fato a prática. Com o tempo, acabei me dando conta de

que isso não ocorria de modo efetivo porque a Universidade tinha grande dificuldade em tal processo. Assim, creio que o PET-Saúde trouxe um excelente ponto de partida, ao nos colocar em grupos interdisciplinares com atuação no campo e trabalhando com demandas trazidas pela comunidade.

O GT de que fiz parte nesses dois anos tinha uma formação heterogênea, com estudantes de Farmácia e Psicologia e preceptores da Fisioterapia e Enfermagem, atuando primordialmente em Santa Maria da Boa Vista, município pernambucano com cerca de quarenta mil habitantes. Optamos por estar com os ACS da zona rural, que não possuía cobertura de Equipes de Saúde da Família. Nossas ações enfatizaram o cuidado do homem, promovendo atividades com profissionais e usuários sobre diversas temáticas, como uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, rastreio de DCNT, como hipertensão, diabetes, câncer de próstata, ente outros. Esses momentos contaram com a participação de outros equipamentos de saúde e de assistência social, fortalecendo o trabalho solidário em rede. Tais iniciativas foram bastante significativas, ao aproximar a Universidade da realidade do município, viabilizando um importante espaço formativo-reflexivo.

Essas experiências, assim como a partilha com os outros GT nas reuniões do Coletivo PET-Saúde/GraduaSUS, reverberaram de modo extraordinário em meu modo de ver/viver a docência em Farmácia. Venho tentando abandonar a postura condenatória para com a Universidade quanto ao distanciamento da sociedade e pensar mais nos muitos entraves de tal processo, desde a formação do professor – que jamais foi assentada na realidade em que se vive – até as questões burocráticas que envolvem a convivência com outras instituições. Percebi que a relação ensino-serviço-comunidade tem que ser construída minuciosamente, com bastante respeito aos atores e discussão efetiva, inclusive em sala de aula. Esta ideia me traz diferentes questões, dentre as quais destaco: o que eu, professora, devo fazer para ativar o diálogo com a comunidade e com a rede de saúde, nas minhas ações de ensino? Priorizo agora o ensino, por considerar que as ações do PET-Saúde já trouxeram importantes produtos de pesquisa e extensão.

Reconheço que dada preocupação resulta do movimento desses dois últimos anos de ação-reflexão-transformação. Sinto-me motivada a pensar e realizar estratégias que

transportem a sala de aula para o cotidiano real do trabalho em saúde. Esse esforço é imprescindível, dado o momento de revolução da formação e profissão farmacêutica, do qual emerge o profissional atuante no cuidado às pessoas. O desafio de construir um ensino de Farmácia sensível à necessidade de redes de saúde com caráter mais interdisciplinar, humanizado, equânime e resolutivo, me manterá firme no caminho do aprendizado, valorizando a vivência “petiana” como intercessora para a evolução pessoal e profissional.

(Des)construindo o fazer saúde através da experiência do PET-Saúde/GraduaSUS em uma comunidade quilombola

Gabriela da Silva Barros

A partir do PET-Saúde/GraduaSUS, pude trilhar caminhos que me levaram até uma comunidade remanescente de quilombo localizada na zona rural de Campo Formoso-BA. Pisei os pés em Lage dos Negros e tive encontros que mais pareciam uma aula de cuidado e acolhimento. Mesmo já tendo participado de projetos como o VER-SUS, foi em Lage que eu consegui realmente entender o que é uma Rede Viva, compreendendo que, mesmo com dispositivos institucionais de saúde (ou na sua ausência), as pessoas estão circulando e construindo estratégias de cuidado, que só serão conhecidas se nos comprometermos com uma formação construída com o povo.

Nesse sentido, durante o decorrer das imersões, estive me perguntando sobre que tipo de Psicologia vinha produzindo, sempre me lembrando de um questionamento feito por uma atingida por barragem em um dos encontros proporcionados pelo VER-SUS: *Psicologia para quê e para quem?* Isso emergia porque eu chegava em Lage e encontrava uma realidade, quando voltava para a Univasf, encontrava outra. Na Universidade não conversávamos sobre os modos de adoecimento e de cuidado do homem e da mulher sertaneja e quilombola. Passei a me sentir privilegiada: estar no território era um privilégio.

E nesse processo de ação-reflexão-ação, eu pude contar com companheiros e companheiras que levei para a vida. Éramos pessoas de cursos diferentes, com funções diferentes (estudantes, residentes, preceptores e tutores), tecendo juntos uma pequena rede de amorosidade e afeto. Conseguir pensar junto estratégias de cuidado e refletir junto sobre os processos que nos afetavam e escutar as várias percepções do mesmo fenômeno fizeram a diferença. Foi muito aconchegante saber que aquela ciranda não era somente minha e, assim, passou a fazer muito mais sentido pautar a multidisciplinaridade e a transdisciplinaridade na formação em saúde.

Os encontros me mostraram o quanto é preciso ir até as pessoas, conhecer sua cultura e suas formas de organização. É preciso conhecer porque é uma delícia conhecer gente e nós só iremos sentir isso quando nos disponibilizarmos a encontrar as pessoas. Nessa

perspectiva, é preciso reconhecer que é nos modos de existir que estarão as nossas formas de fazer saúde, visto que em Lage aprendi que ir para o reisado, fazer parte de alguma associação, ir para a roça e tantas outras coisas são estratégias de promoção de saúde. Mas, essas estratégias, eu só pude conhecer quando pisei meus pés na comunidade. Logo, me parece que Frei Betto tem muita razão ao dizer que *“a cabeça pensa a partir de onde os pés pisam”*, uma vez que eu precisei me melar de Lage para ampliar a minha concepção de saúde e do que é fazer saúde.

Nesse caminho, também se faz necessário reconhecer que a falta de acesso a políticas públicas é adoecedor e que enfrentar o racismo é um desafio. Dessa maneira, fazer saúde também é lutar contra as iniquidades ainda existentes; é assumir um projeto de sociedade em que qualquer forma de opressão não seja aceita e é pautar isso nas minhas práticas diárias. Ou seja, é compreender que toda prática é política e lutar pelo direito ao acesso à terra e à água, ao saneamento básico, à cultura, a uma educação e uma saúde pública de qualidade e contextualizadas é também minha função.

Assim, sei que minhas reflexões não terminaram com o final das atividades na comunidade, pois levo comigo uma vontade enorme de fazer diferente, de ir lado a lado com o povo, reconhecendo que não existe espaço que não seja político. Levo comigo a certeza de que nos espaços que eu ocuparei terei que lutar contra as desigualdades sociais, contra o racismo, contra os “desejos de manicômio”, inclusive os que existem em mim. Levarei comigo o sorriso de cada criança, a fala de uma das moradoras quando me diz que “ser negro dói na pele”, a coragem e o desejo de mudança das preceptoras. Levarei também a adrenalina que senti no reisado, as compreensões de loucura, a faísca que acendeu ainda mais forte o desejo de defender o SUS e as risadas que dei ao tentar aprender a dançar o samba de pé. Levo na esperança de não esquecer e de transformar tudo isso em luta e amorosidade.

Racismo institucional e PNSIPN: caminhos de resistência trilhados pelo PET-Saúde/GraduaSUS na formação em saúde

Ana Sarah Melo Aragão
Barbara Eleonora Bezerra Cabral
Gabriela da Silva Barros
Jonalva Paranã de Araújo Gama
Milena Vitor Gama Duarte

*Eu vou tocar minha viola, eu sou um negro cantador.
O negro canta, deita e rola, lá na senzala do Senhor.
Tem que acabar com essa história de negro ser inferior.
O negro é gente e quer escola, quer dançar samba e ser doutor.
O negro mora em palafita, não é culpa dele, não senhor.
A culpa é da abolição, que veio e não o libertou.
(Pastoral da Juventude - PJ e Raiz)*

A expectativa para conhecer a comunidade remanescente de quilombo Lage dos Negros nos fez visitar compreensões que foram se construindo coletivamente a respeito do cotidiano das comunidades quilombolas, nos fez pensar criticamente acerca de uma perspectiva que coloca os povos originários em condições folclóricas de existência. Talvez tenha passado em nosso imaginário que as estratégias tecnicistas que aprendemos na formação acadêmica, de caráter bancário e fragmentado, iriam levar para comunidade soluções para as demandas compartilhadas. O caminho – tortuoso e não pavimentado – já nos indicava que o acesso às políticas públicas, para aquela comunidade, não era fácil; contudo, o acolhimento que encontramos ensinava, pelos poros, a cada imersão, que ali habita um povo de muita resistência. Conhecemos, então, um dos modos de organização dos povos remanescentes quilombolas, acessando histórias que carregam e revelam, como marca de segregação, o racismo institucional.

O desafio posto foi, então, compreender as facetas do preconceito racial e as implicações na vida do povo negro. É sabido que a discriminação racial expõe mulheres e homens negros a situações que só podem ser modificadas através da adoção de políticas públicas que visem à equidade. No entanto, ainda que em espaços paralelos à matriz curricular se discuta e reconheça o racismo como um determinante social de saúde, na passagem pela formação acadêmica, se adotarmos apenas a perspectiva fragmentária que ainda atravessa as práticas pedagógicas, corremos o risco de não ter produção de

conhecimento sobre essas políticas. Isso pode impedir a adoção de mecanismos concretos para a erradicação do racismo institucional nos dispositivos de saúde, perpetuando, assim, práticas profissionais que contribuem para o fortalecimento da desigualdade e opressões pelo viés de raça.

Assim, dada à restrição de espaço, no ambiente acadêmico, da discussão acerca dos desafios da garantia da atenção integral à saúde da população negra no SUS, o PET-Saúde/GraduaSUS apareceu como uma via para o conhecimento dessas questões durante o período de um ano e meio de imersão cartográfica na comunidade. Conhecer esta realidade implicou compreender a relação do sofrimento psicológico e a condição de existência em uma comunidade que ainda não é efetivamente livre, mas produz vida com a força de heranças africanas. Abordamos o tema liberdade pois pudemos perceber relações de trabalho marcadas por características escravocratas, a exemplo do pagamento de valor irrisório por cada caixa de tomate colhida debaixo do tórrido sol.

Além disso, a necessidade dos desdobramentos para planejamento das atividades exigiu estudar as políticas públicas elaboradas para a população negra, com a finalidade de diminuir os riscos e vulnerabilidades a que a comunidade está exposta. A partir disso, alguns encontros tiveram como pauta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN, como estratégia para construção de fortalecimento e protagonismo, pois suas diretrizes são o combate ao racismo institucional e o ingresso de práticas de cuidado de origem africanas nos serviços do SUS.

Surpreendentemente – ou não – essa política não era conhecida pela equipe de saúde local. Apesar de ser Lei desde 2010, é uma proposta invisibilizada, que ainda não está em prática em todo o território brasileiro e que não é de conhecimento da população negra, o que se apresenta como mais um desafio para a efetivação do controle social e da participação popular, instrumentos fundamentais para a execução, avaliação e consolidação de uma política pública. Esse caminho despertou o interesse em conhecer as práticas culturais de modo mais sistemático, reconhecendo a vivência dos valores afrobrasileiros e a relação destes com a produção de vida na comunidade que, apesar de enfrentar barreiras de acesso, segue resistindo. Destacamos estes valores, que pudemos viver no contato com os(as)

moradores(as): circularidade, oralidade, energia vital (axé), ludicidade, memória, ancestralidade, cooperativismos/comunalismo, musicalidade, corporeidade e religiosidade²³.

