UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
***Campus* Baixada Santista**

AMANDA OLIVEIRA FERNANDES

APONTAMENTOS E DESAFIOS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO INFANTIL NO PET SAÚDE GRADUASUS

Santos
2021

AMANDA OLIVEIRA FERNANDES

APONTAMENTOS E DESAFIOS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO INFANTIL NO PET SAÚDE GRADUASUS

Trabalho de conclusão de curso apresentado
para obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional na Universidade Federal
de São Paulo, *campus* Baixada Santista.

Orientadora: Profa. Dra Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo

Santos
2021

"É necessário se espantar,
se indignar e se contagiar,
só assim é possível mudar a realidade."
(NISE DA SILVEIRA)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e família por todo apoio e por não medirem esforços para que eu chegasse até essa etapa da minha vida.

A professora Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo, pela paciência na orientação e por todo incentivo e dedicação que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

A todos os participantes do PET-Saúde/GraduaSUS que enriqueceram essa pesquisa com suas vivências e depoimentos.

RESUMO

Esta pesquisa problematiza o PET-Saúde/GraduaSUS enquanto uma estratégia formativa que coloca estudantes de diferentes cursos trabalhando colaborativamente em serviços diversos, fazendo uma aproximação do estudante com o campo de trabalho. O objetivo dessa pesquisa foi analisar como os diferentes atores envolvidos: alunos, tutores, preceptores e gestores, de três municípios e em duas IES envolvidas, atuaram no enfrentamento de um problema relevante na Baixada Santista que é a elevada taxa de Mortalidade Materno Infantil. Foi realizado um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo, a partir da leitura de relatórios e diários de campo produzidos e publicizados pelos participantes do projeto. Os relatos apontam que as experiências proporcionadas pelo PET-Saúde/GraduaSUS, na rede de serviços dos municípios possibilitaram a socialização de muitos saberes, colaborando para que os estudantes tivessem mais confiança e se sentissem aptos para estar vivenciando em campo um trabalho interprofissional, participando de reuniões de equipe e de matriciamento com mais segurança e se sentindo aptos para esta prática. As atividades práticas realizadas nos três municípios repercutiram em novos aprendizados e foram essenciais para estimular o raciocínio clínico, provocar discussões entre os estudantes, tutores, preceptores e gestores, incentivar as trocas em sala de aula, ações estas que foram fundamentais no processo formativo e ações para o combate à Mortalidade Materno Infantil.

Palavras-chave: Pet-Saúde/GraduaSUS, Mortalidade Materno Infantil, Formação em Saúde, Integralidade no Cuidado, Trabalho em Equipe, Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

This research problematizes PET-Saúde / GraduaSUS as a formative strategy that puts students from different courses working collaboratively in different services, bringing the student closer to the field of work. The objective of this research was to analyze how the different actors involved: students, tutors, preceptors and managers, from three municipalities and in two HEIs involved, acted in facing a relevant problem in Baixada Santista which is the high rate of Maternal and Child Mortality. An exploratory and descriptive qualitative study was carried out, based on the reading of reports and field diaries produced and publicized by the project participants. The reports point out that the experiences provided by PET-Saúde / GraduaSUS, in the municipalities' service network, enabled the socialization of many knowledges, collaborating so that the students had more confidence and felt able to be experiencing an interprofessional work in the field, participating in team and matriculation meetings more safely and feeling fit for this practice. The practical activities carried out in the three municipalities reflected in new learning and were essential to stimulate clinical reasoning, provoke discussions between students, tutors, preceptors and managers, encourage exchanges in the classroom, actions that were fundamental in the training process and actions to combat Maternal and Child Mortality.

Keywords: Pet-Saúde/GraduaSUS, Maternal Infant Mortality, Health Training, Comprehensive Care, Teamwork, Occupational Therapy.

