



PET-SAÚDE EM FOCO: LIMITES E ALCANCES DE UMA PRÁTICA FORMADORA

Tatiane Pereira Santos¹
Maria Cristina Martins de Andrade²

RESUMO: Este artigo busca discutir os limites e alcances do PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde). Optou-se pela realização de um estudo de caráter qualitativo e exploratório, utilizando-se para tal de pesquisa de campo e de entrevistas semiestruturadas para coleta de dados. Foram entrevistados 6 sujeitos, sendo eles: 2 ex-alunos e 1 ex-preceptora do projeto PET “Saúde do Idoso – Intervenção Multidisciplinar ao Idoso Frágil”; 2 ex-alunas e 1 ex-preceptora do PET “Vigilância em Saúde do Idoso Frágil e em risco de Fragilização”. Ambos os projetos foram executados na cidade de Belo Horizonte entre os anos de 2012 e 2015. De acordo com os relatos, tanto de alunos, quanto de preceptores, durante a execução de ambos os projetos não houve qualquer tipo de comunicação entre eles; nem bolsistas, nem preceptores e nem projetos conversavam entre si. Também foi possível constatar que ambos os programas tiveram dificuldades no campo de trabalho, o que impossibilitou o desenvolvimento pleno do que havia sido planejado inicialmente; ao mesmo tempo, houve muitos ganhos advindos destas experiências. Embora as práticas do programa sejam permeadas por inúmeros atravessamentos, seu potencial educativo e formador se destaca e vai além de suas limitações.

PALAVRAS-CHAVE: PET-Saúde; Idoso; Cuidado; Saúde do idoso; Formação.

ABSTRACT: This article discusses the limits and reaches of the PET-Health (Working Health Education Program). To carry on this qualitative and exploring research, we've chosen for a fieldwork and documental sources search making use, for gathering information, of a semi-structured interview and documents reading. The interview was taken with six subjects, who were: 2 graduated students and one ex-preceptor from the PET project "Elderly Health – Multidisciplinary Intervention into Frail Elderly"; 2 graduated students and one preceptor from the PET "Health Surveillance of the frail and at risk of frailty elderly." Both projects took place in the city of Belo Horizonte between 2012 and 2015. According to the graduates and preceptors reports, there was no communication between them, what means that the projects, in spite of the need and significance of doing so, didn't talk to each other. It also showed up, at the end of our research, that both programs have had difficulties in the fieldwork, which precluded the full development of what was originally planned; however, the experience brought different sort of gains. Although the program practices are permeated by numerous thwarts, their educational and qualifying potential stands out and goes beyond its limitations.

KEYWORDS: PET-Health. Elderly; Care; Elderly Health; Schooling.

1 INTRODUÇÃO

Pensar em saúde no contexto brasileiro atual tem se tornado uma tarefa cada vez mais complexa. Há um bom tempo que ter apenas conhecimento técnico não é mais suficiente para realizar um atendimento de qualidade, que corresponda às demandas dos pacientes. Por esse

¹ Psicóloga graduada pela Faculdade de Psicologia da PUC Minas Unidade São Gabriel (2015). Aluna do curso de Pós-graduação “Clínica Psicanalítica da Atualidade: contribuições de Freud e Lacan” pelo Instituto de Educação Continuada da PUC Minas. Bolsista de Iniciação Científica do PROBIC (Programa de Bolsas de Iniciação científica) – FAPEMIG entre 2015 e 2016. Tem formação no Cuidado à Pessoa Idosa Frágil pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Formação em Psicofarmacologia e Clínica psicológica pela PUC Minas. Atua na área de Psicologia Clínica, Psicologia e Saúde, Gerontologia e discussões de Gênero. tatianepsic@hotmail.com

² Professora Titular da Faculdade de Psicologia da PUC Minas e orientadora da pesquisa PROBIC-FAPEMIG. Psicóloga graduada pela Faculdade de Psicologia PUC Minas (1980). Mestre em Psicologia pela Université Catholique de Louvain (1983). Coordenadora de Extensão do Campus São Gabriel da PUC Minas. Atua na área de Psicologia Clínica, Psicologia e Artes, Formação, Educação, Gênero, Sexologia e processos grupais. mcma@pucminas.br



motivo, é essencial que os profissionais dessa área tenham uma formação que vá além da teoria e os prepare para realizar um trabalho baseado no cuidado, abrangendo a dimensão ética e humana (CECCIM, 2005; CECCIM; FERLA, 2009; ALMEIDA, 2013).

Nessa perspectiva, o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) foi criado pelo PRÓ-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) buscando estabelecer uma integração entre ensino-serviço, por meio da qual os alunos terão a possibilidade de serem inseridos no campo e vivenciar, na prática, as especificidades do trabalho em saúde, aprendendo e se formando (SOBRINHO et al, 2011). Assim cada projeto PET é pensado para conhecer, pesquisar e/ou intervir sobre alguma questão relevante de saúde, em pauta no contexto atual.

Já mencionado, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) foi criado visando a formação de profissionais capazes de atuar e pensar em estratégias de caráter interventivo no contexto atual da saúde. Dessa forma, o programa pretende estimular reflexões direcionadas ao “perfil profissional adequado à realidade de saúde e de doença do País, às metodologias de ensino-aprendizagem adotadas e à experiência da formação nos serviços básicos de saúde do SUS” (MARTINS; KIND, 2011, p. 20). O objetivo principal é a criação de ações que possibilitem a integração ensino-serviço, base norteadora para a execução e desenvolvimento desse programa que tem vínculo com o Ministério da Saúde.