A experiência deste PET-Saúde despertou o interesse na continuidade de ações com a comunidade, que foram organizadas a partir do desdobramento de pesquisas interventivas, de cunho cartográfico, sobre compreensões sobre loucura, estratégias de cuidado, uso racional de medicamentos, presença de valores afrobrasileiros na comunidade e relação da comunidade com o uso de álcool. Além disso, também se propôs inserção das atividades de campo da disciplina Núcleo Temático “Políticas da Vida”, nos semestres letivos 2017.2 e 2018.1, articulando graduações e residências em saúde, com o objetivo de seguir a construção fortalecendo o protagonismo dos interlocutores da comunidade.

²³ Encontrados em <http://www.acordacultura.org.br/>. Acesso em 02 de outubro de 2018.

Onde pisam os pés? Experienciando a trans(formação) em saúde em terras quilombolas do sertão baiano

Barbara Eleonora Bezerra Cabral; Gabriela da Silva Barros;
Ítala Silva Mota; Jonalva Paranã de Araújo Gama;
Lorena Silva Marques; Mayta Carvalho Trajano Leite
Milena Vitor Gama Duarte

O PET-Saúde/GraduaSUS propunha-se a disparar mudanças nos olhares da formação profissional, contrapondo-se a um dito “modelo tradicional”, realidade de instituições conservadoras, centrada em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias especializadas (FEUERWERKER; SENNA, 2002)²⁴, que não atende as reais necessidades do povo.

No projeto que se forjou na Univasf, as ações foram possibilitadas por meio da divisão em GTs, que se propuseram a construir vivências diversas sobre formas de pensar e promover saúde nos seis municípios parceiros, como matéria-prima para mudanças no âmbito da formação na universidade. Esse breve conto parte das experiências do GT de Saúde Mental, que se inseriu na comunidade remanescente de quilombo Lage dos Negros, uma das 20 comunidades quilombolas pertencentes a Campo Formoso-BA, reconhecidas pela Secretaria de Promoção da Igualdade Racial/SEPROMI.

Lage dos Negros é um lugarejo cujos caminhos de acesso são árduos, abrigando uma comunidade multifacetada, de gente que sofre pela dificuldade de acesso a políticas públicas, porém alegre e aconchegante. Um povo distribuído em “várias Lages”, com diferentes histórias para contar, que revelam marcas da resistência frente às opressões relativas ao “ser negro”, em um país que conta com mais de 500 anos de escravidão em seu percurso histórico. Chegamos à comunidade a partir da sinalização da equipe do CAPS Vida Nova, localizado em Campo Formoso-BA (município sede), sobre as diversas demandas relacionadas à saúde mental de que a população da comunidade se queixava.

O envolvimento da comunidade destacou-se como imprescindível em cada passo dado e, nesse processo de corresponsabilização, dois eixos de intervenção foram definidos como prioritários: Cuidado à/ao usuário/usuária e família e Educação em Saúde e Empoderamento Social. Em relação ao primeiro eixo, a construção de rodas de conversa permitiu o acesso às

²⁴ FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.10, p.37-50, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/04.pdf>>. Acesso em 24 jul. 2018.

ricas e diversas compreensões sobre loucura e estratégias de cuidado utilizadas. Visando o fortalecimento do protagonismo da comunidade e a sustentabilidade das ações, foi proposta uma formação sobre grupos de ajuda/suporte mútuos em saúde mental (VASCONCELOS, 2013)²⁵ com profissionais de saúde, assistência social e educação e comunitários, além da realização de visitas domiciliares e a construção de PTS. No segundo eixo, foram construídas oficinas culturais a partir das várias manifestações vivas existentes na comunidade, que permitiram o encontro de várias gerações e a partilha de histórias da comunidade.

Dessa experiência inicial, brotou a ideia de realizar um curta, com depoimentos de moradores(as) de Lage. As oficinas foram paulatinamente se transmutando em Atividades Culturais, integrando a intenção da coordenadora do CRAS na época²⁶, que se intitula quilombola, de pôr em andamento um projeto que ela intitulou de “Cultura na Praça”. Fomos, então, a cada mês, tendo acesso a elementos da diversificada “maleta de folguedos populares” daquele lugar: roda de terreiro, reisado, samba de pé, amassa-barro e outros.

Provocar o povo de Lage a compartilhar e se reconhecer na sua própria história se revelou uma significativa forma de resgate (ou reconstrução) da sua cultura e identidade. A experiência vivenciada nos fez refletir sobre como promover saúde implica discutir acesso a água, a terra, a emprego, a cultura, a educação, a memória e como as desigualdades sociais se revelam na própria comunidade. “Ser negro é algo que dói na pele”, nos disse uma líder da comunidade, a mesma coordenadora do CRAS, em nosso primeiro encontro, causando-nos tristeza e, em igual medida, vontade de pensar junto com as/os moradoras/os modos de encaminhar essa demanda de fortalecimento do protagonismo negro.

Não nos custou muito tempo tecer a compreensão de que cuidar disso seria, também e, talvez, fundamentalmente, cuidar em saúde/saúde mental. A possibilidade de perceber, na prática, que as especificidades de um povo ainda interferem diretamente no modo como ele é cuidado faz com que tenhamos a certeza de que nós, como estudantes e profissionais, precisamos lutar pela redução das desigualdades sociais e, conseqüentemente, pelo acesso

²⁵ VASCONCELOS, E. M. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. – Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

²⁶ Hilda Costa Araújo, assistente social.

à saúde universal. Vivenciamos os desafios do território e enriquecemos os nossos valores pessoais, fortalecendo a compreensão de que a formação em saúde precisa ir além do tecnicismo, pois só nos permitindo lambuzar da vida, pisar e sentir o chão, com todas as afetações provocadas a partir do contato com as dores/sufrimento do outro, é possível de fato refletir, pensar estratégias e caminhos possíveis de cuidado.

Nesse sentido, a imersão proporcionou uma dimensão da complexidade que é pensar políticas públicas, considerando as peculiaridades de cada pedaço do Brasil. Dessa forma, aponta-se para o constante desafio de uma universidade pública que se sintonize à comunidade sertaneja, em sua pluralidade e modos de existência, subsidiando a luta pela construção de um mundo “outro”, mais equânime e justo, possível apenas pela efetiva participação popular. É nesse sentido que a frase de Frei Betto segue nos parecendo fundamental para pensar os processos de transformação dos cursos de saúde: *“A cabeça pensa a partir de onde pisam os pés”*.

A importância da vivência no Projeto PET-Saúde em uma comunidade quilombola pela imersão cartográfica

Mayta Carvalho Trajano Leite

*Cada um lê com os olhos que tem. E interpreta a partir de onde os pés pisam.
(Leonardo Boff)*

O SUS, enquanto política de saúde, teve ao longo da história muitos avanços na garantia de direitos, no acesso da população, visando à integralidade do cuidado e o aumento da equidade. Porém, ainda enfrenta várias dificuldades, principalmente na formação dos profissionais de saúde, que ainda traz forte o foco na aprendizagem de técnicas, ficando bastante distante do debate político do SUS, do trabalho em rede e do cuidado humanizado.

Através da imersão cartográfica realizada uma vez ao mês no período de agosto de 2016 a janeiro de 2018 na comunidade quilombola de Lage dos Negros, como estratégia metodológica de conhecer o território e os moradores que lá residiam, percebi a importância dessa vivência conjunta com outros profissionais, residentes, estudantes, da riqueza na multiplicidade de olhares voltados a identificar e compreender as necessidades de saúde das pessoas efetivamente e na produção de cuidado de modo horizontal e crítico/reflexivo.

Pois, pisar no território, conhecer como as pessoas vivem seu cotidiano, compreender os diversos modos de vida e a complexidade dos fenômenos psicossociais envolvidos me possibilitou a construção de um olhar mais sensível e de outros modos de cuidado mais humanos.

Assim, a proposta na comunidade de Lage dos Negros através do PET-Saúde/GraduaSUS ampliou minha capacidade de AFETAÇÃO, de me permitir ser afetada e de afetar, ou seja, de me disponibilizar a estar com o outro, permitiu-me enxergar para além da janela.

*Aprendi a aprender,
Aprendi a perceber,
Como o outro aprende,
Aprendi a importância do escutar,
A olhar para além da janela,
Aprendi a somar, compartilhar e a multiplicar,
Fazer do campo de prática um espaço potencial,
De reflexão crítica e enfrentamento da realidade existente,
Pois só se qualifica o cuidado
Vivenciando, experimentando,*

*Se lambuzando da VIDA,
Dentro de um processo de liberdade,
Que une teoria e prática,
Multiplicidade de conhecimentos e de olhares,
A experiência do PET-Saúde remete a união de saberes,
A compreensão do processo saúde-doença,
A partir do intercâmbio e da afetação que provoca,
Em mim e em você,
Transforma, mobiliza,
Nos chama a uma ética do cuidado,
Pois esse é o SUS que nos propomos,
Cuidar de Vidas para a VIDA!
A preceptoria me convida ao compromisso ético e político,
Do ser cidadão e em defesa da VIDA!
Assim, aprendi a aprender a olhar...*

Um PET rural

Bianca Santos Souto

*Na vida, rola a brincadeira,
rola a bola universo,
rola a prosa, rola o verso,
saúde vem da in-formação,
das ciências, do cuidado,
do saber acumulado, seu doutor,
da cultura popular.
(Ray Lima)*

A possibilidade de escrever este texto na primeira pessoa diz muito sobre a minha relação (de intimidade) com o PET-Saúde. Minha participação nesse projeto iniciou-se em um momento de intensa fragilização da democracia brasileira, que tinha acabado de vivenciar um golpe de Estado, resultando na retirada sistemática de direitos sociais, ascensão de pautas neoliberais ligadas à privatização dos serviços públicos como se fossem mercadorias, órgãos governamentais representados por pessoas sem nenhum compromisso com os direitos das minorias marginalizadas e criminalização dos movimentos sociais.

Neste sentido, o Programa apresentou-se como um instrumento político de luta e transformação, oportunizando que, ainda durante a graduação, eu pudesse participar de atuações que viabilizaram a integração da pesquisa, do ensino e de intervenções na comunidade, compreendendo a saúde como um direito do povo. Ao falar disso, não é possível deixar de destacar uma significativa conquista social alicerçada na universalidade, integralidade e equidade do cuidado em saúde: o SUS. É sobre isso que desejo relatar neste texto: minhas andanças petianas em defesa do SUS e o exercício de ir para além dos muros da Universidade, que salientou a importância de que o conhecimento produzido no meio acadêmico esteja em consonância com as necessidades das comunidades.