SUMÁRIO

		página
1.	**INTRODUÇÃO**	8
	1.1. PET-Saúde/GraduaSUS: Interfaces entre ensino, serviço e comunidade	11
	1.2. Perguntas da Pesquisa	13
2.	**OBJETIVOS**	15
	2.1. Objetivos Gerais	15
	2.2. Objetivos Específicos	15
3.	**MÉTODO**	16
	3.1. Delineamento Metodológico	16
	3.2. A investigação	16
	3.3. Documentos	17
	3.4. Coleta de dados	18
	3.5. Análise dos Dados	19
4.	**RESULTADOS E DISCUSSÕES**	21
	4.1 O PET-Saúde/GraduaSUS na Região Metropolitana da Baixada Santista	21
	4.2 As taxas de mortalidade materno infantil	24
	4.2.1 A Mortalidade Infantil em Santos	27
	4.2.2 Mortalidade Infantil em São Vicente	28
	4.2.3 Mortalidade Infantil em Itanhaém	30
	4.3 Contribuições do PET-Saúde/GraduaSUS para a formação em saúde	31
	4.4 O VerSUS	36
5.	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	40
6.	**REFERÊNCIAS**	42

1.INTRODUÇÃO

O PET-Saúde é uma estratégia formativa que coloca estudantes de diferentes cursos trabalhando colaborativamente em serviços diversos, fazendo uma aproximação do estudante com o campo de trabalho. O PET-Saúde foi organizado com o "objetivo de promover e apoiar as ações em atividades de formação, educação pelo trabalho, integração da tríade: ensino, serviço e comunidade ligados à educação permanente" (BRASIL, 2008).

O PET-Saúde veio com uma proposta formativa, mas também visando mudanças nas graduações em saúde pelo Brasil. Foi regulamentado em 2008, pela resolução da Portaria Interministerial MS/MEC n°1.802/2008 (BRASIL, 2008). O primeiro edital do PET-Saúde foi lançado no ano de 2008 com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com participação do curso de Medicina.

O Ministério da Saúde em 2002 lançou o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (PROMED), que teve como objetivo, incentivar as escolas médicas de todo o país, a incorporar mudanças pedagógicas curriculares nos cursos de Medicina. O PROMED visava uma reformulação na formação médica, promovendo em especial que os alunos ampliassem seus conhecimentos para o cuidado na atenção básica em saúde. O PROMED por ter sido bem sucedido acabou sendo um estímulo para a criação e lançamento do edital do primeiro PRÓ-Saúde no mesmo ano.

O Pró-Saúde segundo o Ministério da Saúde (SGTES 2013, p.2)

> *[...] tem o papel indutor na transformação do ensino de saúde no Brasil para todos os cursos superiores da área da Saúde e como objetivo a reorientação da formação profissional assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população.* (SGTES 2013, p.2)

O segundo edital PET-Saúde foi lançado pelo Ministério da Saúde após uma revisão nas diretrizes do Programa, como sendo um PET-Saúde Temático, que teve como finalidade realizar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do SUS (BRASIL, 2014).

Até o presente momento, o Ministério da Saúde lançou nove editais temáticos, com cerca de 820 projetos selecionados em todas as regiões do Brasil, com diferentes temas, em

cenários diversos. A distribuição dos editais por número, períodos, área e quantidade de projetos selecionados estão apresentados a seguir no **quadro 1**:

Quadro 1: Distribuição dos editais por período, área e quantidade de projetos selecionados

	Editais nº	Período	Área	Projetos Selecionados
1	12/2008	2009	PET-Saúde/SF "Saúde da Família"	84
2	18/2009	2010/2012	PET-Saúde/SF-Saúde da Família	111
3	7/2010	2010/2012	PET-Saúde/VS "Vigilância em Saúde"	70
4	27/2010	2011	PET-Saúde/SM-Saúde Mental	69
5	24/2011	2012-2014	Pró-Saúde/PET-Saúde Redes de Atenção	120
6	28/2012	2013-2014	PET–Saúde/VS-Vigilância em Saúde	105
7	14/2013	2013-2015	PET-Saúde Redes de Atenção	116
8	13/2015	2016/2018	PET-Saúde / GraduaSUS - Graduações em Saúde	105
9	10/2018	2018//2019	PET-Saúde/Interprofissionalidade (Educação Interprofissional em Saúde)	120

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE– SIGPET (2018).

As áreas contempladas nos editais dos projetos PET-Saúde ao longo de todas as edições foram: a área de *Saúde da Família* que aconteceu em dois editais nos anos de 2008 e 2009, juntos com 195 projetos contemplados, o da *Vigilância em Saúde* se deu em dois editais nos anos de 2010 e 2012 com 175 projetos no total, o de *Saúde Mental* em um edital no ano de 2010 com 69 projetos, o das *Redes de atenção à saúde*, junto com um edital Pró-Saúde, onde foram exploradas muitas áreas, como: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Ações de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama, Rede de Atenção Psicossocial, Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis aconteceu em dois editais nos anos de 2011 e 2013 com 236 projetos aprovados nas duas edições juntas.