O PET-Saúde é uma estratégia desenvolvida pelo PRÓ-Saúde que, segundo a literatura,

incentiva a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da ESF, por meio da iniciação ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, constituindo-se como uma iniciativa inter setorial direcionada para o fortalecimento da integração ensino-serviço no âmbito da atenção básica. Iniciativas como a do PET Saúde buscam atender o que é preconizado tanto nas diretrizes para a formação dos profissionais da saúde, quanto nas diretrizes para o exercício profissional no SUS. (SOBRINHO et al, 2011, p. 40).

Tendo como norte esta proposta, alguns projetos PET foram desenvolvidos na cidade de Belo Horizonte, tomando o público idoso como foco de trabalho. A escolha desse grupo de atores sociais considerou a expectativa de vida no Brasil, que tem crescido constantemente em contraposição à queda da taxa de natalidade, fenômeno que inverte a pirâmide etária e ocasiona o também fenômeno do envelhecimento populacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Esse aumento do número de pessoas idosas no país, por sua vez, trouxe consigo a necessidade

de maiores investimentos nos setores e serviços utilizados por esse público, e a saúde é um deles (FONSECA; BITTAR, 2014).

Considerada então essa necessidade, dentre os 7 projetos PET-Saúde existentes em 2014, com pesquisas em execução vinculadas a uma universidade privada de Belo Horizonte, 2 destes tinham os idosos como público alvo de seus estudos (ICBS, 2014). O primeiro, denominado “Saúde do Idoso – Intervenção Multidisciplinar ao Idoso Frágil”, começou a ser desenvolvido em 2012 e encerrou suas atividades no 2º semestre de 2014. O segundo, titulado “Vigilância em Saúde do Idoso Frágil e em Risco de Fragilização”, teve início no 1º semestre de 2013 e foi concluído no 1º semestre de 2015.

O presente estudo buscou averiguar o alcance das propostas de pesquisa e de intervenção do PET-Saúde Vigilância em Saúde do Idoso Frágil e em Risco de Fragilização e do PET-Saúde Saúde do Idoso Intervenção Multidisciplinar ao Idoso Frágil, respectivamente, e também analisar o diálogo entre ambas, bem como seus resultados. Assim o ponto principal desta pesquisa foi evidenciar como os projetos PET-Saúde têm atuado, mostrando seus pontos positivos e negativos, seus limites e alcances e, mais que isso, colocar em discussão a existência (ou não) de diálogo entre os dois projetos de mesma temática enfatizando a relação e/ou complementação entre e de um com o outro.

2 O ENVELHECIMENTO NO BRASIL ATUAL

O envelhecimento pode ser definido de maneiras muito distintas. Neste trabalho utilizar-se-á a denominação que compreende este termo como o

conjunto das modificações de ordem biopsicossocial que afetam a relação do indivíduo com o meio, em decorrência da alta idade cronológica. É um processo de mudanças universais pautadas geneticamente para cada espécie e para cada indivíduo. É delimitado por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras e cognitivas, afastamento social e restrição em papéis sociais. Contudo, muitos indivíduos envelhecem sem que nenhum desses eventos se manifeste ou que apenas alguns deles ocorram. (LEOPOLDINO; CHACON, 2007, p. 9)

O Brasil sofre gradativamente as modificações ocasionadas pelo chamado envelhecimento populacional que, segundo a literatura, é uma

mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo de pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice [...] O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 11)

Na atualidade são consideradas idosas pessoas com 60 anos de idade ou mais, e elas representam pelo menos 10% da população brasileira segundo os dados do último senso populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010). Estima-se que em 2050 esse número seja maior que “22,71% da população total” (IBGE apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 12).

O aumento significativo de idosos ocorre devido a uma série de fatores, tais como maior investimento dos indivíduos em relação à sua própria saúde e qualidade de vida, bem como os avanços da medicina e da indústria farmacológica para tratar enfermidades que antes ocasionavam morte imediata. Se por um lado o número de pessoas com maior idade só aumenta, por outro, o número de recém-nascidos diminui (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A ocorrência deste último fenômeno, por sua vez, é explicável por inúmeros fenômenos que se interligam e que, somados, originam o fenômeno do envelhecimento populacional (SOUZA et al. 2015).

A despeito do incremento considerável desses fatores a discussão acerca desse assunto, no Brasil, pode ser considerada ainda muito recente. A Política Nacional do Idoso foi criada em 1994, mas regulamentada apenas em 1996 (BRASIL, 1994); o Estatuto do Idoso é datado de 2003 (BRASIL, 2003) e a Política Nacional de Saúde da População Idosa constituída apenas em 2006 (BRASIL, 2006). Estes dados confirmam a asserção de que as ações no âmbito das políticas públicas, com enfoque na população idosa, são bem atuais (em torno de 2 décadas) e indicam também que os idosos estão “construindo um espaço”, onde possam ser tratados com respeito e dignidade. Medidas básicas como assentos reservados para eles em inúmeros lugares, vagas de estacionamento preferenciais e, ainda, a isenção nas tarifas de transporte público foram alguns dos direitos conquistados ao longo do tempo via Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). A sociedade está, portanto, em um movimento ainda lento para lidar com essa nova realidade e com os desdobramentos que esse fenômeno traz consigo.

Ao se considerar a esfera da saúde, em especial a saúde pública, nota-se que tem havido um investimento e também uma preocupação, no âmbito do cuidado, dada a fragilidade decorrente da idade que, em algum momento, pode comprometer de maneira significativa a qualidade de vida desse sujeito (SMSA, 2014). Os avanços no cuidado à saúde desse público são claramente perceptíveis e precisam de fato serem considerados. Porém, é sempre necessário problematizar de maneira crítica o contexto no qual se está inserido com a finalidade de aperfeiçoar a realidade dos trabalhos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Neste sentido, destaca-se que mesmo em meio aos progressos, são muitos os aspectos que

precisam melhorar e a saúde de maneira geral ainda está longe de conseguir atingir uma atenção integrada ao cuidado na saúde da população (ALMEIDA, 2013).