O local escolhido para as ações de pesquisa e extensão do meu GT do PET-Saúde/GraduaSUS foi o Distrito de Vermelhos, zona rural do município Lagoa Grande-PE. Esse GT foi composto por estudantes de vários cursos (Psicologia, Ciências Farmacêuticas e Medicina) de modo a preservar a dinâmica multidisciplinar e interdisciplinar do trabalho. A *priori*, nos propusemos a conduzir espaços formativos para os(as) profissionais da equipe da ESF, no intuito de refletirmos sobre estratégias promotoras de cuidado em Saúde Mental

dentro da APS. Acho importante pontuar de onde partimos: do nada. Ninguém do GT tinha experiência em comunidades rurais. Foi uma linda construção.

As atividades desenvolvidas se configuraram como estratégias de ação que ofereceram discussões e vivências sobre as diretrizes, os avanços e desafios do SUS, produzindo reflexões acerca dessa política pública. Apesar dos avanços, a oferta de cuidados em Saúde Mental em contextos rurais ainda é um tema pouco explorado na literatura acadêmica, denunciando a pouca aproximação da universidade pública com as ruralidades. Além disso, a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas não trabalham diretrizes específicas de atenção à Saúde Mental dessa população, indicando uma precária atuação do Estado, principalmente no que diz respeito à infraestrutura, educação, prevenção de riscos, promoção de saúde e assistência social nesses contextos.

Para mim, o PET-Saúde/GraduaSUS foi rural. Ele foi aos assentamentos rurais, entrou na casa das pessoas e olhou nos olhos, acolheu ACS, construiu conhecimentos, contou e cantou roteiros cenopoéticos, desbravou caminhos pouco pisados, compartilhou afetos e angústias, discutiu Educação Popular e Educação Permanente em Saúde, fortaleceu a luta antimanicomial, ressaltou a urgência da Reforma Agrária, as potencialidades da agricultura familiar, consolidou grupos de atenção à Saúde Mental em algumas Unidades Básicas de Saúde e amou o Mirante Facheiro (um restaurante incrível onde almoçávamos quando íamos a Vermelhos).

Reflexões sobre a gestão do SUS: vendo a beleza do papel no dia-a-dia

Artur Alves da Silva; Paula Andreatta Maduro

Ao longo dos passos dados, vivenciando o SUS, nos apontam: bonito no papel, mas na prática nem tanto. Difundido na mídia, nos serviços de saúde e, principalmente, nas universidades, esse é um discurso que geralmente soa com tom de desmerecimento, em detrimento do tom encorajador para promover as mudanças que deveriam acontecer.

Ariscando-nos a trilhar por reflexões que fossem além deste discurso, ao longo do texto que segue, tentamos compartilhar uma visão ampliada sobre o que é encontrado no dia-a-dia do SUS, a partir de experiências com gestão em saúde vivenciadas no PET-Saúde/GraduaSUS no Vale do São Francisco.

Para continuar neste processo de debate, compartilhamos a preocupação que esteve em destaque durante a construção do PET entre 2016 e 2018: *o que e como mudar a formação em saúde?* A partir desta indagação, trazemos outras que podem se constituir como disparadoras de bons debates:

- ✓ A formação dos profissionais de saúde está de acordo com os princípios e diretrizes do SUS?
- ✓ Há importância em debater a gestão do SUS na graduação em saúde?
- ✓ Como a gestão do SUS influencia na formação em saúde?
- ✓ A universidade possibilita que o estudante compreenda e vivencie a gestão do SUS?
- ✓ O estudante pode atuar como agente transformador da sua formação?
- ✓ Há movimentos organizados politicamente em defesa de uma formação voltada para o SUS?
- ✓ Quais outros atores também podem contribuir com o debate da formação em saúde?
- ✓ Entre o hiato existente na legislação e a prática, é possível encontrar boniteza no SUS?

Tais problematizações são amplas de tal forma que seria impossível desenvolvê-las aqui; sendo assim, fica o convite para fazermos delas um debate vivo e permanente.

Onde está a gestão do SUS na Universidade?

É comum, no início das graduações em saúde, o contato com disciplinas que apresentam o SUS. Algumas já colocam os estudantes em contato com os serviços de saúde

visando mostrar na prática o que é o SUS. Neste percurso, manifestam-se diversas opiniões: alguns encaram tais disciplinas como as mais chatas do curso, outros vão vê-las como apenas uma disciplina qualquer e muitos apontarão que no papel tá tudo bonito, mas, na prática, um horror.

Mas, é claro, que também há estudantes que se sentirão instigados a buscar construir uma visão crítica que contribua para a qualificação do sistema. Estes estudantes logo descobrirão que saúde não é simplesmente ausência de doença, mas a capacidade de um povo de gozar de seus direitos, tendo suas diferenças respeitadas. A partir daí, logo perceberão que um atendimento integral depende mais do encontro interpessoal do que de tecnologias e infraestrutura. Esses estudantes sabem que é possível fazer articulações capazes de acionar corretos dispositivos das Redes de Atenção à Saúde, diminuindo a peregrinação dos usuários dentro do SUS e otimizando o cuidado em saúde.

Esses estudantes são conscientes de que o SUS enfrenta problemas crônicos, mas também sabem que, historicamente, foi em meio a desafios que se conquistaram importantes avanços e veem a participação popular e o Controle Social como fundamentais para o fortalecimento do SUS. Eles também sabem que podem opinar e transformar a formação em saúde. Sem dúvida alguma, são eles que, diante de problemas complexos, frequentemente, serão capazes de tomar decisões mais acertadas em direção à garantia ao direito à saúde do povo.

Em meio a tudo isso, a Universidade ainda deixa a desejar quando a temática é a gestão do SUS. Esse debate é raro nas aulas teóricas e praticamente inexistente na prática. Dessa forma, até esses estudantes encontram dificuldades para compreender como se estrutura a gestão do SUS. Tal fato, aliado com o uso do SUS como moeda de troca de interesses, nos possibilita compreender o porquê da dificuldade de se encontrar trabalhadores de saúde qualificados à frente das coordenações dos serviços, das secretarias e até do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, o PET-Saúde/GraduaSUS se constituiu como oportunidade singular para os estudantes estarem nos Conselhos de Saúde, em contato com representantes das secretarias de saúde de vários municípios e trabalhando na implementação de portarias dos

Ministérios da Saúde e da Educação, como foi no processo de elaboração do COAPES, que prevê o estabelecimento de atribuições para os Municípios, Estados, Governo Federal e Universidade no que diz respeito à formação em saúde.

Por fim, finalizado o PET-Saúde/GraduaSUS, seguimos com o desafio de possibilitar que a gestão em saúde seja trabalhada durante as graduações e, mais ainda, que o SUS seja um eixo central que guie a formação em saúde. Dessa forma, cada vez mais estudantes poderão ver a legislação que está no papel, mas enxergar, também, a potência dos encontros que tornam bonita a caminhada diária na garantia à saúde do povo brasileiro, em meio a tantos desafios, agravados com o atual contexto político ameaçador dos direitos da população.

Só reconhecendo a importância do que já foi conquistado é possível se mobilizar para conquistar mais, aproximando, então, paulatinamente, a teoria da prática. Alguns dirão que isso é inatingível. Diante disso, não deixemos de conjugar o verbo esperar, afinal, como diz um dos símbolos vivos da Educação Popular em Saúde, Ray Lima, “de sonhação o SUS é feito, com crença e luta o SUS se faz”.

PET-Saúde/GraduaSUS: relatando construções formativas no fortalecimento do SUS

Stephanie Maiane Souza Silva

Venho dividir aqui uma das experiências mais significativas da minha vida profissional. Atualmente sou psicóloga do NASF-AB da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina-PE e, antes de iniciar meu relato, gostaria de falar que o PET-Saúde/GraduaSUS, de que fiz parte, esteve vinculado à Univasf, tendo durado dois anos – de maio de 2016 a maio de 2018 – e trouxe consigo muitas complexidades no que concerne à sua execução.

Este PET atuou em seis municípios da região e foi um programa voltado não apenas para a modificação dos cotidianos dos serviços de saúde, mas também para a modificação dos perfis curriculares dos cursos participantes (Medicina, Psicologia, Farmácia) e para a consolidação dos serviços como campos de práticas fundamentais na formação de profissionais orientados para o trabalho no SUS.

Desde a época da graduação, venho experienciando a potência que é o PET para quem sonha e luta com um SUS fortalecido e de fato funcionando e modificando os modos de saúde da população. A experiência que eu quero contar diz respeito a um lugar de coordenação, que me instigou e motivou a continuar nessa luta que, por vezes cansa, mas que, com toda certeza, consegue colocar sentido em cada vitória conquistada. Estar na coordenação do PET-Saúde/GraduaSUS foi, antes de tudo, um desafio, não apenas pela sua complexidade, como eu já falei, mas também pela oportunidade que tínhamos ali de promover mudanças, reflexões e, principalmente, resistir ao momento difícil de enfraquecimento por que o SUS tem passado.

Diante disso, a coordenação do PET-Saúde/GraduaSUS me responsabilizou ainda mais pelo lugar de trabalhadora que ocupo, me fez querer contribuir ainda mais com o fortalecimento do SUS, com a formação e com a estruturação de seus serviços. A partir da minha experiência, pude perceber, no cotidiano mesmo, que o PET é uma oportunidade de promoção de mudanças e consegue realmente modificar as pessoas e os espaços que ocupa. Estar responsável pela sua gestão e garantir junto com discentes, preceptores, tutores e outros parceiros que seus objetivos fossem cumpridos, que ele, além de modificar os serviços com suas ações, com os projetos, as oficinas, também conseguisse alertar para a necessidade de mudança curricular, para a aproximação mais íntima da universidade com as

gestões municipais de saúde, a fim de garantir que a formação para o SUS fosse realmente prioridade, me faz pensar sobre o quanto é importante garantir que projetos como esse continuem e sejam fortalecidos.

Participar do PET é uma experiência única, singular, particular. Acrescenta na nossa vida, nas nossas relações, na forma como a gente pensa e como a gente se posiciona. Forma com mais responsabilidade e aqui não falo apenas na formação do estudante, mas também do profissional que, muitas vezes, é “engolido” pela sua dinâmica e não tem a oportunidade de continuar se formando, mudando, repensando. Dessa forma, os alcances que o PET possui vão além da própria universidade e marcam todos que se envolvem, que militam e que fazem dele oportunidade de crescimento e modificação.

Eu, que fui aluna PET, após formação, fui preceptora e, agora, coordenadora, sinto que trago em mim essas marcas, que me definem e que ajudam na luta diária de atuação. Sinto-me modificada, mobilizada a pensar, a desejar e, principalmente, grata pelas várias oportunidades que tive, ao longo da vida, de contribuir nessa construção do SUS e de formação para o SUS, realmente sintonizada com nossas necessidades reais, tanto de mudança mais estruturais quanto de mudanças de olhar e doação, porque precisamos nos doar diariamente no nosso fazer e o PET proporciona isso, desde antes de a gente formar.