O *GraduaSUS* - graduações em Saúde lançado em 2015 com 105 projetos e o *Interprofissionalidade*, o último das edições lançado em 2018 com 120 projetos ainda em

execução. Os projetos aprovados em todos os editais PET-Saúde aconteceram em diferentes regiões do país.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade foi estruturado de modo a se adequar ao chamado realizado pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS/OMS) no ano de 2016. Foi lançado em outubro de 2018, como sendo a 9° edição de mais um PET-Saúde, com início previsto para março de 2019 e duração de 24 meses. O PET-Saúde/Interprofissionalidade faz parte do conjunto de ações do Plano para implementação da Educação Interprofissional (EIP) em Saúde no Brasil (BRASIL, 2018).

A Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista (UNIFESP/BS) conseguiu ser contemplada com o PET-Saúde/Interprofissionalidade. Em uma política de cada vez mais ter seus estudantes inseridos na Rede de Atenção à Saúde e aprendendo a realidade nos campos de prática, a UNIFESP/BS participou de alguns editais e foi contemplada, nos seguintes PET: PET-Saúde/VS-Vigilância em Saúde (2010); Pró-Saúde/PET-Saúde Redes de Atenção (2011), PET-Saúde/GraduaSUS- Graduações em Saúde (2015) e por fim do PET-Saúde/Interprofissionalidade (2018) (BRASIL, 2018).

Os PET-Saúde/VS-Vigilância em Saúde e Pró-Saúde/PET-Saúde Redes de Atenção foram realizados somente no município de Santos, a articulação se deu com a Secretaria Municipal de Saúde que participou desde a concepção inicial do projeto. Já os demais PETs-Saúde: GraduaSUS e Interprofissionalidade foram elaborados conjuntamente visando maior articulação com outros municípios da Baixada Santista (Praia Grande, Itanhaém, São Vicente e o Guarujá que entrou somente no último edital), contando com a participação das Secretarias Municipais de Saúde, do Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista (DRS-IV) e como o edital requeria a inclusão de um curso de Medicina para o seu desenvolvimento, fez-se a parceria com o Centro Universitário Lusíada, inserindo os estudantes do curso de Medicina.

O PET-Saúde passou por modificações em suas diretrizes neste período de dez anos de criação, conseguiu a implementação e desenvolvimento de novos projetos, com o objetivo de modificar o ensino das graduações em saúde, buscando fortalecer a tríade Ensino-Serviço-Comunidade, a partir de diversas experiências envolvendo alunos da graduação, docentes e trabalhadores dos cenários de prática do SUS.

O PET-Saúde possibilitou a formação de profissionais com olhar crítico-reflexivo, e atuantes em cenários diversificados, que por muitas vezes fizeram uma intermediação dos

saberes científicos com o serviço e a comunidade, promovendo assim, uma melhora nas práticas do SUS. (BRASIL, 2018)

Os desafios promoveram uma maior aproximação do PET-Saúde/GraduaSUS ao campo da educação em saúde, assim o Deges/SGTES/MS redesenha o PET em 2015, e propõe a edição PET-Saúde/GraduaSUS, com o objetivo principal de mudanças curriculares nas graduações em saúde. Dessa reconfiguração do programa surgem alguns diferenciais em relação às edições anteriores, entre estas, o protagonismo das Secretarias de Saúde dos municípios, que passam a ser proponentes e coordenadores dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS.

Na edição do PET-Saúde/GraduaSUS foi determinado que as Secretarias de Saúde dos municípios fossem protagonistas na elaboração dos projetos, assim, atuando ativamente nas ações previstas, como atores responsáveis pelo alcance dos resultados esperados com as propostas. Mais ainda, ela passa a coordenar o projeto, cuja função foi delegada às instituições de ensino, nas edições anteriores do PET.

1.1. PET-Saúde/GraduaSUS - Interfaces entre ensino, serviço e comunidade

O PET-Saúde/GraduaSUS é uma Política Indutora que pressupõem a interação entre ensino-serviço-comunidade, de modo a fortalecer áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), também possibilita aos estudantes envolvidos no PET um potente aprendizado em campo, com a possibilidade da universidade pensar em mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde. (SIGPET, 2018).

