

CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE PARA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

*Janaína Gonçalves da Silva**
Sandra Regina Mendonça Lemos
Monica Lima de Jesus
Murilo Fernandes Lobo
Carolina Guimarães Bonfim Alves
Maianne Fernandes Lima de Sousa
Carlos Humberto Costa

RESUMO

Este artigo tem como objetivos descrever as atividades desenvolvidas por três estudantes de diferentes áreas profissionais, com grupos de apoio para a cessação do tabaco, e as contribuições desta experiência de ensino e aprendizagem para a formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde no Programa de Educação pelo Trabalho. Este programa foi desenvolvido em parceria pela Universidade Federal da Bahia com o Centro de Saúde São Francisco, unidade da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-Bahia. O programa foi iniciado em 2012 e, neste primeiro ano, os estudantes realizaram atividades de assistência e de produção do conhecimento. Concluímos que a participação dos estudantes no programa auxiliou o processo ensino e aprendizagem, aprimorando habilidades relacionais e técnicas entre eles - os profissionais de saúde e usuários - uma vez que proporcionou conhecimentos teórico-práticos além dos muros da Universidade. Nesta direção, o programa funciona como uma forma de reorientação na formação de futuros profissionais da saúde comprometidos com o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Formação multiprofissional. Tabagismo.

CONTRIBUTION OF THE WORK HEALTH EDUCATION PROGRAM TO UNIVERSITY TRAINING

ABSTRACT

This paper describes the activities of three students from different professional areas with support groups for ceasing tobacco use, and the contributions of this teaching experience to the academic training of future health professionals in the Work Health Education Program of the Federal University of Bahia, developed in partnership with the St. Francis Health Center, an entity of the Municipal Health Secretariat of Salvador, Bahia. This program was initiated in 2012, and in the first year the students participated in various learning and assistance activities. This report describes the activities developed with

* Universidade Federal da Bahia, BA. Contato: jana_novavida@hotmail.com.

support groups for tobacco cessation. We conclude that participation of the students in the program assisted the learning process, improving relational skills and techniques among health professionals and users, providing theoretical and practical knowledge beyond the walls of the University. The program provides a way of refocusing the training of future health professionals in the National Health System.

Keywords: Health education. Multidisciplinary training. Smoking.

CONTRIBUCIÓN DE LA FORMACIÓN PET-SALUD PARA LA UNIVERSIDAD

RESUMEN

Ese artículo tiene como objetivo describir las actividades realizadas por tres estudiantes de diferentes áreas profesionales con grupos de apoyo para el abandono del tabaco y discutir las contribuciones de esa experiencia de enseñanza aprendizaje para la formación académica de los futuros profesionales sanitarios en el Programa de Trabajo de Educación para la Salud. Este programa fue resultado de la colaboración entre la Universidad Federal da Bahía con el Centro de la Salud São Francisco, de la Secretaria Municipal de la Salud de Salvador-Bahía. El programa empezó en 2012, y durante el primer año, los estudiantes realizaron actividades de asistencia y de producción del conocimiento. Concluimos que la participación de los estudiantes en el Programa ha auxiliado el proceso de enseñanza aprendizaje, superando habilidades relacionales y técnicas entre ellos, los profesionales sanitarios y los usuarios. Además ha proporcionado conocimientos teórico-prácticos fuera de la Universidad. En esta perspectiva, el programa funciona como una estrategia de reorientación de la formación de los futuros profesionales sanitarios comprometidos con el Sistema Único de la Salud.

Palabras clave: PET-Salud. Formación polivalente. Fumar.

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET - Saúde) é um programa do Ministério da Saúde para reorientação da formação na área da saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. O programa possibilita aos futuros profissionais tornarem-se comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e funciona como uma estratégia de reorientação da formação do futuro profissional da saúde. Parte do pressuposto da educação pelo trabalho, disponibilizando bolsas para estudantes de graduação da saúde, tutores e preceptores (profissionais dos serviços). Neste sentido, apresenta como principal finalidade contribuir no processo de graduação de futuros profissionais. Esta estratégia é realizada por meio de grupos multiprofissionais, formados para aprendizagem nos serviços, em regiões estratégicas para o SUS, que estimulam os estudantes a desenvolverem atividades de ensino, pesquisa e extensão, junto aos preceptores e à tutoria, fomentando a educação permanente ([BRASIL, 2011](#)).