O PET-Saúde GraduaSUS como potencializador no processo de formação profissional e pessoal

Ana Jamille Braga Maia

O meu estímulo em participar do PET-Saúde/GraduaSUS referiu-se, inicialmente, ao fato de acreditar nos propósitos e ideais do SUS e à necessidade de ter vivências que extrapolassem os muros da universidade. Além disso, a minha trajetória acadêmica tem sido pautada em estudos e práticas voltadas ao serviço público. Deste modo, participar de um projeto que preconiza o fortalecimento de serviços prestados à comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão universitária, bem como a participação social, seria uma oportunidade de experimentar as potencialidades e os entraves das ações nos contextos de prática.

Compreendia a grandeza da proposta, mas não tinha dimensão do quão relevante seriam essas vivências na minha formação pessoal e profissional. São inomináveis os aprendizados adquiridos a partir da construção de espaços que estimulam a criação de vínculos e a valorização do coletivo, viabilizando a emancipação e a produção de conhecimento à medida que há a consideração territorial e o contato direto com a comunidade.

Sabendo da importância da psicologia no âmbito do SUS e das possibilidades de intervenção da área nesse contexto, o sentimento é de gratidão por ter contribuído para a construção e desconstrução de conceitos e ações em saúde. Esse processo ocorreu de modo simultâneo, em que os conhecimentos e a aprendizagem aconteciam de forma compartilhada, sem imposição de saberes.

As práticas interdisciplinares, as reflexões acerca das vivências diárias, socialização de saberes, assim como a participação e reflexão crítica a respeito das implicações políticas de cada ação possibilitaram elaborar questões e desempenhar atividades contemplando as demandas da comunidade. Foram dois anos intensos de experiências, atravessamentos e desafios através de ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, seus princípios e diretrizes.

Os projetos de extensão oferecidos pela universidade, de modo geral, auxiliam o profissional em formação, visto que antecipa a sua aproximação com o cenário de prática,

ampliando o seu campo de visão e possibilitando reflexões na relação com a teoria. De maneira particular, o projeto em questão reverberou de modo significativo nas minhas práticas e concepções acerca do humano e das questões que envolvem a temática saúde. As leituras, as discussões e as intervenções proporcionadas pelo projeto foram significativas e mobilizadoras e, embora o programa tenha chegado ao fim, assumo a responsabilidade de ser multiplicadora dos conhecimentos construídos e, ainda, de militar por um serviço público de qualidade.

A importância do PET-Saúde na minha formação em saúde e intervenção no SUS

Paula Andreatta Maduro

Para uma profissional de educação física, formada em 1988, a área da saúde e, principalmente, o SUS, não se constituíam como uma realidade. Na época em que me formei, nossas competências e habilidades estavam focadas para a escola ou para o treinamento esportivo.

Foi através da Resolução Nº 218/1997 que iniciamos nossa caminhada na saúde, com o reconhecimento como profissionais de saúde, juntamente com as categorias de nível superior: Assistentes Sociais, Biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros, Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. Através da Resolução nº 287/1998, houve a inclusão do Biomédico.

Outro marco importante foi a Política Nacional de Promoção da Saúde, pela Portaria nº 687/2006, que incluiu a prática corporal e a atividade física nas ações da rede básica de saúde. Neste momento, a educação física começou a ser reconhecida efetivamente na área da saúde; porém, em alguns espaços, ainda não tinha um reconhecimento completo.

Em 2007, o MS, em conjunto com o MEC, apresenta a Portaria Interministerial nº 3.019/2007, do Pró-Saúde, com a inclusão da educação física e demais áreas da saúde. Com a Resolução nº 229/2012, do Conselho Federal de Educação Física, o mesmo apresenta a especialidade do Profissional de Educação Física na área de Saúde Coletiva. Cabe ao Profissional de Educação Física atuar e contribuir de forma efetiva para a qualidade do trabalho em equipe multiprofissional, em conformidade com o Código de Ética Profissional e sem renúncia à autonomia técnico-científica. Neste contexto de reconhecimento da contribuição do profissional de educação física na área da saúde é que muitas vezes me questionei sobre qual o papel que nós, não educadores físicos, mas sim profissionais, deveríamos desenvolver.

Foi quando me vi inserida no contexto hospitalar, ao ingressar pelo concurso da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no ano de 2015, no Hospital

Universitário da Univasf. Senti uma lacuna muito grande em minha formação. Para diminuir este hiato, procurei me inserir em grupos de estudo em formação em saúde e na qualificação para a intervenção no SUS. Minha relação com o SUS foi paixão à primeira vista. Identifiquei uma maneira humana e necessária para nós brasileiros. O sistema tem problemas, com certeza tem, porém, a sua idealização se constitui como uma possibilidade de acesso a todas as pessoas.

E, neste momento, em 2016, tomei conhecimento do PET-Saúde e procurei ver como poderia participar como preceptora do mesmo. Vi no PET a possibilidade de conhecer a fundo a relação ensino-serviço-comunidade e inserir, nos cenários de prática, o HU/Univasf, local de aprendizado e formação de estudantes.

O HU/Univasf está inserido nas RAS dos municípios parceiros, funcionando como rede-escola, inserido no Eixo 2 do projeto e possui professores e profissionais de saúde qualificados quanto ao exercício docente e pedagógico na formação voltada ao SUS. Com a EBSEH assumindo o hospital em 2015, fazia-se necessário que a comunidade conhecesse os serviços e os profissionais e tivesse uma vivência da prática no setor terciário.

Foi abrindo as portas do HU para os tutores, preceptores e estudantes que eu me senti pertencente ao PET. Pudemos realizar ações com os integrantes do PET, a governança e os profissionais do hospital, apresentando as fragilidades e os serviços que prestamos à Rede PEBA²⁷.

Sou agradecida ao PET-Saúde, que me proporcionou, através de processos formativos, temas prioritários como a RAS, a formação em preceptoria baseada em evidências, por meio do curso de especialização que me tornou uma melhor e mais qualificada preceptora, a possibilidade de me tornar uma agente multiplicadora, conforme descrevemos no projeto.

Neste processo de ensino-aprendizagem, a construção se deu de forma dialética, sintonizado com as demandas e necessidades do SUS, observando as práticas docentes e os planejamentos e diretrizes curriculares nas nossas ações. Alcancei, por meio do PET, uma relação com os diversos Colegiados da área da saúde da universidade, o que me

²⁷ A Rede PEBA se constituiu como a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco e presta atendimentos de média e alta complexidade aos 55 municípios de Pernambuco e Bahia. Ampliou os atendimentos de média e alta complexidade e tem beneficiado cerca de 1,8 milhão de habitantes.

proporcionou uma articulação em rede com as necessidades da comunidade e me tornou uma agente transformadora.

Obrigada PET-Saúde/GraduaSUS Univasf por ter colaborado de maneira especial na minha formação em saúde durante estes dois anos. Me tornando uma profissional mais humana, uma preceptora consciente do importante papel como formadora neste cenário extremamente delicado e carente que é o SUS. Ao formarmos profissionais que têm este pensamento, estamos contribuindo para um Brasil mais justo, igualitário e humano.

PARTE III:

Conto e poesia sobre os efeitos de ser petiano(a) e outras histórias

A minha vivência que rima com essência e ascendeu em experiências

Layta Sena Ribeiro

O PET foi como um bichinho de estimação mesmo.

Nasceu, cresceu e apareceu.

Marcou!

Eu que sempre paquerei com as comunidades, não tinha ideia de como seria interessante me aproximar delas.

E tive essa oportunidade quando dei com as mãos ao programa e conheci e me reconheci no SUS.

Meu SUS, seu SUS, nosso SUS.

Cantemos o lema do sistema que é do povo.

Povo esse que tem cores, caras, ideias, necessidades, identidades...

Aprendi que o território é mais que lugar. É encontro de cuidado. É espaço de acolhimento.

Vivi sensações de aconchego e amorosidade com o outro.

E quem é o outro?

É indivíduo. É singularidade. É diferença. É contraste. É alteridade.

Eu me vi neles e eles em mim também.

Trocamos saberes. Trocamos...

Sabe o que ficou, amigo leitor?

Atravessamentos.

Foram dois anos de vivências que oportunizaram olhares novos e marcados, pois eles viram.

Viram de novo e enxergaram. Guardaram experiências que fizeram meu corpo vibrar. Porque foi atravessado. Entrepassado. Bagunçado. Modificado.

Aprendi a valorizar o aprender com o outro.

Por uma sociedade na qual saúde não seja comércio. Seja encontro.

O que um futuro farmacêutico tem para contar sobre sua vivência em Lages dos Negros?

Arthur Antunes de Souza Pinho

Conhecer. Provocar. Desconstruir. Amadurecer. Transformar. Estas cinco palavras resumem respectivamente o efeito das imersões em Lage dos Negros quando, na época, eu, Arthur Antunes de Souza Pinho, discente do Curso de Farmácia na Universidade Federal do Vale do São Francisco, participava do grupo de trabalho Saúde Mental em Campo Formoso, Bahia.

A experiência, incluindo programação e visitas à comunidade, ocorreu entre os meses de maio de 2016 e dezembro de 2017 e foi possível pelo convite da Prefeitura Municipal de Campo Formoso aos colaboradores do PET-Saúde/GraduaSUS. Incrível como cada visita a este território singular provocou constantes sensações de desconexão e inquietude com as coisas do mundo. Mexeu com meus valores. Agregou à minha história.

A experiência proporcionada pelo grupo PET-Saúde/GraduaSUS na Univasf certamente contribuiu à minha trajetória pessoal e profissional. Foi no projeto PET que percebi o quanto ainda estamos distantes da vida fora da universidade. Algo parecido com um mundo paralelo, onde os livros nos remetem a um contexto ideal. Que os desafios apontados em sala de aula ainda não representam este complexo mundo. Ainda estamos um pouco fora da frequência das demandas da comunidade.

Apreendi que antes de ser profissional, eu sou pessoa. Pessoa que gosta de cuidar e ser cuidado por pessoas. Até os momentos fora da comunidade, onde o caráter operacional e logístico predominava, constantemente me apresentava desafios que só quem está lá “na ponta” pode trazer. Neste contexto, acho válido colocar que espaços assim ainda são limitados a poucas pessoas. Momentos proporcionados a quem se permite viver o PET e para aqueles que têm o presente de ser selecionado para este projeto.

Vale também apontar quão bom seria se nós estudantes fôssemos ainda mais provocados e presenteados com a oportunidade de participar de espaços “lá fora”. Temos a possibilidade de aprender a cuidar de pessoas utilizando ferramentas preciosas chamadas livros. Mas imagina se, junto à literatura, fosse possível aprender com gente como cuidar de

gente? Prática construída por e para a pessoa. Que supera as reduções deste corpo ainda compreendido apenas como biológico e orgânico. Quando tudo parece ser tão simples, a vivência aponta um contexto diferente. Ouvimos "basta utilizar o medicamento certo, na dose certa, da forma correta", ou "o remédio não pode ser tomado em jejum". Por outro lado, lá em Lage muitas vezes me questionei: E quando falta comida? E quando falta dinheiro para aliviar a dor? Percepções graças à minha vontade de colocar os pés em Lage.