Sendo assim, é importante abordar a questão da capacitação dos profissionais da saúde para lidar com as demandas do público em questão (FONSECA; BITTAR, 2014). Cuidar da saúde do idoso requer do profissional um olhar diferenciado e abrangente, posto que as questões são aí de ordem biopsicossocial. As comorbidades tidas como gigantes da geriatria (iatrogenia, incontinência e outras), por exemplo, têm inúmeras causas e corroboram a ideia de que este público tem suas especificidades, considerando principalmente fatores de ordem emocional que envolvem a percepção de finitude da vida, que o envelhecimento proporciona (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010). Na atualidade, o SUS tem investido na qualificação de seus profissionais, mas esse processo é algo que acontece de maneira progressiva e, por isso, ainda há um número considerável de trabalhadores atuantes nesta área que atendem às demandas dos idosos de forma equivocada, desconsiderando a singularidade que eles exigem.

Além disso, as solicitações de cuidado que chegam às Unidades Básicas de Saúde são numerosas e os funcionários se veem diante de diversos afazeres que exigem deles, na maioria dos casos, uma resposta precisa e imediata (ALMEIDA, 2013). Isso faz com que alguns aspectos passem despercebidos, levando em conta o tempo que estes profissionais têm para atender cada paciente, o espaço disponível, a quantidade de pessoas a serem atendidas (ou contempladas pela visita domiciliar) e o conhecimento sobre o modo de atuação mais adequado que precisa ser direcionado ao idoso.

3 METODOLOGIA

Este estudo é de caráter qualitativo e exploratório. Para coleta de dados, optou-se pelo uso da pesquisa documental que considerou 163 arquivos dos dois projetos, que incluíam relatórios, slides de apresentação, cartilhas informativas, cronogramas de trabalho, dentre outros registros.

No que diz respeito ao campo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas. A princípio, constituiriam a amostra de entrevistados: 1 preceptor de cada PET; 4 alunos bolsistas – 2 estudantes de cada um dos projetos – que participaram dos projetos desde o início das atividades e se envolveram com as mesmas; e 6 dos 20 idosos alvo da última intervenção do PET Multidisciplinar, residentes no Vale do Jatobá em Belo Horizonte. Porém, a entrada no campo de pesquisa foi atravessada por alguns impasses, surgidos no comitê de ética da secretaria de saúde local, o que ocasionou modificações na amostra de entrevistados, tal como prevista na

proposta metodológica inicial. Tendo em vista esses atravessamentos os idosos foram excluídos da coleta de dados em campo, e as entrevistas foram realizadas com os demais sujeitos de pesquisa.

Cabe ressaltar aqui as inúmeras dificuldades encontradas na coleta de dados, tanto documental, quanto empírica (realização das entrevistas) no que se refere ao PET Intervenção Multidisciplinar. Foi tarefa árdua ter acesso aos documentos produzidos pela equipe e só se conseguiu parte deles, o que impossibilitou uma análise completa de todas as produções do projeto em questão, uma vez que o material, em sua totalidade, não foi disponibilizado. O contato com os alunos e preceptores também contou com inúmeros atravessamentos, traduzidos em tentativas frustradas, tanto de contatos iniciais quanto de concretização das entrevistas. Como aponta a literatura,

Ao elaborarmos um projeto de pesquisa temos claro o local onde será feito o levantamento de dados, mas muitas vezes, afastado do campo o pesquisador não cogita acerca de todas as dificuldades que poderá enfrentar, principalmente porque o levantamento de informações não depende somente de quem as colhe, mas de uma gama de fatores (BELLATO; PEREIRA; GAÍVA, 1999, p. 11).

Apesar de todas as dificuldades, seis sujeitos foram entrevistados, restringindo-se a amostra, como já mencionado, a alunos e preceptores. Norteadas por um roteiro de nove perguntas, estas entrevistas ocorreram de maneira individual, sendo gravadas em áudio e transcritas posteriormente.

Por meio do quadro 1 é possível observar algumas características dos entrevistados.

Quadro 1 - Caracterização dos entrevistados

Identificação	Curso em andamento ou concluído	PET a que pertenceu
Preceptora 1	Serviço Social	Vigilância em Saúde do Idoso Frágil ou Risco de Fragilização
Preceptora 2	Enfermagem	Intervenção Multidisciplinar ao Idoso Frágil
Aluna 1	Fisioterapia	Intervenção Multidisciplinar ao Idoso Frágil
Aluna 2	Fisioterapia	Vigilância em Saúde do Idoso Frágil ou Risco de Fragilização
Aluna 3	Enfermagem	Vigilância em Saúde do Idoso Frágil ou Risco de Fragilização
Aluno 4	Psicologia	Intervenção Multidisciplinar ao Idoso Frágil

Fonte: Elaborado pela autora

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo, tal como proposta por Bardin (2004) e Franco (2008). A análise se deu considerando leitura e escuta minuciosas das entrevistas e dos documentos, avaliando os conteúdos latentes, agrupando-os e classificando-os posteriormente de acordo com as possibilidades de articulação e discussão. Por meio desta análise, três categorias foram estabelecidas e, tendo-se em vista o material levantado, elas foram assim denominadas: *Conhecimento, entrada e preparação, O projeto na formação e Atuação e produção*. Apresentar-se-á a seguir, a discussão e análise dos resultados, para melhor explicitar os pontos essenciais deste estudo. Esta pesquisa tem a aprovação do Comitê de Ética e corresponde na Plataforma Brasil ao número CAAE 36574414.4.0000.5137.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias a seguir expressam os principais achados da pesquisa e cada uma delas diz respeito ao que permeia o processo pelo qual passa um PET antes, durante e, em certa medida, até depois de seu encerramento. Para isso, fragmentos da íntegra das falas dos entrevistados, bem como apontamentos gerais sobre os relatos escritos das produções dos PET foram utilizados visando uma análise mais consistente dos resultados.