O PET-Saúde/GraduaSUS é a 8ª edição dos PETs e essa modalidade contou com 5.807 participantes, distribuídos em: tutores, estudantes e preceptores, com a participação de 25 Estados e 104 Municípios, sendo estes distribuídos pelos estados conforme mostra a **quadro 2**, a seguir.

Quadro 2. Projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo grandes regiões. (BRASIL, 2018)

REGIÃO	N.º DE PROJETOS	Porcentagem
Norte	**09**	**8,6%**
Nordeste	**33**	**31,4%**
Sudeste	**28**	**26,7%**
Sul	**23**	**21,9%**
Centro-Oeste	**12**	**11,4%**

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE– SIGPET, 2018.

No quadro apresentado acima, vemos a divisão do PET-Saúde/GraduaSUS de acordo com as regiões do Brasil. O destaque fica para: Região Nordeste com 33 projetos aprovados, Sudeste com 28 projetos aprovados, seguidos de Sul com 23 projetos aprovados. Com uma menor participação ficam: Norte com 09 projetos aprovados e Centro-Oeste com 12. Ao total, 105 projetos PET-Saúde/GraduaSUS foram aprovados. (SIGPET, 2018).

A gestão deste PET ficou designada às Secretarias de Saúde dos municípios envolvidos, e estes tinham que organizar junto com os preceptores, profissionais do serviço e as Instituições de Ensino Superior (IES) as atividades considerando a temática proposta no projeto aprovado. Na UNIFESP *campus* Baixada Santista o trabalho desenvolvido no PET-Saúde/GraduaSUS teve como foco a "Mortalidade Materno Infantil" nos municípios de Santos, São Vicente e Itanhaém. (Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. Diário Oficial da União. 29 Set 2015).

O quadro a seguir, mostra a variedade das categorias participantes do PET-Saúde/GraduaSUS desde o início do programa até o último edital, divididos por categoria administrativa e regiões do Brasil.

Quadro 3. Distribuição dos projetos PET-Saúde/GraduaSUS aprovados segundo categoria administrativa das instituições de ensino as quais estão vinculados. Brasil (2018).

CATEGORIA ADMINISTRATIVA Instituição de Ensino Superior (IES)	**Regiões** **Norte/Nordeste/Sudeste/Sul/Centro-Oeste**					**BRASIL** **N°**	**%**
Pública Federal	**4**	**19**	**14**	**5**	**7**	49	46,7
Pública Estadual	**2**	**6**	**6**	**3**	**2**	19	18,1
Pública Municipal	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	2	1,9
Privada	**1**	**3**	**7**	**11**	**2**	24	22,9
Parceria entre federal e privada	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	3	2,9
Parceria entre estadual e privada	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	3	2,9
Parceria entre estadual e federal	**0**	**4**	**0**	**1**	**0**	5	4,8
TOTAL:	**9**	**33**	**28**	**23**	**12**	**105**	**100**

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais do PET-SAÚDE– SIGPET, 2018.

No **quadro 3** apresentado acima, está a distribuição de categorias administrativas, pelo tipo de IES, por cada região do Brasil, com as devidas quantidades e porcentagens. Com maior destaque as IES Pública Federal com uma representação de 46,7% (49) o que soma quase metade da participação nacional, seguida das IES Privada com 22,9% (24) e as IES Pública Estadual com 18,1% (19). Se considerarmos todas as IES públicas, são 66,7 % (70) projetos aprovados do PET-Saúde/GraduaSUS .

Segundo SIGPET (2018) as parcerias que tiveram uma maior contribuição no PET-Saúde/GraduaSUS foram: IES estadual + IES federal, resultando em 4,8% e as regiões com maior destaque no número de projetos aprovados foram respectivamente: Nordeste, Sudeste e Sul.

Mediante o exposto justifica-se esse estudo para conhecer como foi esta experiência para os atores envolvidos (estudantes, tutores, preceptores e gestores) no processo formativo proposto pelo PET-Saúde/GraduaSUS, que na Baixada Santista teve como tema central a "mortalidade materna infantil", realizada em três municípios da Região Metropolitana (Santos, Itanhaém e São Vicente) e com duas IES envolvidas (Unifesp/Instituto Saúde e Sociedade e Unilus). Pretende-se assim com este estudo conhecer quais foram as possíveis causas para a Mortalidade Materna Infantil nos municípios envolvidos a partir dos registros realizados no PET-Saúde/GraduaSUS, bem como as propostas de mudanças com relação às políticas na redução da mortalidade materno infantil em cada um dos municípios.