Surpresas também quanto às relações vividas dentro e fora do grupo. Nunca imaginei ser tão difícil trabalhar em equipe. Naquele lugar, éramos áreas afins, mas também diferentes. A interdisciplinaridade, aposta tão presente nos meus discursos, evoluiu para uma missão difícil, que exige muita paciência e boa vontade entre as partes.

Por fim, sou grato pela oportunidade de experimentar este projeto. Especialmente, destaco a urgência destes espaços no currículo do Curso de Farmácia. Eu não seria a mesma pessoa se não tivesse saído da sala de aula. Se não tivesse faltado precisamente 25% de frequência às aulas.

Sonho com um futuro não tão distante, onde relatos assim sejam cada vez mais compartilhados. Que os estudantes em seus encontros troquem suas experiências. Em um debate contínuo, apliquem e (re)signifiquem tudo que é apresentado e trabalhado na universidade. Desejo um contexto onde mais projetos como este impactem e consigam envolver integralmente a formação acadêmica. Que os capilares efeitos dos projetos PET alcancem todos!

Cada momento, surpresa, desencontro e desilusão foram fundamentais nesta TRANSformação. Depois desse pouco tempo em Lages, desejo caminhar por outros lugares e vales. Aprender todo dia, consciente de que este processo nunca chegará ao fim.

Farmacêutica em formação: Ensino- serviço-pesquisa e o crescimento como profissional de saúde e cidadã

Janine Carvalho de Vasconcelos

Durante minha experiência em campo com o PET, pude conviver com estudantes e professores de outros cursos, equipes de saúde e comunidade. Durante a pesquisa em Vermelhos, pudemos constatar que existia o uso inadequado de psicotrópicos durante anos, apenas se renovando a receita do paciente pelo psiquiatra, sem a avaliação adequada, sendo que deveria ser feito o desmame o quanto antes, e outros que usavam, há cerca de dois anos, calmantes fitoterápicos, por conta própria, para controlar ansiedade, em horários aleatórios (o que poderia acarretar prejuízos à imunidade), porque não quiseram fazer o tratamento adequado após serem diagnosticados com depressão, alegando ser culpa da rotina e problemas familiares.

Geralmente, a parcela da população que mais sofre, em todos os aspectos, costuma ser aquela que tem a menor escolaridade, pois, mesmo quando recebem a mínima orientação de como seguir um tratamento ou onde buscar ajuda, muitas vezes não sabem interpretar aquela informação ou sentem-se envergonhados por não entender; conseqüentemente, não perguntam ou não pedem uma orientação mais clara por parte dos profissionais de saúde que o atendem e acabam protelando o cuidado adequado à sua saúde. Uma sugestão para sanar este problema é pedir para que o usuário repita a explicação que lhe foi dada e procurar sempre usar uma linguagem simples, para que todo público possa ser atingido de maneira satisfatória. É fundamental enxergarmos nossas próprias necessidades e permanecemos humildes para reconhecer quando não soubermos de algo, buscando sempre o aprendizado contínuo, aperfeiçoando e garantindo melhor qualidade de tratamento para o paciente.

Durante as campanhas de saúde promovidas pela universidade, principalmente levando em consideração que, na nossa região, o uso tradicional de plantas medicinais é marcante, fica claro que a população conhece muitas indicações de plantas; muitas destas não comprovadas cientificamente, mas que servem de norte para os estudos de prospecção fitoquímica, clínicos, toxicológicos, enfim, para avaliar o potencial terapêutico farmacológico da nossa flora.

Faz parte da natureza humana a curiosidade e a aprendizagem. Majoritariamente, as pessoas abordadas nessas ações em saúde nas ruas, feiras, praças, escolas ou UBS sempre receberam a universidade e os discentes com muito interesse e respeito pelo conhecimento passado por nós. Fico feliz por sermos respeitados como profissionais de saúde, principalmente pelo fato de o Curso de Farmácia muitas vezes ser discriminado, tanto pela população, quanto pelas equipes de Saúde. Isto gera em mim um sentimento de pertencimento e satisfação, por cumprir um papel importante de educação e cuidado na vida das pessoas. São muito mais que horas complementares: é sentir-me realizada com o cumprimento do meu papel na universidade e na vida dessas pessoas, mesmo antes de conquistar o diploma.

O Congrefor/2017 foi mais que um evento científico, com oficinas e minicursos formativos. A vivência na comunidade Quilombola de Tijuacu e no terreiro de candomblé abriram minha visão ao que é de fato uma demanda de saúde, ao quanto é importante o usuário conhecer seus direitos e saber como e a quem cobrar, aspecto fundamental para que a unidade de saúde possa funcionar. Para quando pensarmos em população negra, não pensarmos somente na enzima metabolizadora do anti-hipertensivo que não funciona da mesma forma, mas na cultura, nas crenças e fé, processos de adoecimento e como a equipe de saúde deve saber adaptar as suas condutas, conhecimento científico e o que aprende dentro da universidade em cada território. No caso de Tijuacu, assim como a comunidade, a equipe de saúde também se dispõe e está engajada para garantir que as demandas sejam atendidas da melhor forma possível.

Muitos usuários já são idosos e vivem a polifarmácia, com riscos aumentados para interações medicamentosas, não só pela quantidade, mas pelo seu metabolismo, que não funciona da mesma maneira que o de um paciente jovem. O uso de plantas medicinais inadequado foi observado por diversas vezes; apesar de simples, é indispensável prestar a orientação correta, já que podem evitar casos de internação por hepatotoxicidade, interações medicamentosas – por alimento, por exemplo. Neste caso, apesar de existir na RENAME doze fitoterápicos, a maioria dos profissionais prescritores das UBSs os desconhecem ou,

quando conhecem, costumam prescrever o guaco somente, não estimulando o município a fazer a compra dos outros disponíveis.

É meu entendimento que a EPS é uma ferramenta para potencializar e aperfeiçoar todos estes processos, trazendo somente benefícios para as equipes de saúde e usuários. Somos nutridos de informação, técnicas, mas o cuidado vai muito além de tudo isso. O PET pôde influenciar minha formação profissional e cidadã. Aprendi sobre muitas ferramentas e dispositivos do SUS aos quais temos acesso e, mesmo estando dentro da Universidade, não havia ouvido falar antes, a exemplo do direito ao prontuário médico de quando estamos internados. Por vezes, me veio à mente o pensamento: “Se eu que estou dentro da faculdade, em um curso de Saúde, não sei como ter acesso a estes direitos, imagina os usuários que estão nas filas?”. Todas essas vivências ensinam mais que direitos e deveres na condição de profissional, ensinam empatia.

Esse PET-Saúde muda a gente: trajetórias em quase uma década petiana

Sâmella dos Santos Vieira de Menezes

Petrolina, 15 de abril de 2009. Eu, estudante de graduação em Psicologia na Univasf, me preparava para uma das incursões mais lindas que poderia ter vivido. Era a nossa primeira reunião do PET Saúde da Mulher, coordenado pela Profa. Juliana Sampaio. As ações desenvolvidas no PET-Saúde da Mulher tinham como eixo norteador a política de saúde sexual e reprodutiva, que nos convocava a processos de educação em saúde mais condizentes com a realidade local. Desse modo, foram realizadas rodas de conversa com gestantes sobre direitos reprodutivos, oficinas com adolescentes sobre sexualidade, acompanhamento de consultas de planejamento familiar com preceptores/as e ações de formação permanente com profissionais da Estratégia Saúde da Família, especialmente com as/os ACS.

A empreitada era nova e, nós, advindos de grupos de pesquisa e Iniciação Científica, sentíamos a importância estratégica da parceria estabelecida entre a Universidade e a Secretaria de Saúde de Juazeiro. Especialmente para o campo de estudos em gênero e sexualidade, a dimensão do PET se travestia de esperança na reformulação de práticas *in loco*, no território vivo das equipes de saúde e a comunidade.

Me formei na Univasf em 2010, mas retorno em 2012 como professora substituta e, em 2014 assumo o concurso de docente assistente do Colegiado de Psicologia. Com emoção rememoro aqui o convite para compor o projeto PET em 2016, na condição de professora Tutora, juntamente com as minhas queridas amigas professoras Barbara Cabral e Sílvia Moraes. Frente o desafio de estar na reta final de um doutorado, cogitei não aceitar. E como foi angustiante tomar essa decisão... Mas eu não poderia hesitar, tinha sido envolvida por um projeto de SUS.

Os contornos do fazer petiano mudaram após aquela primeira edição. A perspectiva foi ampliar o foco de visão que, se antes se voltava às linhas específicas de cuidado, buscava agora uma proposta mais arrojada: se traveste de GraduaSUS, tendo como perspectiva remexer os processos formativos tão engendrados ainda por uma lógica tecnicista. Assim

surgiu nosso PET-Saúde/GraduaSUS e uma das maiores belezas foi, sem dúvida, propor redes interdisciplinares dentro da própria Universidade.

Como docente, senti a responsabilidade de estar do outro lado. Não era mais aluna, iria estar conduzindo um grupo PET como tutora. E foi relembando minha experiência de ex-bolsista PET que pude me construir como tutora. Precisava lembrar que este lugar, a nós imputado pela docência, só pode se fazer com a força que emana de nossas/nossos estudantes – especialmente possibilitando o lugar de protagonismo tão necessário a elas e eles. Guardo, ainda na carteira, meu primeiro cartão bancário como bolsista do Ministério da Saúde, que me convoca à compreensão da importância dessas ações de incentivo e financiamento tão necessários para nossos/nossas estudantes de origem popular.

Esse PET muda a gente... Ao rememorar as experiências advindas do primeiro PET na Univasf, meu lugar de fala hoje não se dá apenas nos méritos para minha formação acadêmica. Eu falo de formação de princípios éticos, de um investimento afetivo na construção do SUS. Lembro de mim, como estudante de graduação, com a esperança de quem mudaria o mundo! Da força de transformação e resistência de nossa equipe, quando sentávamos com profissionais de saúde, gestores e comunidade para produzir saúde. Mas lembro, com emoção, daqueles laços invisíveis, que se traduzem na amizade, respeito e credibilidade ofertados àquelas e àqueles veteranos petianos e que nunca, em mim, se apagaram.

Desafios de antes e de hoje? Muitos. Com certo saudosismo, confesso que – nos idos de 2009 – parecia mais fácil lutar por uma saúde pública e de qualidade. Mas, lembremo-nos sempre: em tempos de cerceamento de direitos, frentes como esta nos permitem um respiro de resistência. Ah, esse PET muda a gente... Que esse lugar energizado e de produção de um cuidado vivo possa fazer parte do percurso de muitos outros. Precisamos resistir!