Conhecimento, entrada e preparação

Os objetivos e as propostas de trabalho do PET Intervenção Multidisciplinar e do PET Vigilância eram diferentes. O primeiro, visava dar continuidade a um projeto PET de Vigilância que ocorrera entre 2010 e 2011 utilizando-se dos dados coletados nesta primeira pesquisa para executar uma espécie de plano de ação (PET-SAÚDE, 2011). Objetivava em seu plano inicial identificar e caracterizar os idosos cadastrados no Centro de Saúde Barreiro -Vale do Jatobá, bem como realizar um trabalho em conjunto com as ESF (Equipe de Saúde da Família), o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e a comunidade, no intuito de contribuir no cuidado à saúde dos idosos dessa região (PET-SAÚDE, 2011). Já o PET Vigilância tinha como objetivo central identificar os idosos frágeis, usuários dos Centros de Saúde Jardim Montanhês e João Pinheiro, e construir junto às ESF e ao NASF um plano terapêutico para cada um deles (FIGUEIREDO, 2012).

Baseados nesses objetivos, cada um dos projetos PET conduziu à sua maneira o processo de entrada no campo e de preparação dos alunos para atuar no cenário em que as práticas iriam se dar. Neste sentido, como bem coloca a literatura, toda pesquisa “tem suas particu-

laridades e a entrada em campo para o levantamento dos dados deve ser precedida de um cuidadoso planejamento que envolve várias etapas e providências a serem tomadas pelo pesquisador” (BELLATO; PEREIRA; GAÍVA, 1999, p. 6). Assim, cada projeto apresenta suas especificidades e demandas e, para cada questão que se coloca, uma postura. Ainda segundo estas autoras, a escolha do pesquisador por uma ou outra forma de planejar e colocar em prática sua pesquisa pode tanto facilitar, quanto dificultar o processo, considerando que quanto menor a proximidade do mesmo com o campo, maior deve ser sua cautela para planejar “sua rota” de trabalho (BELLATO; PEREIRA; GAÍVA, 1999).

Os condutores do projeto PET Intervenção Multidisciplinar, segundo os entrevistados, optaram por inserir os alunos no campo após alguns meses de reuniões e discussões entre os membros da própria equipe, com o intuito de se conhecerem e às áreas de onde vinham, e também se inteirarem sobre o SUS e suas políticas, como mostram os relatos a seguir:

O nosso PET tinha doze bolsistas, então tinham todas as áreas da saúde, educação³ física, fisioterapia, psicologia, enfermagem, nutrição, eles faziam essas reuniões pra poder mostrar o que cada área poderia é ... oferecer pra saúde do idoso. (Aluna 1).
A gente passou os primeiros meses preparando, conhecer, aí no grupo, os preceptores e tudo, foram oferecendo material para gente, sobre a questão do SUS, sobre a questão do idoso, da saúde do idoso... e o contato com os outros colegas, acadêmicos também... e aí vem a parte dos seminários é... que foi organizado, então cada área tinha uma data ao longo desse tempo, do primeiro semestre do PET né, em que apresentava, vamos dizer assim, o conhecimento [...]então teve esse processo de... acho que eu vou chamar de apropriação teórica. (Aluno 4).

De acordo com esses relatos houve um tempo dedicado à apropriação, por parte dos alunos, dos conteúdos referentes à saúde do idoso, à estrutura e funcionamento do SUS, bem como o trabalho em equipe.

As gestoras do PET Vigilância também dedicaram uma parcela do tempo de vigência do projeto à preparação das alunas. As mesmas (todas gerontólogas) lecionaram aulas expositivas, possibilitaram a realização de um curso de qualificação em cuidado ao idoso, além das discussões internas que, como no PET Multidisciplinar, seguiram o modelo de seminário.

No começo do projeto a tutora e as preceptoras, começaram a introduzir o assunto “Saúde do Idoso e Atenção Básica” pra nós acadêmicos, elas montaram apresentações pra nos passar, explicando como funcionava o fluxo, como que tava o envelhecimento no país, o que era envelhecimento, qual a importância de pensar sobre a saúde do idoso hoje, como funciona a saúde do idoso dentro da atenção básica, o que é vigilância em saúde, e qual a importância disso pra sociedade. (Aluna 3).

A gente teve as primeiras aulas de nivelamento sobre o SUS e sobre a questão do idoso [...] A gente fez um curso de cuidador de idosos, que esse curso é oferecido

³ As falas foram transcritas na íntegra, por isso a ortografia segue o padrão da fala dos entrevistados.

aos auxiliares e técnicos de enfermagem e ACS, a gente teve a oportunidade de participar desse curso e a gente aprendeu várias coisas que são inerentes ao envelhecimento né... e isso nos tornou mais capazes de ter um olhar para essa geração dos idosos. (Aluna 2).

Ambas as equipes conheceram o espaço físico de seus respectivos Centros de Saúde e também puderam ter acesso ao Centro Mais Vida, um equipamento da atenção secundária que realiza atendimentos específicos, apenas para o público idoso em Belo Horizonte. Todos esses momentos e etapas, além de preparar os estudantes para efetivar as ações dos projetos, também continham inúmeros fatores que poderiam contribuir para a formação profissional dos mesmos.