1.2 Perguntas da Pesquisa

As perguntas de pesquisa foram pensadas para dar conta da proposta deste trabalho de conclusão de curso (TCC), levando em consideração que se trata da percepção de uma petiana, a partir da análise de documentos elaborados durante o PET-Saúde/GraduaSUS.

1 - Quais são as possíveis causas da mortalidade materna infantil nos municípios de Santos, São Vicente e Itanhaém?

2 - Como foi para os estudantes conhecer, se aproximar do tema e vivenciar a mortalidade materna infantil no PET-Saúde/GraduaSUS?

3 - Como foi o processo formativo para os tutores e quais alterações curriculares foram realizadas nos cursos envolvidos?

4 - Nos municípios participantes os preceptores, conseguiram relatar novos aprendizados com o PET-Saúde/GraduaSUS e conseguiram identificar mudanças a partir desse processo formativo?

5 - Para os Gestores, como foi lidar com esse processo formativo?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar como foi a experiência formativa do PET-Saúde/GraduaSUS para os atores envolvidos: alunos, tutores, preceptores e gestores, nos três municípios e nas duas IES envolvidas.

2.2. Objetivos Específicos:

Identificar quais foram as possíveis causas encontradas para a Mortalidade Materna Infantil nos municípios de Santos, São Vicente e Itanhaém a partir dos dados registrados no PET-Saúde/GraduaSUS;

Conhecer como foi para os estudantes o PET-Saúde/GraduaSUS com relação a aproximação com a temática da Mortalidade Materno Infantil e a vivência prática nas unidades de saúde e nos territórios;

Compreender como foi para os tutores o processo formativo e as possíveis alterações curriculares nos cursos envolvidos;

Identificar para os preceptores os desafios encontrados, as aprendizagens com o PET-Saúde/GraduaSUS e as mudanças que ocorreram nos cenários de prática do qual estavam envolvidos, com essa experiência;

Compreender como foi para os gestores esse processo formativo no PET-Saúde/GraduaSUS.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento Metodológico

Estudo qualitativo com caráter exploratório e descritivo. A análise qualitativa é uma junção de técnicas de pesquisa com a finalidade de buscar o sentido de um documento. Tornando essa pesquisa exploratória, conseguiremos extrair opiniões e vivências sobre o tema, surgindo assim motivações espontâneas para a construção de uma resposta escrita fundamentada.

> *"...A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que "estimulem a compreensão"* (SELLTIZ et al., 1967, p.63).

De acordo com Gil, a pesquisa exploratória traz uma maior familiaridade com o problema, muitas vezes envolve levantamento bibliográfico, relatos de experiência e estudos de caso (GIL, 2008).

Já a pesquisa descritiva contribuirá para expor determinadas características do PET-Saúde/GraduaSUS com uma ênfase nas gestantes que fazem parte do grupo de risco, seja por fatores socioeconômicos como também características de saúde (GIL, 2008).

3.2. A investigação

A partir dos documentos produzidos no PET-Saúde/GraduaSUS da Baixada Santista, elaborados pelas equipes de cada município e pelas equipes de estudantes, pretende-se conhecer como foi a experiência vivenciada para cada um dos atores envolvidos, como descrito abaixo:

Para os estudantes identificar como foi a aproximação com a temática da Mortalidade Materno Infantil e a vivência prática nas unidades de saúde e nos territórios.

Para os tutores compreender sobre o processo formativo e as possíveis alterações curriculares nos cursos envolvidos.

Para os preceptores identificar os desafios encontrados, as aprendizagens e para os cenários de prática saber o que foi realizado de mudanças neste contexto.

Para os gestores compreender como foi para eles esse processo formativo onde incluiu estudantes de duas IES e seus respectivos tutores, trabalhando em cenários de prática conjuntamente com os preceptores e profissionais das unidades de saúde e território.

3.3. Documentos

Para esta pesquisa foram utilizados documentos produzidos no PET-Saúde/GraduaSUS, no período de 2017 a 2018, estes foram resgatados e estão disponíveis para consulta em uma pasta no google drive, para as pessoas que integraram o projeto PET. Os documentos utilizados nesta pesquisa foram: diários de campo semanais produzidos pelas equipes dos três municípios, relatórios finais de fechamentos de cada um dos ciclos, registro de vivências práticas, anotações dos momentos de trocas, anotações dos seminários em sala de aula e das apresentações realizadas em eventos.