Aprender ensinando e ensinar aprendendo: um relato para além do legado da tutoria PET-Saúde

Sílvia Raquel Santos de Moraes

Quando assumi o cargo de professora na Univasf, fui incumbida de uma atribuição: escrever uma proposta para o edital Pro-Saúde, juntamente com professores dos cursos de Medicina e Enfermagem. Não sabia eu que esse era o passaporte para o meu legado na tutoria do PET Saúde! Eis aí o desafio lançado para que a Psicologia integrasse o referido edital na época. Pois bem, resumo da prosa: projeto escrito e aprovado em âmbito nacional, com a liberação de vários grupos tutoriais de PET-Saúde. E, com isso, o entusiasmo pela novidade se misturou à expectativa de compor, pela primeira vez, um trabalho interdisciplinar em APS no sertão nordestino.

Tinha de ser realmente muito “*cabra da peste*” para encarar tamanha ousadia junto com estudantes, profissionais, gestores e comunidades imersas numa diversidade e complexidade incríveis. E assim começaram as minhas andanças pelo PET em três diferentes edições ao longo de uma década! Eita que esse negócio deu trabalho! Meus investimentos nesse projeto que reorienta a formação em saúde ocorreu de modo tão intenso que gerou não só conhecimentos, mas beleza, arte, criação, superação junto com diferentes interlocutores em cenários até então inimagináveis para mim: Unidades Básicas de Saúde (UBS), ruas, domicílios, rádio, tv, associações de bairro, zona rural, escolas, universidades; enfim, uma imersão direta em serviços da APS.

Resultados disso? Muitos! Conclusão recente de um curso de preceptoria no Instituto Sírío Libanês; parcerias e mais parcerias de trabalho na região; feiras de saúde; campanhas para uso racional de medicamentos; bazares solidários; mudança de fichários de uma UBS; oficinas de dança e de artesanato; ginástica laboral; cine trabalhador; dia do cuidado; prevenção de doenças; identificação precoce de diabetes em um de nossos funcionários da copiadora; ampliação da rede de contatos (*networking*); estabelecimento de vínculos afetivos e redes solidárias de cuidado para além dos serviços em que estive; amigos poéticos e secretos; retorno mais eficaz de contratransferência de usuários, articulações para composição de trabalhos que resistem há mais de uma década; lembranças compartilhadas

de um tempo que parece que foi ontem; criação, organização e execução de quatro edições do CONGREFOR; estudantes motivados e dispostos a criar para além do celular; disciplinas retroalimentadas pela prática no SUS; aproximação do povo; possibilidade de se fazer ciência voltada para a vida concreta e em formato acessível; aprendizagem por meio da criatividade e da sinergia de equipes; incentivo financeiro que nos ajudou nas horas mais tristes; efetivação de atos políticos dentro e fora da academia; necessidade de estudar mil e uma coisas da saúde pública; superar a inércia e a mesmice; tornar-se uma psicóloga mais próxima do SUS; gerir conflitos, reuniões e prazos; fazer uso racional dos poucos insumos; gerar o milagre das cotas para transformação do pouco em tudo; bancar uma de *design*, criar logomarcas e estampar na camisa literalmente vestida; conhecer mais profundamente o cotidiano dos serviços de saúde pública em uma região de fronteiras e ficar mais preparado para atender as especificidades dessa gente; aprender pelas andanças e convívio com as ruralidades; descobrir que o território rural reordenou novos interesses e escolhas de vida; representar a Medicina por meio de uma coordenação de área, mesmo sendo psicóloga de formação; levar a Psicologia para além do consultório; apresentar trabalhos em congressos pequenos, médios e gigantes e detalhe: escrevendo em tempo recorde devido a apropriação com a prática!

E não para por aqui... Aprender a fazer mapa de risco na UBS, publicar muitos trabalhos (inclusive em congressos internacionais) e ainda encantar o público pela inteireza, beleza, leveza e originalidade do povo nordestino; compor uma das Universidades sertanejas que mais recebeu grupos PET em toda a história desse país; devolver para o povo um pouco da minha gratidão por 'custear' meus estudos em Universidades Públicas; mostrar para os estudantes que o anseio deles pela prática pode ser respondido de modo mais precoce; firmar parcerias intersetoriais e desenvolver eventos de culminância sem nenhum tostão no bolso graças à aposta e confiança dos colegas na potência do SUS! E ainda há pouco: desistir de dormir para escrever esse texto às 23 horas. O resultado desse trabalho é realmente compensador! E horas antes: tomar vacina hoje na UBS do meu território com uma das primeiras preceptoras dessa trajetória, que também se chama Raquel.

Isso realmente não estava previsto nem poderá ser replicado, é pura gratidão, singularidade, amor! Amor que enche a vida de sentido, diminui nossas dores e nos encoraja a dizer, que nem meu querido conterrâneo cearense Patativa do Assaré: *“agora pensando ele segue outra tria (...) lhe bate no peito saudade de móio e as água nos zói começa a cair”*. E é assim que, mesmo em tempos difíceis, como nordestina que sou, não posso deixar de exclamar: Valha-me Deus, como aprendi ensinando e como ensinei aprendendo!

Meu nome é Edileide.
sou Agente Comunitária de Saúde,
moradora de Lage dos Negros,
um lugar que tem ternura.
Ela fica situada a 98 km da sede
do município de Campo Formoso/BA.
Vou falar do PET-Saúde com amor e dedicação.
Um projeto incentivador,
que trouxe melhorias para nossa região.
Meu maior desejo era aos especiais ajudar,
com o conhecimento obtido já pude desenrolar.
Tinha muita ideia na mente
não sabia como exercer.
Com ajuda do PET-Saúde
Irmão, pode crê
fizemos um grande jogo de bola até o anoitecer.
Os especiais ficaram felizes
no campo a correr
gritando gol, gol, gol
E muito gol para valer!
Em 9 de junho de 2018
um arraial ocorreu.
Eles brincaram tanto
que até dos problemas esqueceram.

Que bom que aconteceram,
que pena que está encerrando.

Que tal se continuarmos,
juntos por mais alguns anos.

Muitas mulheres na área,
sem saber o que fazer.

Marido saindo para o mundo afora
por não ter o que comer.

Mães desesperadas,
pois vivendo uma vida sofrida,
crianças a chorar,
maridos sem ao lado estar.

Isso parece até um castigo!

Vendo estes lamentos todo dia
uma ideia foi criada

Fizemos um grupo de mulheres,
ali tem muito desabafo.

Ideia foi criada, por causa do projeto PET-Saúde.

As mulheres se alegraram,
ali brotou logo uma luz.

Associação fortaleceu

Via a esperança aparecer.

Agora é só torcer
para um projeto financeiro aparecer!

A experiência do PET-Saúde em prosa, por uma ACS de Lage dos Negros-BA

Maria Ivone de Carvalho Cruz

Eu sou Ivone, Agente Comunitária de Saúde de Lage dos Negros, comunidade quilombola do município de Campo Formoso/BA. Vou falar um pouco do projeto PET-Saúde/GraduaSUS.

O que foi esse projeto para mim? O PET foi um projeto de parceria com a Univasf, o CAPS Vida Nova e a comunidade em geral. Tivemos nele o objetivo do fortalecimento das redes, onde foi incluído neste projeto CRAS, Escolas, Associações, as Igrejas, a Unidade Básica de Saúde, enfim, todos os recursos existentes na nossa comunidade.

E com essa articulação, me ajudou e muito a como lidar com as situações e problemas encontrados no dia-a-dia do meu trabalho, pois me senti fortalecida e empoderada para buscar soluções para os problemas existentes no dia-a-dia. É uma pena este projeto já estar se encerrando, mas deixou em mim uma experiência enorme de empoderamento e muito conhecimento.

**Vivências de uma ACS no PET-Saúde: relatando duas experiências
no sertão pernambucano**
Débora Barboza de Araújo Freire

Tive o prazer de participar das ações do PET-Saúde (Univasf). Desde 2012, o PET-Saúde vem trabalhando com os ACS/s do PACS no Município de Santa Maria da Boa Vista-PE. No primeiro momento, foi abordada a FICHA A (Ficha de cadastro da família na Atenção Básica) com os ACS, com oficinas na Associação dos agentes Comunitários de Saúde, para refletirmos sobre o uso deste instrumento na prevenção da mortalidade materno-infantil. Em 2014, acompanhei a senhora Michelly Bezerra dos Santos Rabelo, em Brasília, na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família, em que a mesma apresentou o trabalho do PET-Saúde relacionado às Oficinas de Educação Permanente que foram desenvolvidas no município.

Em 2016, o PET-Saúde trabalhou novamente com os ACS do PACS, sobre a saúde do homem, com oficinas e rodas de conversas. Identificamos que não existe assistência suficiente para a demanda. Assim foram articuladas ações para diminuir os riscos pertinentes à saúde do homem do interior, ações essas que aconteceram nos Povoados de Urimamã, Caraíbas e Centro de Saúde Raimundo Bedor, para atender as demais localidades do interior. Participei da ação no Povoado Caraíbas, minha microárea, o que foi muito gratificante, pois na ocasião foram atendidos mais de 150 homens, com atendimento médico, odontológico, vacinação, aferição de pressão, glicemia, HIV e palestras.

Sendo assim, eu, Débora Barboza de Araújo Freire, fico ansiosa para as próximas ações junto ao PET-Saúde (Univasf), pois estas ações intensificam a resolução das demandas reprimidas no território, como nos fazem refletir sobre nossas ações no cotidiano. Como também, nos dão uma atenção diferenciada às nossas áreas ainda descobertas pela Estratégia de Saúde da Família.

Notas reflexivas sobre o saber de ofício docente como aprendizado permanente e prática de liberdade

Barbara E. B. Cabral

Inaugurei minha experiência como tutora do PET-Saúde em 2009, por ocasião do primeiro edital lançado no final de 2008, voltado à Estratégia Saúde da Família. Eu tinha acabado de ingressar na carreira universitária na Univasf, que me proporcionou o retorno ao sertão do Submédio São Francisco, na fronteira entre Bahia e Pernambuco. Tentando me situar no ambiente acadêmico, senti-me fisgada pela proposição do programa, que me possibilitaria ativar o tripé extensão-ensino-pesquisa, na articulação com serviços da APS. Parecia uma excelente ponte para o meu processo de construção de um pertencimento à academia, por meio de que eu me manteria na conexão com a atuação no SUS.

Em articulação com outra professora da Psicologia²⁸, foi desenhada uma linha de intervenção, intitulada “Saúde Mental na Atenção Básica: Educação Permanente e Articulação da Rede de Cuidados”, tendo sido acordado que eu desenvolveria a proposta em Juazeiro-Ba com um grupo de preceptores/as e discentes e outro grupo coordenado por ela faria o mesmo em Petrolina-PE. A partir disso, seguimos por caminhos muito particulares, em conformidade com as realidades locais e modos de operar o processo.

Sendo 2009 o primeiro ano de desenvolvimento de ações do PET-Saúde em Juazeiro-BA, em parceria com a Univasf, ocorreram, nesse período, aproximações e experimentações no contato com a gestão municipal e a rede serviços, mais especificamente, as Unidades de saúde da Família/USF em que os Grupos PET-Saúde se firmaram. No Grupo PET-Saúde/Saúde Mental, contávamos com seis preceptoras – todas do NASF –, cada uma se constituindo como referência para uma USF cenário de prática e aprendizagem para o projeto; 12 estudantes bolsistas – a maioria de Psicologia, porém havendo estudante de Medicina e Enfermagem, além de um número expressivo de discentes voluntários essas três categorias, tendo passado 27 ao longo do projeto. Lembro que os grupos PET-Saúde eram enormes, sendo um desafio manter reuniões sistemáticas e produtivas, em que se planejavam e avaliavam as ações, além de serem garantidos estudos e discussões sobre temas pertinentes.