No que diz respeito à entrada no campo, pode-se perceber que cada equipe vivenciou de forma singular seus primeiros passos no contexto das UBS (Unidades Básicas de Saúde). A equipe do PET Intervenção Multidisciplinar, segundo a preceptora 2, começou suas atividades na UBS um ano após o início do projeto, devido a questões burocráticas entre a instituição de ensino e as plataformas do comitê de ética como se verifica no relato abaixo:

Eles tinham ficado um ano com muita dificuldade pra colocar na plataforma Brasil o projeto, eles tinham ficado praticamente um ano só calibrando o quê que eles iam fazer, mas efetivamente eles tinham pouquíssimo contato ainda, é com a parte prática nesse primeiro ano, porque eles tiveram vários entraves burocráticos aqui, a própria organização né. (Preceptora 2).

Além disso, a entrevistada ainda afirma que no momento posterior à resolução das questões éticas do projeto, o período chuvoso impediu que as atividades do grupo se iniciassem. Com a estiagem, os alunos puderam ir a campo, porém se depararam com outras dificuldades, agora no centro de saúde, no que se refere à compreensão dos profissionais da unidade acerca do que seria o trabalho do PET, qual a sua função e importância naquele lugar. De acordo com o relato da preceptora 2, os agentes comunitários entenderam a chegada da equipe como aumento da carga de trabalho, e os paciente do centro de saúde se tornaram pacientes do PET.

Tivemos que fazer um convencimento dos agentes comunitários, então a gente teve alguns problemas assim no início, pra equipe entender o quê que era, não era uma coisa a mais, um trabalho a mais, a gente ia ter uma devolutiva pra eles e um diagnóstico que era deles, que eles que tinham que ter feito, então no começo foi um pouco complicado. (Preceptora 2).

A entrada da equipe PET Vigilância, segundo a preceptora 1, também teve alguns impasses derivados do alto número de tarefas das equipes no momento de inserção dos alunos na unidade de saúde, mas que não comprometeram o tempo de trabalho:

Inicialmente eu fiz uma conversa com a gerência da unidade, a tutora esteve com a gerente né, pra explicar o quê que é o PET, como que ia funcionar, então a gente teve o aval inicial da gerente [...] A maior dificuldade foi a introdução do aluno na rotina da equipe, tinha uma dificuldade do cê adequar os horários dos alunos com os horários dos profissionais aqui [...] De toda forma, eu acho que foram bem aceitos apesar das dificuldades, assim, eu acho que a gente conseguiu atingir o objetivo. (Preceptora1).

De acordo com Duarte (2002), a realização de uma pesquisa envolve desde questões que podem ser previstas com antecedência, como também alguns “imprevistos” que ocorrerão somente no contato com o campo no decorrer do trabalho. Por este motivo, cada projeto PET vivenciou de maneira muito própria cada acontecimento e cada dificuldade, ao longo de sua entrada e permanência no campo.

Como foi possível perceber nos relatos dos entrevistados, o PET Intervenção Multidisciplinar teve de se haver com dificuldades éticas em seu trabalho, com entraves na compreensão do objetivo do projeto por parte do serviço de saúde, da proposta de pesquisa, o que dificultou o diálogo entre a equipe do projeto e equipe do centro de saúde, além de dificuldades imprevisíveis como as chuvas e a troca de uma das preceptoras, dentre outras. Cabe, porém, questionar aqui até que ponto os entraves e imprevistos que se apresentam ao pesquisador são exclusivamente do campo, ou em que medida podem ser também considerados como de responsabilidade da própria equipe que gere o trabalho, no sentido de buscar alternativas e/ou contornar as dificuldades. De qualquer modo, todo e qualquer “empecilho” que se apresente, durante a estadia no campo, precisa ser encarado como um desafio a ser solucionado e, obviamente, em tempo hábil. Como menciona Duarte, “a necessidade de dar conta dessas questões para poder encerrar as etapas da pesquisa frequentemente nos leva a um trabalho de reflexão em torno dos problemas enfrentados, erros cometidos, escolhas feitas e dificuldades descobertas” (DUARTE, 2002, p. 140).

O projeto na formação

Como dito em outros momentos deste trabalho, o principal objetivo do PET-Saúde como programa é preparar os alunos para atuarem futuramente nos serviços de saúde. Ao ques-

tionar os ex-alunos entrevistados sobre uma possível contribuição do PET na formação de cada um deles, foi unânime a resposta de que o programa oferece uma experiência ímpar de construção de conhecimento, exploração do contexto dos serviços de saúde e a formação de conceitos e opiniões acerca da realidade vivida. Os relatos a seguir ilustram essa afirmativa.

É uma experiência que ampliou a minha visão de como é o SUS e trabalhar na saúde pública né, então eu me sinto mais preparada pra atuar [...] eu vivenciei os problemas do centro de saúde, a rotina do profissional, hoje eu posso afirmar que eu realmente gosto da saúde pública porque eu já vivenciei ... me instigou mais a estudar e a saber mais, realmente a querer trabalhar na saúde pública... participar do PET também me preparou em relação a saber realmente como que funciona, eu percebi que não é fácil, mas que é gratificante também. (Aluna 1).

Contribuiu sim e muito, a gente pra participar de todas as ações do PET tem que abrir nossa visão de profissional, porque enquanto a gente está na faculdade tende a ter uma visão mais específica de cada indivíduo e o PET veio para ampliar os meus horizontes, não só o idoso, qualquer outro paciente que eu atenda hoje, eu consigo ver ele como um todo, na questão multidisciplinar... hoje eu sei na prática com o PET que a equipe multidisciplinar funciona, com todos os seus defeitos, com todas as suas dificuldades. (Aluna 2).