A pesquisa documental é um trabalho intenso e diverso, que lida com muitos materiais para serem analisados, e muitos documentos que não foram utilizados em nenhum trabalho, são reexaminados, de modo a buscar novas interpretações ou complementações para a pesquisa (GUBA & LINCOLN, 1981).

Segundo Sá-Silva, Almeida, Guindani (2009) a pesquisa documental é um processo metodológico bem avaliado, que pode ser utilizado em pesquisas sociais e científicas, uma vez que sua base de trabalho é a investigação. Sendo, um método adequado para análise e verificação de dados, análise de textos, diários de campo e artigos.

> *[...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (CELLARD, 2008, p.295).*

Ainda segundo Cellard, 2008, a análise documental propicia um procedimento de amadurecimento ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, práticas, entre outros.

O pesquisador manipula documentos com a finalidade de retirar destas informações importantes para a sua investigação, através de técnicas apropriadas, seguindo etapas e algumas estratégias consegue organizar o material obtido, o categoriza para assim conseguir analisá-lo, por fim, constrói sínteses, e todo este processo se dá impregnado de aspectos metodológicos, técnicos e analíticos (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009).

> *Para pesquisar precisamos de métodos e técnicas que nos levem criteriosamente a resolver problemas. [...] é pertinente que a pesquisa científica esteja alicerçada pelo método, o que significa elucidar a capacidade de observar, selecionar e organizar cientificamente os caminhos que devem ser percorridos para que a investigação se concretize* (GAIO, CARVALHO e SIMÕES, 2008, p.148).

3.4. Coleta de Dados

Os documentos utilizados nessa pesquisa foram coletados ao longo do PET-Saúde/GraduaSUS. Os critérios para seleção foram, materiais escritos que estivessem compartilhados de modo público, com todos os autores e participantes do projeto. A produção foi analisada levando em consideração a organização deste PET-Saúde/GraduaSUS que foi dividido em três ciclos, onde participaram os três municípios.

A leitura, organização e análise dos documentos do PET-Saúde/GraduaSUS demoraram 5 meses. Os documentos salvos em pasta do google drive: diários de campo semanais produzidos pelas equipes dos três municípios, relatórios finais de fechamentos de cada um dos ciclos, registro de vivências práticas, anotações dos momentos de trocas, anotações dos

seminários em sala de aula e das apresentações realizadas em eventos. Inicialmente estes documentos foram organizados, sendo nomeados por participantes, ciclo e a cidade. Após a leitura, estes foram classificados e lançados em planilha Excel.

3.5. Análise dos Dados

A análise dos dados coletados foi dividida em dois momentos: No primeiro momento foram analisados todos os diários de campo semanais produzidos pelas equipes dos três municípios, no decorrer do PET-Saúde/GraduaSUS, no segundo momento, foram analisados os relatórios finais de fechamentos de cada um dos ciclos, registro de vivências práticas, anotações dos momentos de trocas, anotações dos seminários em sala de aula e das apresentações realizadas em eventos.

A análise dos dados foi realizada com finalidade encontrar conteúdos que respondessem às perguntas desta pesquisa e desse condições para compreender sobre o processo formativo como um todo envolvendo, estudantes, preceptores e tutores. Neste contexto as categorias foram definidas previamente seguindo as perguntas da pesquisa.

Esta pesquisa se insere no campo de investigação qualitativa, pois se debruça sobre a questão dos impactos da experiência do PET-Saúde/GraduaSUS a partir do olhar dos participantes e gestores municipais, focando na análise das experiências e vivências dos sujeitos participantes.

A análise de documentos é realizada elaborando uma nova compreensão e organização dos conhecimentos de acordo com os objetivos da pesquisa, onde os fatos são considerados, porém com um novo olhar na interpretação (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009).

O pesquisador passará para a análise dos dados, após ter todos os documentos organizados, separando os materiais por sua importância e relevância na pesquisa. A análise temática é realizada considerando as perguntas e os objetivos da pesquisa (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009).

Para a realização da análise se faz necessário um olhar atento e aprofundado do material, existindo algumas etapas a serem cumpridas (BARDIN, 2011).