Os estagiários tiveram a oportunidade de participar de grupos de apoio à cessação do tabaco. É importante reconhecer que o tabagismo é um grande problema de saúde pública, gera prejuízos ao fumante e às pessoas que o rodeiam, e é uma significativa

causa de morte que pode ser prevenida. Nesta direção, a intervenção nos grupos antitabagismo é uma estratégia eficaz para redução dos danos e da mortalidade de fumantes, uma vez que objetiva a cessação ou redução de danos decorrentes do tabagismo.

O presente estudo tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas pelos estudantes de diferentes áreas profissionais, com grupos de apoio para a cessação do tabaco, e apontar as contribuições desta experiência de ensino e aprendizagem para a formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde. Inspiramo-nos em conceitos que buscam superar modos tradicionais de formação de profissionais de saúde, por exemplo: ensino multiprofissional, noções de campo e de núcleo e perspectiva transdisciplinar. Tratando-se de um Projeto mais pontual que não aciona diretamente a organização e a dinâmica das matrizes curriculares dos cursos envolvidos no PET-Saúde, qualificamos esta iniciativa tendo o ensino interprofissional como inspiração: "conceituado como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente" ([AGUILAR-DA-SILVA, 2011, p. 168](#)).

Nesta direção de inspirações, este trabalho em equipe multiprofissional fica atento às noções de campo e de núcleo ([CAMPOS, 2000](#)), entendidas, respectivamente, como um instrumento teórico utilizado para especificar e demarcar uma área definida de saberes e práticas, identidades profissionais e disciplinares e como um espaço de fronteiras indefinidas, no qual vários núcleos procurariam auxílio para lidar com questões teóricas e práticas.

As noções descritas acima exigem que qualquer estratégia utilizada para formar profissionais de saúde respeite as habilidades e competências de cada profissão, mas que também proporcione espaços de aprendizagem e permita a troca de contribuições mútuas e o desenvolvimento de ações cooperativas para lidar com os problemas de saúde. Isto porque partimos do pressuposto de que o processo saúde-doença-cuidado é um objeto complexo, ou seja, "multifacetado, alvo de diversas miradas, fonte de múltiplos discursos, extravasando os recortes disciplinares da ciência" ([ALMEIDA-FILHO, 1997, p.11](#)). Neste sentido, todas as profissões têm contribuições particulares que devem ser consideradas para a abordagem do processo saúde-doença-cuidado.

MÉTODO

O presente relato de experiência é um dos subprojetos do PET-Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), desenvolvido no Centro de Saúde São Francisco, da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-Bahia (CSSF-SMS).

A Unidade de Saúde São Francisco foi inaugurada em 31 de agosto de 1996, em parceria com o Centro de Estudo e Terapia ao Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), por meio do Projeto Brasil Troca de Seringas, na área de Redução de Danos com usuários de drogas injetáveis. O Projeto referia-se a uma das estratégias de prevenção do HIV/AIDS. O CSSF, com inúmeros percalços, sempre desenvolveu atividades de prevenção na área das DST/AIDS, pelo viés da Política Humaniza-SUS, contribuindo na formação de profissionais de diversas áreas e na capacitação de servidores que compõem a rede municipal de saúde. Também se caracteriza como um dos cenários de prática de estágio para estudantes de Psicologia, Enfermagem e Serviço Social.