Foi uma experiência que me transformou enquanto pessoa, enquanto profissional ... na prática a gente enfrenta algumas dificuldades, mas é uma experiência tão rica, um potencial tamanho... esse encontro com pessoas de formação acadêmica diferente, eu acho que prepara no ponto profissional, mas impacto muito enquanto pessoa... do afeto que se passa, da questão humana da atividade... agregar coisas, valores... os eventos, os momentos de discussão, essa parte que é pesquisa, que é ciência, mas não se resume a isso, tem o dia-a-dia do serviço... eu acho que sai do PET... mas o PET não saiu de mim (risos). (Aluno 4).

Ao dizerem das contribuições do PET, para sua formação, os entrevistados descrevem também uma possibilidade importante de termos, além de profissionais que conheçam o trabalho em saúde, profissionais que compreendam a lógica e o significado de seu fazer. Com isso, percebe-se uma esperança de superação do modelo biomédico e do modelo assistencialista ainda tão presentes na academia e na prática.

Ceccim e Ferla afirmam que

Ainda é tênue na formação profissional a apropriação do Sistema Único de Saúde e ainda vigora um imaginário de saúde como prestação de serviços altamente tecnificados, com usuários tomados por seus padrões biológicos, com seu processo saúde-doença constituído por história natural, com o hospital tomado como topo de uma hierarquia qualitativa de trabalho, com o emprego público entendido como alternativa de sobrevivência e práticas coletivas, enquanto o trabalho de maior dedicação estaria no subsetor privado, com atendimento individual e com grande consumo de procedimentos. Um imaginário assim configurado está presente na formação, sendo produto construído e embasado em interesses corporativos e particulares. (CECCIM; FERLA, 2009, p.447).

Quando o aluno ainda em formação acadêmica conhece o sistema, ele pode ter inclusive o direito de se permitir ter certa familiaridade ou não com a área. Porém, ainda que esse seja um aspecto significativo e até positivo do programa PET-Saúde, o mais interessante é que este aluno queira posteriormente fazer parte desse trabalho e integre as equipes de saúde ciente do panorama que poderá encontrar e, além disso, com visão mais ampliada, como disse a aluna 1.

O programa PET-Saúde também contribui com a *educação permanente em saúde*, termo utilizado por Ceccim (2005, p. 161), quando possibilita ao profissional já atuante neste campo de trabalho fazer parte dessa construção. O mesmo, se junta aos tutores e aos acadêmicos realizando um movimento que constrói conhecimento, troca experiência e dá ânimo a este profissional que se encontra muitas vezes desgastado e desacreditado do sistema de saúde. O relato a seguir corrobora esta afirmativa.

O PET fez a mim enquanto profissional crescer também porque a gente não pode pensar que são só alunos e a gente só tá lá pra ensinar, cabo que a gente aprendeu, uma das melhores experiências minhas de trabalho foi com o PET, se tivesse que fazer de novo eu faria, isso pra gente enquanto profissional até dá um gás novo sabe, o tempo de trabalho, por você tá no lugar, movimentando a gente. (Preceptora 1).

É então, inegável a potência educativa e formadora do programa PET-Saúde. Aqueles que se permitem vivenciar tudo aquilo que os projetos oferecem, podem tornar-se uma ferramenta transformadora não só de suas próprias vidas, mas também dos usuários e do sistema de saúde. A formação não é só teoria, mas convivência e até “rotina” em certo ponto. O aprendizado ocorre no contato na apropriação do conhecimento e da lógica de trabalho, mas também no contato multidisciplinar e nas ações da equipe.

Atuação e produção

Durante a estadia dos projetos PET em seus respectivos campos de trabalho, algumas atividades foram realizadas e destas, alguns registros se originaram. Chamar-se-á aqui de atuação todo tipo de prática desenvolvida em campo, e de produção o que adveio dessas ações em termos de documentos.

Como dito na primeira categoria, os dois projetos PET tiveram uma parte de seu período de vigência dedicada ao chamado “alinhamento teórico” visando preparar os alunos para entrar em campo. No entanto, no que diz respeito aos objetivos de cada PET o que se pode

observar é que, a despeito da diferença desses, as atividades de ambos os projetos seguiram caminhos muito próximos em campo, como se pode perceber abaixo:

PET Intervenção Multidisciplinar: elaboração de instrumento de coleta de dados, seguida de aplicação do mesmo (em domicílio); mutirão com os idosos frágeis usuários do centro de saúde; visita domiciliar; devolutiva à equipe do centro de saúde.

PET Vigilância: elaboração de instrumento de coleta de dados, seguida de aplicação do mesmo (em domicílio); participação em eventos como Campanha de Vacinação e Semana do Idoso; devolutiva às equipes do centro de saúde. A equipe também desenvolveu inúmeras atividades em dois grupos de convivência de idosos coordenados pelas preceptoras do projeto.

Segundo os entrevistados do PET Intervenção Multidisciplinar, inicialmente construíram seu instrumento de coleta de dados e iniciaram a aplicação por meio de visitas domiciliares, no entanto era grande o número de idosos usuários do Centro do Saúde e a disponibilidade das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) era pouca. Por esse motivo, realizaram um mutirão, no intuito de reunir o maior número de idosos possível e, assim, além de colher dados sobre os mesmos, poderiam também disseminar informações. Posteriormente, com os dados em mãos, houve uma espécie de filtragem dos usuários que mais necessitavam de atenção, e estes receberam uma visita da equipe PET na qual tiveram orientações relativas à sua condição de saúde. Para finalizar, os dados coletados foram apresentados à equipe do centro de saúde.