²⁸ Aléssia Fontenelle.

A imersão no campo foi tomada como princípio metodológico fundamental: importava pisar no território, estabelecer contato com os/as profissionais, os/as usuários/as, a USF, a comunidade, deixando-se marcar por esta experiência. O projeto foi se forjando a partir do processo de elaboração das experiências singulares vividas nas idas a campo, privilegiando-se o espaço coletivo para a própria construção de sentido sobre as mesmas e seu compartilhamento. Foram sendo traçados modos mais circunscritos de intervenção nos territórios a partir das necessidades ali identificadas, junto com as equipes, partindo-se da compreensão de que a entrada em campo já se configurava como intervenção. Adotou-se, assim, uma perspectiva de pesquisa-interventiva (ANDRADE; MORATO; SCHMIDT, 2007)²⁹, lançando-se mão da cartografia e presença no campo, numa atitude provocativa e não-especialista, valorizando-se a experiência no contato com os grupos que lá se encontravam: as eSF e moradores do território por elas coberto. Ao final, conseguimos dar conta do projeto interventivo, com foco em processos de EPS com as equipes da ESF, além de pôr em experimentação outros modos de aprender e de pesquisar.

Enveredei, então, na coordenação de outros projetos PET-Saúde, voltando a assumir a condição de tutora no PET-Saúde/GraduaSUS em 2016-2018. Agora havia uma cobrança maior no edital no que tangia às mudanças curriculares, em cada curso envolvido. Contudo, foi mantida a proposta de inserção em seis municípios parceiros, tendo eu ficado responsável pelo desenvolvimento de proposta em Lage dos Negros, comunidade caracterizada como território remanescente de quilombo, pertencente a Campo Formoso-BA.

O pedido para um projeto na localidade veio através de profissionais do CAPS Vida Nova, do município baiano, em função da alta demanda de pessoas com transtornos psíquicos da comunidade que buscavam o serviço. Nessa experiência, atualizei muito do que aprendi e vivi no primeiro projeto, em 2009, valorizando a aproximação com a comunidade como via para proposição de ações, com apoio de ACS. O grupo era composto de estudantes de Psicologia, Enfermagem, Farmácia, Medicina, além de residentes de Saúde Mental e

²⁹ ANDRADE, A. N.; MORATO, H. T. P.; SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa Interventiva em instituição: etnografia, cartografia e genealogia. In: RODRIGUES, MMP; MENANDRO, PRM (Orgs) **Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia**. GM Editora. Vitória, 2007.

Saúde da Família. Fizemos 16 imersões ao longo de pouco mais de um ano, tendo a experiência sido referida como das mais intensas nos processos formativos dos/as participantes, inclusive no meu.

Pelo foco na formação profissional, EPS e construção de PTS no primeiro PET-Saúde e, no segundo, pelo encontro com uma comunidade tradicional, em que se reafirmou a importância da reflexão e defesa sobre direitos humanos, ficou destacada a aproximação com a comunidade como via de conhecimento das necessidades presentes e de construção de caminhos de cuidado. O empoderamento (VASCONCELOS, 2003)³⁰ – ou fortalecimento de protagonismo – é uma via de cuidado em Saúde/Saúde Mental.

Apresento, então, a partir da experiência de tutoria nesse projeto, algumas notas reflexivas sobre o que pude aprender a partir dos referidos projetos, tendo como pano de fundo as repercussões no saber de ofício que venho burilando – ser docente universitária.

O PET-Saúde tatuou-me por meio da experimentação de outras formas de aprender/ensinar, calcadas na cartografia – ou seja, pisando no solo, conhecendo o lugar pela narrativa das pessoas, conhecendo as pessoas por meio dos encontros, escutando o que as pessoas tinham a dizer, suas queixas, suas dores, suas alegrias. Especialmente em Lage dos Negros, foi possível experimentar o conhecimento de um lugar como uma conquista paulatina, como contrapartida da confiança conquistada. É fundamental “limpar os pés da poeira do caminho” para chegar e entrar em uma casa, como aprendi uma vez com um educador popular³¹.

Os caminhos tecidos se fundamentaram na valorização do conceito de experiência (LARROSA, 2002)³²: o que acontece em cada pessoa, o que a faz tremer. Essa vereda se conectava à compreensão das afetações a partir dos encontros, tomando-se a ética de Espinosa como referência. Atentávamos ao que brotava dos encontros e essa era a matéria-prima crucial para seguir adiante. Também em sala de aula “formal”, no contexto de disciplinas

³⁰ VASCONCELOS, E. M. (org). **O poder que brota da dor e opressão**: empowerment, sua história, teoria e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.

³¹ Alexandre Botelho (Merrem), com quem pude trabalhar no Cabo de Santo Agostinho-PE.

³² LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Campinas, n. 19, p. 20-28, 2002.

sob minha responsabilidade, fui experimentando construir caminhos pedagógicos a partir das afetações dos discentes: o pedido de escrita de diários de bordo a partir da experiência vivida por cada um/a na disciplina, buscando alargar a cada semestre as possibilidades de encontros com o mundo fora da universidade – que também precisa se perceber como mundo.

Articulando cartografia e experiência, com efeitos explorados pela dimensão narrativa – através do conto do que se vive – fui atentando às possibilidades de, nas práticas pedagógicas, cada um ser convidado a tecer sua própria experiência de aprendizado, responsabilizando-se pela trajetória formativa via elaboração de cada conteúdo discutido, das repercussões das imersões em campo e dos encontros possibilitados. Nesse contexto, a avaliação segue sendo um desafio; contudo, um fio condutor essencial é que cada um tome sua experiência formativa nas mãos para examinar, saborear, perceber, elaborar. Assim, compreendi que processos de autoavaliação precisam ser incorporados.

Possibilitar a experimentação de produção coletiva, ou mesmo a constituição de coletivo(s), foi um aprendizado fundamental nos projetos PET-Saúde, que decidi deixar vazar para a sala de aula: por que não assumir o desafio de instituir um grande coletivo em cada turma, que precisaria conviver por um semestre letivo? Ao menos que cada um/a saiba o nome de todos/as, que conheça um pouco mais dos colegas, que se exponha. Aprendizado requer algum grau de exposição (SERRES, 1993)³³.

Melando-me nas atividades do PET-Saúde, transversalizada pelas discussões de Saúde Mental e da Formação em Saúde, reafirmei a importância da aproximação entre a universidade, a(s) comunidade(s) e as redes de atenção à saúde. Torna-se imprescindível fazer travessia(s), de rios e terras, pisar no solo, sentir o sertão, borrar fronteiras. Experimentar um trabalho em equipe como produção de uma ética entredisciplinar (CECCIM, 2008)³⁴ ou da ação transdisciplinar como produção coletiva (CABRAL, 2011)³⁵.

³³ SERRES, M. **Filosofia mestiça** – Le tiers-instruit. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

³⁴ CECCIM, R. B. Equipe de Saúde: a perspectivas entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Orgs.) **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 4 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2008. p. 261-280.

³⁵ CABRAL, B. E. B. **Sustentando a tensão: um estudo genealógico sobre as possibilidades de ação transdisciplinar em equipes de saúde**. 2011. 185f. Tese (Doutora em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFES, Vitória-ES, 2011.

Cabem articulações diversas. Cultura. Arte e suas várias linguagens. Saúde. Educação. Ética. Política. Produção de vida e alegria. Bons encontros. Processos formativos podem e devem produzir alegria, valorizando produções subjetivas. Encontro é método, como defendido no curso “EPS em Movimento”³⁶. Qualquer encontro pode valer a pena a depender do grau de abertura dos integrantes. Sinto que o meu ofício docente se relaciona com a atuação da sensibilidade em processos formativos.

Avalio que isso pôde ser acentuado pelo PET-Saúde, que foi marcando meu modo de estar na universidade, em sala de aula ou projetos de pesquisa/extensão. Sendo um projeto que defende o fortalecimento e aprimoramento da formação em saúde como defesa de nossa política pública de saúde, de nosso SUS, apoiou o fortalecimento de minha compreensão do compromisso ético-político dos processos formativos em saúde.

Finalizo com uma última nota reflexiva sobre a função da educação, que faz um sentido intenso para minha prática e me compromete cotidianamente com a construção de sentido para o que faço nos diversos cenários de ensino-aprendizagem:

Educamos para transformar o que sabemos; não para transmitir o já sabido. Se alguma coisa nos anima a educar é a possibilidade de que esse ato de educação, essa experiência em gestos nos permite liberar-nos de certas verdades, de modo a deixarmos de ser o que somos, para sermos outra coisa além do que vimos sendo. (LARROSA; KOHAN, 2002, p. 1)³⁷

³⁶ Conteúdo do curso acessível em <http://eps.otics.org/>. Acessado em 13.11.2018.

³⁷ LARROSA J; KOHAN, W Apresentação. In: Rancière, J **O mestre ignorante: cinco lições sobre a emancipação intelectual**. Belo Horizonte: Autêntica; 2002. p. 1-38.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, M. de. **Histórias de cordéis e folhetos**. 2ª reimpr. Campinas: Mercado de Letras, 2006 (1999).
- ANDRADE, A. N.; MORATO, H. T. P.; SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa Interventiva em instituição: etnografia, cartografia e genealogia. In: RODRIGUES, MMP; MENANDRO, PRM (Orgs) **Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia**. GM Editora. Vitória, 2007.
- BRASIL. **Clínica ampliada e compartilhada**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013** (Lei do Programa Mais Médicos). Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/legislacao>. Acesso em 19 de novembro de 2018.
- BRASIL. **Portaria GM/MS nº 886, de 20 de abril de 2010**. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html. Acesso em 21 jul. 2018.
- CABRAL, B. E. B. **Sustentando a tensão: um estudo genealógico sobre as possibilidades de ação transdisciplinar em equipes de saúde**. 2011. 185f. Tese (Doutora em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFES, Vitória-ES, 2011.
- CECCIM, R. B. Equipe de Saúde: a perspectivas entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Orgs.) **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 4 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2008. p. 261-280.
- CECILIO, L. C. O.; LACAZ, F. A. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.
- FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.10, p.37-50, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/04.pdf> >. Acesso em 24 jul. 2018.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz & Terra, 1996.
- LARROSA J.; KOHAN, W. Apresentação. In: Rancière, J **O mestre ignorante: cinco lições sobre a emancipação intelectual**. Belo Horizonte: Autêntica; 2002. p. 1-38.
- LARROSA, J Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Campinas, n. 19, p. 20-28, 2002.
- MACÊDO, S. **Clínica humanista-fenomenológica do trabalho: a construção de uma ação diferenciada do sofrimento no e por causa do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2015.
- MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C. **Por uma clínica da expansão da vida**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação; 13(1), p. 515-21, 2009.
- Saramago, J. **A viagem do elefante: conto**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008, 256p.
- SERRES, M **Filosofia mestiça – Le tiers-instruit**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO/UNIVASF. **Plano de desenvolvimento institucional – PDI** (2016 – 2025). 2016. Petrolina-PE. Aprovado pela Decisão nº 26/2017 – Conuni, de 12/05/17.
- VASCONCELOS, E. M. (org). **O poder que brota da dor e opressão: empowerment, sua história, teoria e estratégias**. São Paulo: Paulus, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. – Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