A despeito de toda precarização, a unidade continua comprometida com o trabalho, desenvolvendo as seguintes atividades: a) grupo de apoio à cessação do fumo; b)

estabelecimento de parcerias com instituições que atendem população em situação de rua e às profissionais do sexo, neste último caso realizadas atividades junto aos salões de beleza e outras instituições relacionadas à prevenção e controle de DST/AIDS e hepatites virais; c) oficinas sobre sexualidade e cuidados com a saúde – Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) - em escolas, junto a jovens; d) imunização para hepatite B; e) aconselhamento pré e pós-teste DST/AIDS e hepatites virais, tanto o teste convencional quanto rápido; f) educação em saúde para prevenção de DST/AIDS, distribuição de insumos preventivos e informativos (folders, preservativos e gel lubrificante); g) atendimentos da equipe multiprofissional, respeitando as especificidades de cada profissional; h) marcação de consultas via sistema VIDA, que consiste em um sistema integrado em Saúde Pública, permitindo não apenas a marcação, mas a confecção do cartão SUS; i) dispensação de medicamentos e parcerias com universidades e faculdades para realização de estágios extracurriculares.

Vale ressaltar que o PET-SAÚDE é também uma extensão universitária. O programa começou a ser desenvolvido no CSSF-SMS, em setembro de 2012. Conta, atualmente, com seis preceptores de diversas áreas da saúde: Serviço Social, Psicologia, enfermagem e Odontologia; uma tutora com formação na área de Psicologia e onze estudantes das diversas áreas da saúde. As atividades do PET-Saúde no CSSF-SMS são divididas em grupos, sendo que este relato de experiência originou-se a partir da vivência de três estudantes que exerciam suas tarefas com foco nos grupos de tabagismo que atuavam na unidade onde ocorreu tal vivência. São eles: uma estudante de Fonoaudiologia, outra de Medicina e um de Farmácia; um grupo multiprofissional, com tutoria de uma Professora de Psicologia e as Preceptorias do Cirurgião Dentista e de uma Assistente Social.

Destacamos o desenvolvimento das atividades realizadas pelos estagiários junto aos seus preceptores: 1) Assistência - observação e participação de grupos de apoio no Programa de Cessação do Tabaco. Encontros realizados semanalmente e com manutenção (mensal) sob supervisão; ao final de cada sessão, com orientação, havia discussões de casos com orientação; 2) Pesquisa – capacitação introdutória para o uso do *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), que consiste em um software para análise estatística, realização de coleta e organização de banco de dados que subsidiará pesquisas sobre o perfil dos usuários de programas realizados no período de 2009 a 2012; também foi feita análise da eficácia do SPSS, dado suporte ao Serviço Atendimento Médico Especializado - SAME (marcação e confecção de cartão do SUS), bem como realizadas leituras, discussões de artigos relevantes ao tema do projeto e produção textual.

O programa de tabagismo desenvolvido junto com os estagiários orienta-se pelo Programa de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer (PCT), que objetiva estimular comportamentos e estilos de vida saudáveis que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas (Brasil, 2003). O PCT é um das vertentes do programa maior que operacionaliza o desenvolvimento de ações educativas, visando a mudança de comportamentos de usuários tabaco-dependentes. Esse Programa foi implantado no centro, em 2006, e ainda conta com procura regular de usuários de classe sócia econômica baixa e média e de escolaridade e idade variada. Cada grupo no referido Programa é composto por demanda espontânea, tendo no máximo 15 participantes.

Os estagiários têm como material teórico para orientar as atividades quatro cartilhas elaboradas pelo Ministério da Saúde (MS), indicadas para a execução do

referido programa. O grupo é orientado pelas quatro cartilhas do Manual do Participante, que apresentam diversas informações e estratégias exitosas para ajudar a diminuir ou extinguir o hábito de fumar, e ainda oferecem meios para a prevenção da recaída. As cartilhas são divididas de acordo com as sessões (1, 2, 3 e 4) e abordam os seguintes temas, respectivamente: “Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde”; “Os primeiros dias sem fumar”; “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar” e “Benefícios obtidos após parar de fumar”.