Já segundo os entrevistados do PET Vigilância, após a confecção do instrumento de coleta de dados, iniciou-se a aplicação do mesmo e de acordo com as demandas levantadas, a equipe desenvolvia suas atividades na Campanha de Vacinação e na Semana do Idoso. De posse de todos os dados coletados, fizeram uma devolutiva para as equipes do centro de saúde.

Com relação às produções, isto é, os registros das atividades, também existem semelhanças e diferenças entre os dois projetos. Os documentos eram: projeto inicial de trabalho, instrumento de coleta de dados (diga-se questionário), cartilhas informativas, cronogramas de trabalho, atas de reunião, artigo e/ou esboço de artigo, slides de apresentação e relatórios. Apenas o PET Vigilância disponibilizou arquivos como tabelas, fotos e vídeos. Embora à primeira vista os documentos sejam de mesma nomenclatura, os mesmos são distintos tanto qualitativa como quantitativamente – e que seja aqui considerada a dificuldade já pronunciada de acesso aos referentes do PET Intervenção Multidisciplinar.

É preciso destacar que é de grande importância que o pesquisador registre seus feitos durante o trabalho de pesquisa, pois possibilita uma melhor compreensão dos passos dados e

dos aspectos positivos e negativos encontrados ao longo do trajeto (BELLATO; PEREIRA; GAÍVA, 1999; DUARTE, 2002). Além disso, compartilhar com outros pesquisadores (como no caso deste estudo) proporciona o surgimento de reflexões e questionamentos que podem futuramente gerar novas ideias, novas formas de enfrentamento das inúmeras realidades encontradas em campo. Claro que, a entrevista é uma forma muito significativa de coletar dados, no entanto quando se tem duas fontes precisas elas se somam e dão mais ênfase ao que está sendo dito. Então, diz-se que no caso desta pesquisa a ausência da totalidade dos registros de um dos PETs impossibilitou que uma análise mais elaborada pudesse ser feita, sendo inevitável um comparativo entre os documentos dos dois projetos.

O projeto PET Vigilância possibilitou o acesso à 129 arquivos – não incluídas aí as fotos e vídeos - e o PET Intervenção Multidisciplinar disponibilizou 34. Reitera-se que o número de registros nesse caso, não desqualifica em hipótese alguma o trabalho realizado pelo segundo projeto, tendo em vista inclusive o caráter de “ação” do mesmo, se comparado ao primeiro projeto aí citado. Qualitativamente, foi possível observar um cuidado maior na elaboração dos registros e na atuação de modo geral, do PET Vigilância. O cuidado nesta ocasião se refere ao conteúdo teórico explicitado e ao uso da linguagem escrita.

Na somatória de tudo que foi explicitado até aqui, o idoso propriamente dito não se destacou tanto quanto poderia. Embora este seja o principal interessado de todo esse trabalho, o que mais se viu nas entrevistas e até em alguns registros é que em muitos casos os idosos não foram diretamente “contemplados”. Isso se deve a questões temporais, institucionais, de disponibilidade (dos alunos, dos preceptores e até das equipes do centro de saúde) e também de verba insuficiente. Talvez estas sejam as maiores limitações encontradas pelo PET-Saúde em sua atuação, levando em conta o sentido amplo da palavra.

Neste mesmo sentido, não houve também diálogo entre os dois projetos em nenhum momento segundo os entrevistados. Foi unânime entre os alunos a expressão do desejo de que tivesse havido alguma inter-comunicação entre os projetos, porém isso não aconteceu. Ficou perceptível inclusive em alguns relatos, certa decepção com relação a isso, além claro de todos terem ressaltado que seria interessante e importante que esse diálogo tivesse ocorrido considerando o aprendizado e a troca de experiência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET-Saúde como programa é declaradamente um potente formador de futuros profissionais da saúde. Algumas dimensões da ordem do cuidar só serão adquiridas na prática e,

diga-se então, de uma prática fundada nos princípios e na ética que sustentam a ação dirigida ao ser humano como dito em outros momentos deste trabalho. É no contato, na rotina, na vivência à flor da pele que o aluno irá se deparar com inúmeros casos e questões que livro algum será capaz de oferecer. A integração ensino-serviço visa justamente a construção de um olhar extra muro próprio de quem passa por esta experiência.

Inserir o aluno no SUS lhe dá condições de desenvolver habilidades até então desconhecidas, inclusive por ele mesmo, que no ambiente exclusivamente acadêmico, em meio a situações mais “confortáveis”, ele talvez não conseguisse desenvolver. Trabalhar em e com saúde pública é um desafio constante para seus profissionais e, nesse sentido, o PET-Saúde também possibilita que o acadêmico se coloque neste lugar e desafie também a si mesmo. A equipe multidisciplinar acrescenta mais pontos positivos a esta gama de aprendizados até aqui explicitados, além do caráter científico dos projetos que incentiva e instiga o desejo de conhecer e pesquisar cada vez mais.

Os idosos, bem na verdade, não foram em sua totalidade atendidos pelos projetos, o que não implica dizer que eles não foram alcançados. Embora ainda não seja notado por muitos, o fenômeno do envelhecimento tem tomado grande proporção e de forma muito rápida, e os registros dos dois projetos evidenciam o número significativo de idosos residentes em Belo Horizonte. Entende-se que uma equipe apenas - com mais ou menos doze alunos - não tenha extensão suficiente em suas práticas para trabalhar de maneira tão próxima a tantos usuários, e por isso é compreensível que boa parte não tenha sido beneficiada diretamente. Por esse motivo, ressalta-se a importância de investimentos em práticas e estudos na área do envelhecimento, considerando-se que há muito o que (re)fazer no que diz respeito ao cuidado e à saúde do idoso no Brasil.