SOBRE OS AUTORES

- **Alecrides Marques Alencar:** Psicóloga (Universidade Católica de Brasília). Especialista em Análise Clínica Analítico-Comportamental (Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento/IBAC) e em Psicologia Jurídica. Neuropsicóloga. Mestre em Psicologia. Psicóloga efetiva da Secretaria de Saúde de Juazeiro (BA) e docente do curso de pós-graduação em Psicologia Jurídica (Psicologia, Suicidologia e Autópsia Psicológica) na FACAPE. Contato: alecridespsicologia@gmail.com
- **Amanda Beatriz Gomes da Cruz:** Psicóloga (Univasf).
- **Ana Jamille Braga Maia:** Psicóloga (Univasf). Contato: jamille_braga13@hotmail.com
- **Ana Sarah Melo Aragão:** Psicóloga (Universidade Federal do Ceará). Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental pela Univasf. Contato: anasarahmelo@hotmail.com
- **Arthur Antunes de Souza Pinho:** Farmacêutico pela Univasf. Contato: arthur.desouzapinho@hotmail.com
- **Artur Alves da Silva:** Graduando em Medicina na Univasf. Contato: artur.alves.ba@gmail.com
- **Barbara E. B. Cabral:** Psíóloga (UFPE). Docente do Colegiado de Psicologia e das Residências Multiprofissionais em Saúde da Univasf. Mestre em Psicologia Clínica (Unicap) e Doutora em Psicologia (UFES). Contato: barbaraebcabral@gmail.com
- **Bianca Santos Souto:** Psicóloga (Univasf). Contato: biasouto@live.com
- **Débora Barboza de Araújo Freire:** Agente Comunitária de Saúde em Santa Maria da Boa Vista-PE. Contato: deboraacsaraujo@outlook.com
- **Deuzilane Muniz Nunes:** Farmacêutica pela Universidade Federal do Ceará/UFC (2004). Mestrado em Ciências Farmacêuticas e doutorado em Ciências Médicas (UFC). Docente do Colegiado de Ciências Farmacêuticas da Univasf. Contato: deuzilane.nunes@univasf.edu.br
- **Edileide Jesus dos Santos:** Agente Comunitária de Saúde na Comunidade Remanescente de Quilombo Lage dos Negros - Campo Formoso/BA.
- **Gabriela da Silva Barros:** Psicóloga (Univasf). Contato: gabrielabarros7@gmail.com
- **Isabel Dielle Souza Lima Pio:** Farmacêutica pela Universidade Federal da Bahia/UFBA. Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (Univasf). Docente do Colegiado de Ciências Farmacêuticas da Univasf. Contato: isabel.pio@univasf.edu.br
- **Ítala Silva Mota:** Graduanda em Medicina na Univasf. Contato: itala.mota@gmail.com
- **Janaina Nunes dos Santos:** Psicóloga (Univasf).
- **Janine Carvalho de Vasconcelos:** Farmacêutica (Univasf). Contato: janinecarvalho1@gmail.com
- **Jonalva Paranã de Araújo Gama:** Psicóloga (Univasf). Residente em Saúde da Família e Vigilância em Saúde (Univasf/ Secretaria de Saúde do Estado da Bahia). Contato: jonalvagama@gmail.com
- **Kátia Simoni Bezerra Lima:** Enfermeira (Universidade Federal de Pernambuco). Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e Doutoranda do Programa da Rede Nordeste de Biotecnologia. Docente do Colegiado de Enfermagem da Univasf. Contato: katiasimoni@gmail.com
- **Layta Sena Ribeiro:** Psicóloga (Univasf). Contato: laytasena@gmail.com
- **Lorena Silva Marques:** Psicóloga (Univasf). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Univasf. Contato: lorenasmargs@gmail.com
- **Maria Ivone de Carvalho Cruz:** Agente Comunitário de Saúde na Comunidade Remanescente de Quilombo Lage dos Negros - Campo Formoso/BA.
- **Marlete Corrêa de Faria:** Farmacêutica em Ciências Farmacêuticas pela Univasf. Contato: marletefaria@gmail.com
- **Maxwell Santos Oliveira Costa:** Psicólogo (Universidade Tiradentes/UNIT). Pós-graduado em Gestão de Recursos Humanos (UNIFACS), em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde – SUS (Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sirio Libanês). Contato: maxlogia@hotmail.com
- **Mayta Carvalho Trajano Leite:** Terapeuta Ocupacional (Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências). Especialista em Saúde Mental e Uso de Substâncias Psicoativas e em Psicopedagogia Institucional. Contato: maytaleite@gmail.com
- **Michelangela Pinto Vieira:** Enfermeira (Univasf). Atua no Hospital Dom Malan - IMIP. Contato: michelangela.mv@gmail.com
- **Michele Lorena de Souza Costa Viana:** Psicóloga (Univasf). Professora de educação infantil e do ensino médio. Especialista em Gestão de Pessoas. Contato: michele.lorena@hotmail.com

- **Michelly Bezerra dos Santos Rabelo:** Fisioterapeuta. Especialista em Gestão em Saúde (Univasf) e Mestre em Ciências (Fundação Antônio Prudente-SP). Apoiadora Institucional da Atenção Básica na Secretária de Saúde em Santa Maria da Boa Vista-PE Contato: chelly_fisio@yahoo.com.br
- **Milena Vitor Gama Duarte:** Graduanda de Psicologia (Univasf). Contato: milenavduarte@gmail.com
- **Natália Mirele de Lima Gomes:** Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Vale São Francisco/Univasf. Participou do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, como estudante voluntária, atuando na linha "Saúde Mental, Crack e outras drogas: promoção de saúde e construção de Redes Sociais em Juazeiro/BA". Contato: mireli.rock@gmail.com
- **Paula Andreatta Maduro:** Profissional de educação física. Especialista em Ciências do Desporto. Mestre em Ciências do Movimento Humano (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital Dr. Washington de Barros, da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Contato: pmaduro1@gmail.com
- **Ricardo Burg Ceccim:** Especialista em Saúde Pública, Mestre em Educação, Doutor em Psicologia Clínica, pós-doutor em Antropologia Médica. Professor Titular na Área de Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- **Ricardo Santana de Lima:** Biólogo (Universidade Federal da Bahia/UFBA). Mestre e doutor em Patologia Humana (UFBA-FIOCRUZ-BA). Professor do curso de graduação em medicina, campus Petrolina-PE e do Programa de Pós-Graduação em Ciências dos Materiais-PPGCM da Univasf. Contato: ricardo.lima@univasf.edu.br
- **Sâmella dos Santos Vieira de Menezes:** Psicóloga (Univasf. Docente do Colegiado de Psicologia da Univasf. Mestrado em Psicologia (Universidade Federal de Pernambuco/UFPE). Contato: samella.vieira@hotmail.com
- **Sílvia Raquel Santos de Moraes:** Psicóloga (Universidade Federal de Pernambuco). Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2004) e doutorado em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo (2011). Docente dos cursos de Psicologia e Medicina da Univasf. Contato: silviamorays@yahoo.com.br
- **Stephanie Maiane Souza Silva:** Psicóloga. Especialista em Saúde Mental (Univasf). Atua na Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina-PE. Contato: stephanieesouza@gmail.com
- **Tathyane Trajano Barreto:** Graduanda em Medicina na Univasf. Contato: tathy.ba@hotmail.com
- **Thayane de Souza Barros:** Graduanda em Psicologia na Univasf. Contato: barrosthayane15@gmail.com
- **Vick Brito Oliveira:** Psicóloga (Univasf). Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Univasf/Secretaria de Saúde do Estado da Bahia). Mestre em Saúde Coletiva (Universidade Federal de Pernambuco). Trabalha no Nasf/Recife Contato: vick.brito@hotmail.com
- **Victor Reis Santos:** Psicólogo (Univasf). Residente no Programa Multiprofissional em Saúde Mental (Univasf). Contato: victorreis20@gmail.com

Esse livro conta de vivências e da reflexão sobre experiências sentidas... Resgatando os fios dessa trama, destaca desde onde tudo começou: o Edital do Pró-Saúde, de 2007, do Ministério da Saúde, convocando as instituições de ensino superior à apresentação de propostas de mudanças na graduação em saúde. A Univasf participou. Dessa primeira proposta aos dias atuais, a participação nos editais lançados (PET-Saúde e Pró-Saúde) apoiou o fortalecimento do ensino, da pesquisa, da extensão na região e, agora, apoia a publicação do vivido e refletido. O livro responde à chamada da Universidade ao registro do experimentado em uma instituição do sertão nordestino, através de processos de ensino-aprendizagem pautados na(s) realidade(s) da região e na integração ensino-serviço-comunidade. Trata da formação de profissionais para o SUS, debate a noção de “rede SUS-Escola” nessa formação, exemplificado o cenário regional distinto dos grandes centros urbanos. O que para os cursos mais antigos ou tradicionais representava “mudar”, para a Univasf representava “implantar sob o mandato da mudança”. [...]

Contar” e “ouvir contar” é estratégia fundamental ao fazer vivo e pulsátil. No Nordeste, com uma tradição do contar melódico, do contar breve, que abre pulsações, vibratilidade e vontade de conversa onde o coração e a mente balançam, então... Pois é! O livro reúne autores em torno desse “contar nordestino”. Contar o que se sentiu, o que se aprendeu, o que ficou. Qual o grande mérito dessa obra? Ela oferece o que todos pedem: conta pra nós? Essa sua experiência, você podia contar pra nós? Para aqueles que já estavam na Univasf, para aqueles que estão chegando, para aqueles que querem pares ou parâmetros, para aqueles que se interessam pelo tema. Não são artigos, capítulos, dissertações ou teses; são contos, narrações, memória e oralidade, vitalidade, humildade do falar franco, palavras vaga-lumes. Autores presentes no sertão nordestino que, inspirados nas palavras de Patativa do Assaré, “prazenteiros”, nos contam sua experiência, nos deixam ver o que enfrentaram/enfrentam; o que “plantaram/plantam” de vida e ensino na universidade e na rede de saúde; como vibraram/vibram e fizeram/fazem laços. Onde buscam “água para tudo verdejar e de perfume de flores o entorno preencher”. Sem pretensão de formular teorias e apresentar novas fórmulas do fazer, esses autores vieram “enfeitar de vaga-lume” o que fazem, fizeram e estão em composição do fazer, ofertando saberes de conversar...

Ricardo Burg Ceccim

APOIO E FOMENTO



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE COM A EDITORA REDE UNIDA www.redeunida.org.br