A depender da necessidade da demanda, realiza-se adaptação no grupo de cessação de tabaco na unidade, ampliando as quatro sessões para até seis. Como a cartilha número três é dividida em duas sessões, ficou decidido que a temática ali abordada seria apresentada em mais de um encontro. O sexto encontro constituiu-se em um momento de fechamento e orientações para que o usuário possa manter a cessação do tabaco ou a redução do uso de cigarros.

Ressalta-se que todas as cartilhas buscam acompanhar as mudanças e dificuldades enfrentadas pelos participantes do grupo ao longo do processo. Quando necessário ao usuário, lhe é oferecido uma escuta individualizada por mais algumas sessões, sendo ele incluído no programa de acolhimento de demanda psicológica.

Stead e Lancaster (apud [MAZONI, et. al, 2008](#)) chamam atenção para o fato de que não há evidência para afirmar a superioridade entre diferentes modalidades de abordar o fumante, individual ou coletivamente.

Presman et. al ([MAZONI, et. al, 2008](#)) enfatizam, por um lado, que a abordagem em grupo possibilita maior suporte social e facilita a discussão e socialização das situações de risco e das estratégias para lidar com tais situações. Por outro lado, os autores apontam que o tratamento individual permite atenção e adaptação às características particulares de cada pessoa. Neste sentido, o Programa nesta Unidade tem optado pela abordagem grupal e, como segunda opção, pelo encaminhamento de determinados usuários para o tratamento individual. [Mazoni et. al \(2008, p. 137\)](#) afirmam que “a terapia cognitivo-comportamental em grupo é uma abordagem que demonstra eficácia, aumentando a chance de abstinência prolongada”.

Inicialmente, os estagiários acompanham, como observadores, um grupo conduzido por um dos profissionais do CSSF, e depois ficam diretamente responsáveis por um grupo, com a supervisão do preceptor. Concomitantemente ao momento de observação, os estudantes estudam as cartilhas e discutem os objetivos e a metodologia do referido Programa, no momento da supervisão.

Quando o usuário ingressa no Programa, preenche uma ficha de dados sócio-demográficos e faz o teste de Fagerström. Composto por seis questões, o teste avalia o grau de dependência ao cigarro, variando entre muito baixo até muito elevado. A aplicação dos instrumentos é realizada pelos profissionais de saúde e pelos estagiários do PET-Saúde. Esse teste tem como objetivo avaliar o grau de dependência do usuário pela nicotina é um exame mundial de custo baixo e de fácil aplicabilidade, composto por seis perguntas com respostas simples e de fácil compreensão, as quais possuem uma pontuação, permitindo realizar a soma final que indica o grau de dependência ([PIETROBON et. al, 2007](#)). Segundo o estudo de [Halty et. al \(2002, p. 180\)](#),

O questionário de tolerância de Fagerström mostrou ser de aplicação simples, rápida e de baixo custo, e permitiu identificar mais de 50% dos pacientes com grau de dependência nicotínica que faz prever desconforto ao deixar de fumar e necessidade de um tratamento para o controle da síndrome de abstinência.

No CSSF, quando os pacientes encontram algum fator que os impedem de responder o teste, como a formação escolar, os estagiários os auxiliam, porém sem influenciar as respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento de inserção no PET-Saúde, percebemos a importância de conhecermos de modo mais preciso o perfil da população atendida na Unidade que iríamos acompanhar. A Unidade contava com os dados secundários, fichas cadastrais dos usuários participantes do grupo de apoio, mas ainda não dispunha da análise. Nesta perspectiva, resolvemos realizar, concomitantemente, as atividades assistenciais e investir em produção de conhecimento a partir desses dados, buscando incentivar os preceptores no âmbito da pesquisa.