As dificuldades e as limitações encontradas em campo não devem de forma alguma desanimar o pesquisador, o aluno e/ou o profissional que se depara com elas; ao contrário, ele deve tomá-las como fôlego para enfrentar desafios futuros. Reitera-se que apesar dos inúmeros impasses encontrados pelos projetos ao longo de seu período de vigência, ambos também conseguiram se estabelecer apesar dos atravessamentos. O PET-Saúde tem sua dualidade e nela grandes questões a serem pensadas e discutidas em prol de uma educação mais sólida e ampla. São muitos limites, mas muito também já foi alcançado. Que possam haver outros projetos para que estes obstáculos sejam vencidos e que novos desafios se criem, afinal este é um panorama constante no sistema de saúde pública brasileiro.

A partir de todas as ponderações estabelecidas até aqui, é possível dizer que os desafios neste contexto são grandes e diversos. É preciso pensar mais no reconhecimento do idoso,

em seu papel na sociedade contemporânea, bem como nas suas especificidades; mas é preciso pensar, especialmente, na forma com que a sociedade irá se preparar e se adaptar para lidar com esse público que aumenta sua expectativa de vida gradativamente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 01-09, jan./jun. 2013. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a02.pdf> >. Acesso em: 07 fev. 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Ed. 70, 2004.

BELLATO, Roseney; PEREIRA, Wilza Rocha; GAÍVA, Maria A. Munhoz. Algumas reflexões sobre o trabalho de campo na pesquisa qualitativa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 6-16, 1999. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4278/2253> >. Acesso em: 20 dez. 2015.

BRASIL, Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm>. Acesso em: 13 set. 2014.

BRASIL, Lei nº 10.741, de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 13 set. 2014.

BRASIL, Portaria nº2. 528, de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [**Diário Oficial da União** ?], [s.n.] out. 2003. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html >. Acesso em: 13 set. 2014.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: Desafio Ambicioso e Necessário. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação. São Paulo, v. 9, n. 16, p. 161-177, set.2004/fev.2005. Disponível em: < <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf> >. Acesso em: 30 jan. 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e Saúde: Ensino e Cidadania como Travessia de Fronteiras. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009. Disponível em: < <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf> >. Acesso em: 20 dez. 2015.

DUARTE, Rosália. Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o campo de trabalho. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.115, p. 139-154, mar.2002. Disponível em: < http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_reflexoes_sobre_o_trabalho_d_e_campo.pdf >. Acesso em: 20 dez. 2015.

FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise de conteúdo**. 3 ed. Brasília: Liber Livro, 2008.

FIGUEIREDO, Vânia F. de. **PET Saúde – Vigilância em Saúde: Vigilância em Saúde do Idoso Frágil e Risco de Fragilização**. 2012. 7f. Projeto de Pesquisa PET Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

FONSECA, Laura M. de Sousa; BITTAR, Cléria M. Lobo. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v. 11, n. 2, p.178-192, maio/ago. 2014. Disponível em: <
<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwidmLXi0uXKAhWJDZAKHcYQDkIQFgguMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.upf.br%2Fseer%2Findex.php%2Frbceh%2Farticle%2Fdownload%2F4080%2Fpdf&usg=AFQjCNEPIk9G8EbAPP9-yB6o0FfvJZCLsw&bvm=bv.113370389,d.Y2I>>. Acesso em: 07 fev. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de População e Indicadores Sociais. **Censo Demográfico 2000 e 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <
http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2000&codigo=&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180>. Acesso: em 04 abr. 2015.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – ICBS PUC MINAS. **PRÓ-Saúde** – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://icbs.pucminas.br/prosaude/petsaude.php>>. Acesso em: 30 ago. 2014.

LEOPOLDINO, Evamar A.; CHACON, Paula F. **Relevância dos Grupos de Terceira Idade na Qualidade de Vida de seus Membros**. 2007. 43f. Monografia (Obtenção de Título de Pós-Graduação Lato Sensu) – Universidade Fumec, Especialização em Pós-Graduação Lato Sensu em Gerontologia, Belo Horizonte.

MARTINS, Evanilde & KIND, Luciana. O PRÓ-Saúde PUC Minas. In: KIND, Luciana; BATISTA, Cássia B.; GONÇALVES, Letícia. **Universidade e Serviços de Saúde: Interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. 1º ed. **Série Pactos pela Saúde 2006**, Brasília. v. 12, 2010.

MORAES, Edgar N.; MARINO, Marília C. de A.; SANTOS, Rodrigo R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010. Disponível em: <
http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2015.

PET-SAÚDE – **Saúde do Idoso: Intervenção Multidisciplinar ao Idoso Frágil**. 2011. 2f. Projeto de Pesquisa PET Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMSA. Relatório de Gestão 2014. **Prefeitura Municipal de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: 2014, 224p. Disponível em: < <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?app=saude> >. Acesso em: 10 de nov. 2015.

SOBRINHO, Tarcísio A. O. et al. Integração Acadêmica e Multiprofissional no PET-Saúde: Experiências e Desafios. **Revista da ABENO**, JoãoPessoa. v. 11., n. 1, p.39-42, jan/jun. 2011. Disponível em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v11n1/a09v11n1.pdf> >. Acesso em: ago. 2014.

SOUZA, Alessandra de et al. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1176-1185, nov/dez. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf> >. Acesso em: 02 out. 2016.