Em levantamento dos participantes do Programa, entre 2009 a 2012, realizado pelo PET-Saúde, na vertente pesquisa, podemos conhecer o perfil dos usuários deste Programa. Do registro de 254 participantes, dos 252 respondentes à categoria sexo, 89 são homens (35,3%) e 163 são mulheres (64,7%). Em relação à cor-raça, dos 179 respondentes, 103 declaram-se pardos (57,5%), 49 pretos (27,4%), 20 brancos (11,2%) e apenas sete amarelos (3,9%). Dos 171 respondentes para naturalidade, 67,3% são de Salvador e 32,7% são de outros municípios. Dos 235 respondentes sobre o estado civil, 132 são solteiros (53,4%), 71 são casados ou amigados (28,7%), 19 são divorciados (11,4%), 13 são viúvos (5,3%) e apenas dois afirmaram estar em união estável (0,8%). Em relação à escolaridade, dos 246 respondentes, 130 fizeram o ensino médio (52,8%), 65 deles têm nível superior (26,4%), 47 fizeram o ensino fundamental (19,1), e apenas quatro não tem escolaridade (1,6%). Estes últimos usuários são aqueles que precisaram de auxílio direto para responder o teste de Fagerström.

Este Programa é mais procurado por mulheres, pessoas pardas e solteiras, naturais de Salvador e com formação no ensino médio. Chama atenção o fato da frequência de usuários de nível superior. Esses dados auxiliam a incrementar informações sobre os grupos de apoio e a prever temáticas para discutir nos encontros, por exemplo, as questões de gênero e o hábito de fumar. Além de poderem ser usados em outras estratégias utilizadas na Unidade para lidar com a temática do fumo, por exemplo, nas salas de esperas, realizadas na Unidade e em outras Unidades de Saúde para divulgar o Programa.

Nos grupos de cessação, além de conhecer a parte técnica do tratamento de dependência de fumos, obtivemos ganhos muito importantes do ponto de vista relacional.

Acompanhar e facilitar a prática de grupo de apoio para a cessação de fumo com estudantes e profissionais de outras áreas da saúde foi gratificante e enriquecedor para a formação. Aprender a respeitar a dependência química e psicológica do tabagista foi um dos pontos cruciais para o êxito do serviço, levando-se em conta a quantidade de cigarros utilizados por dia, o uso de outras substâncias psicoativas ou a presença de algum tipo de infecção sexualmente transmissível. A discriminação não é realizada apenas com palavras, mas também por meio de expressões faciais.

Participando do PET-Saúde no CSSF, os acadêmicos aprenderam a utilizar os dois métodos empregados no apoio à cessação do tabagismo. Um deles consiste na abordagem cognitivo-comportamental que corresponde à combinação de intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. Isso envolve detectar

fatores de risco que podem levar a recaída e o desenvolvimento de estratégias como auto monitoramento ou técnicas de relaxamento, que auxiliam o indivíduo a enfrentar essa situação, modificando, em alguns casos, suas práticas cotidianas tabagistas ([BRASIL, 2001](#)). Segundo a revisão de literatura realizada, com destaque para [Mazoni, et. al. \(2008, p. 137\)](#), a terapia cognitivo comportamental tem como finalidade informar o tabagista sobre os riscos do cigarro e os benefícios de parar de fumar. Além disso, possibilita apoiar o cliente durante o processo de cessação, oferecendo orientações para que possa lidar com a síndrome de abstinência, a dependência psicológica e os comportamentos associados ao comportamento de fumar.

O segundo método de intervenção é a farmacoterapia, realizada com o uso de medicamentos compostos por nicotina, como o adesivo transdérmico, que possui uma variação na posologia (7, 14 e 21 mg). O adesivo é posto sobre uma parte do corpo com a pele seca. Além do adesivo, há também goma de mascar (2mg) e pastilhas. Esses últimos são as únicas formas disponíveis no mercado brasileiro e correspondem a uma forma de liberação lenta de nicotina. Neste Programa do CSSF, os medicamentos só são distribuídos para os usuários participantes do Grupo de Apoio, que associados à abordagem cognitivo-comportamental são avaliados positivamente como eficazes no tratamento das dependências químicas ([BRASIL, 2001](#)).

A vivência em cada grupo permitiu a aquisição da experiência de auxiliar cessação de tabagismo com outras formas adicionais, quando dentre os participantes um dos membros encontrava maior dificuldade em relação ao grupo.

A soma das atividades desenvolvidas proporcionou aprendizagens significativas para formação dos estudantes, destacando-se a importância do conhecimento adquirido pela vivência, bem como a prática do trabalho em equipe multidisciplinar. Dessa forma, uma das prioridades no PET-Saúde é o ensino em equipe multiprofissional, o que pode levar a uma integração entre diferentes áreas da saúde, capacitando o universitário para que, futuramente, possa atuar no mercado de trabalho, reconhecendo e respeitando as particularidades de cada profissão.

Nesta perspectiva, não ficamos presos apenas sob o viés disciplinar, mas aprendemos a escutar a opinião de diferentes representantes das áreas da saúde, o que foi importante para o êxito do serviço prestado. O trabalho em equipe funciona como um recurso para aumentar a produtividade e o raciocínio em um serviço, ou seja, existem profissionais de diferentes áreas atuando de forma conjunta com apenas um objetivo ([PEDUZZI, 2001](#)). Vale ressaltar que o Programa permitiu aos acadêmicos assumirem tarefas que os capacitaram para, no futuro, oferecer um serviço de qualidade no SUS, buscando maior resolutividade e satisfação dos usuários.

Além do grupo antitabagismo, foram realizadas outras atividades, no intuito de aproximar a comunidade do serviço de saúde do CSSF-SMS. Entre elas destaca-se a sala de espera (educação em saúde) com a população usuária do SUS, em outros serviços de saúde próximos ao CSSF-SMS. Nessa atividade, abordamos temas acerca das doenças sexualmente transmissíveis. Também tentamos organizar grupos de trabalho para prevenção da Hepatite B, com as manicures dos salões de beleza próximos à unidade de saúde. Apesar da receptividade das trabalhadoras nos salões de beleza visitados, não houve demonstração de interesse pelas informações compartilhadas em tais encontros (possibilidade de contaminação das hepatites virais com o uso de alicates e demais materiais utilizados, quando incorretamente esterilizados e indicações de como prevenir).

É importante pontuar que o PET-Saúde tem contribuído para formação de generalistas na saúde, pois a experiência proporcionou aos estudantes um olhar crítico e analítico sobre o usuário do programa, ampliando a visão do processo saúde-doença-cuidado para além do patológico. O contato com profissionais experientes, que prestam serviços de saúde, e com a comunidade auxiliou a ampliação do olhar; a analisar o usuário com maior integralidade, observando fatores familiares e socioeconômicos envolvidos no processo que o levou a procurar o Programa e que podem interferir na eficiência do serviço prestado. Neste sentido, entendemos o fenômeno de determinação social do processo saúde-doença, valorizando cada vez mais as tecnologias leves em saúde ([MERHY, 1999](#)).

Para entendermos as contribuições do PET-Saúde para a ampliação das tecnologias de saúde que devemos perseguir, recorreremos à diferença entre três tipos de tecnologia apontados por Merhy (1999). Ele diferencia as tecnologias “duras” (aparelhos e ferramentas de trabalho) das tecnologias denominadas “leve-duras” e “leves”. As duas últimas são conceituadas, respectivamente, nos seguintes termos:

[defini-se por leve-dura, porque] é leve ao ser um saber que as pessoas adquiriram e está inscrito na sua forma de pensar os casos de saúde e na maneira de organizar uma atuação sobre eles, mas é dura, na medida em que é um saber-fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado, normalizável e normalizado ([MERHY, 1999, p. 307](#)).

Sendo leve, ela traduz

Momentos de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, ou mesmo de momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação ([MERHY, 1999 p. 308](#)).

A tecnologia leve se remete, então, ao processo de relações inerentes a qualquer encontro entre usuário e profissional, pelo caráter relacional, que anuncia certa forma de agir entre os sujeitos implicados com a produção de saúde ([MERHY, 1999](#)). A tecnologia leve ganha relevo quando se “opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes como momentos de falas, escutas e interpretações” ([MERHY, 1999, p.308](#)).

Nesta perspectiva é que acreditamos que, por meio de programas como o PET-Saúde, a aproximação do SUS e com a população que dele necessita tende a reforçar as três tecnologias de cuidado, dando importância para a relacional, além daquelas de cunho mais técnico.

A formação de profissionais de saúde deve ter como foco a perspectiva de integração dos vários níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), tendo a Atenção Primária à Saúde como nível estratégico de organização dos sistemas universais de saúde e assistência à população. A perspectiva de integração baseia-se, sobretudo, no princípio de que a atenção à saúde deixa de ser vista como meramente curativa, individual e isolada do contexto social. Supera-se, assim, a percepção da atenção primária como executora de ações que se restringem a evitar doenças (prevenção primária), para um viés de investigação e promoção de melhores condições na qualidade de vida da sociedade, a partir do conceito ampliado de saúde ([PEDUZZI, 2001](#)).

CONCLUSÃO

Concluimos que o PET-Saúde tem potencializado o processo de aprendizagem dos estagiários. É necessário enfatizar, portanto, que todo futuro profissional da saúde necessita da proximidade com os usuários e com o próprio SUS na caminhada acadêmica, visto que “a teoria difere da prática” e, dessa forma, viver a prática dos serviços de saúde, implantados no Centro de Saúde São Francisco, foi de grande valia para formação dos estudantes envolvidos no programa. Consideramos indispensáveis atitudes como a do programa aqui descrito, pois este permite: refletir criticamente sobre o SUS; pensar em melhorias futuras aos serviços; valorizar a relação próxima com a comunidade (criação de vínculos), que, conseqüentemente, nos possibilita identificar as necessidades de saúde, levando a planejamentos que tornem o serviço mais eficaz.

Destacamos que o programa reforça a troca de conhecimento entre docentes, discentes, profissionais de saúde do serviço e comunidade, possibilitando lidar também com os problemas da Unidade e do serviço público de saúde. De maneira peculiar, o programa permite ao acadêmico aprender a multidisciplinaridade no cotidiano, a viver a experiência em pesquisa e extensão, inclusive auxiliando-o a adquirir informações úteis e importantes sobre o SUS, e capacitando-o para ser inserido no mundo do trabalho e atuar como um agente ativo que pode fazer a diferença e modificar as práticas em saúde. Ressalta-se também a possibilidade de aprendizagem dos estudantes para se preocuparem com a comunidade em que trabalham, e criarem uma relação horizontalizada e humana, fora dos muros da universidade, com a saúde da população brasileira.

SUBMETIDO EM 27 maio 2014

ACEITO EM 26 ago. 2015

REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, R.; SCAPIN, L.; BATISTA, N. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe.

Avaliação, Campinas, v. 16, n. 1, p. 165-184, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772011000100009&script=sci_arttext>.

Acesso em: 18 fev. 2014.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1/2, 1997. Disponível em:

<http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/23679/9240/transdisciplinaridade_e_saude_coletiva.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. **Abordagem e tratamento do fumante-consenso 2001**. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento_consenso.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pet-Saúde**. Brasília, DF, 2011. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/404.html>>. Acesso em: 21 nov. 2013.

CAMPOS, G. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2013.

HALTY, L. S. et al. Análise da utilização do questionário de tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 180-186, jul./ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v28n4/12962.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2013.

MAZONI, C. et al. A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo: revisão de literatura. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 13, n. 2, p. 133-140, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v13n2/05.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2013.

MERHY, E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7114.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2013.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2013.

PIETROBON, R. C.; BARBISAN, J. N.; MANFROI, W. C. Utilização do teste de dependência à nicotina de Fagerström como um instrumento de medida do grau de dependência. **Revista HCPA**, v. 27, n. 3, p. 31-36, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/461/1647>>. Acesso em: 14 nov. 2013.