> *"Para cada palavra indutora e para cada sujeito obtém-se uma, duas, três ou quatro palavras inseridas numa pequena ficha, que são substantivos, adjetivos, expressões e nomes próprios. Uma vez reunida a lista de palavras suscitadas por cada palavra indutora (ou as fichas divididas em pilhas, segundo o estímulo respectivo), sendo este o primeiro trabalho de classificação, confrontamos perante um conjunto heterogêneo de unidades semânticas. Face a esta desordem, torna-se necessário introduzir uma ordem. Mas qual a ordem a introduzir, e segundo quais critérios? Para que a informação seja acessível e manejável, é preciso tratá-la, de modo a chegarmos a representações condensadas (análise descritiva do conteúdo e explicativas (análise do conteúdo, veiculando informações, suplementares adequadas ao objetivo a que nos propusemos: neste caso, o elucidar de certos estereótipos)"* (p.58).

Uma das motivações para os pesquisadores que fazem pesquisa qualitativa é buscar compreender um acontecimento sob o olhar dos participantes ou relatos usados, diferentemente da pesquisa quantitativa que traz dados matemáticos, a partir dessa análise de pesquisa estudada. Os dados qualitativos não se opõem aos quantitativos; eles podem ser combinados, para uma interação dinâmica, fazendo uma complementação conjunta em uma pesquisa. (LEININGER, 1966)

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 O PET-Saúde/GraduaSUS na Região Metropolitana da Baixada Santista

O PET-Saúde/GraduaSUS é uma política indutora com a finalidade de modificar a formação e as práticas nos cenários do SUS através do compromisso entre as universidades e os municípios.

A construção do projeto PET Saúde/GraduaSUS na Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista (UNIFESP/BS) aconteceu em conjunto com as Secretarias de Saúde das cidades de Santos, São Vicente e Itanhaém, o Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista (DRS-IV) e a Universidade Lusíadas (UNILUS).

O projeto PET-Saúde/GraduaSUS contemplado na Baixada Santista, denominado Redução da Mortalidade Materna Infantil, iniciou em abril de 2016 e finalizou em abril de 2018, quanto a estrutura do projeto, este foi composto por 24 estudantes, sendo seis de cada curso: Terapia Ocupacional, Serviço Social, Nutrição, Educação Física, Psicologia e Medicina, 18 docentes, sendo três de cada curso das duas instituições e 8 profissionais de cada município participante, totalizando 24 preceptores. O PET-Saúde/GraduaSUS na UNIFESP/BS foi composto por 66 bolsas (BRASIL, 2016).

O PET na Baixada Santista foi organizado para que os estudantes e os tutores fizessem rodízio entre os municípios a cada 8 meses, para que assim, cada aluno e tutor pudesse conhecer os serviços e as distintas realidades dos três municípios no período de dois anos. Os estudantes estiveram em diferentes campos de prática semanalmente por quatro horas, às quintas-feiras pela manhã, juntamente com o tutor (docente) e preceptor (profissional do serviço) atuaram na rede de saúde pública, na atenção básica em saúde, no contexto da Mortalidade Materna Infantil.

A proposta de PET-Saúde/GraduaSUS na UNIFESP foi concebida objetivando proporcionar campos de práticas nos equipamentos de saúde juntamente com as equipes multiprofissionais e intersetoriais, dos três municípios, com vistas à incluir nestas instâncias a formação acadêmica, bem como a possibilidade de discutir questões encontradas nas vivências em campo e, que esta experiência pudesse alterar a matriz curricular dos cursos envolvidos no

projeto, de forma a contribuir com a construção de um aprendizado voltado à interprofissionalidade e à integralidade no cuidado. Além do impacto na formação dos novos profissionais de saúde, o projeto também teve como objetivo ser uma estratégia de educação permanente para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde dos três municípios.

As experiências proporcionadas pelo PET-Saúde/GraduaSUS, nos serviços de atenção básica dos municípios possibilitaram a socialização de muitos saberes, colaborando para que os estudantes tivessem mais confiança e se sentissem aptos para estar vivenciando em campo, um trabalho interprofissional, como também estes pudessem participar das reuniões de equipe e de matriciamento com mais segurança e se sentindo aptos para esta prática. Os estudantes tiveram experiência em participar das reuniões de Comitês na DRS-IV e acompanharam o uso de protocolos de saúde pelos preceptores e profissionais das unidades de saúde, além de também terem tido experiências quanto ao planejamento e execução de oficinas e rodas de conversa para os munícipes, usuários do SUS.

Na Região Metropolitana da Baixada Santista, o PET-Saúde/GraduaSUS conseguiu através da proposta formativa proporcionar situações reais para os estudantes vivenciarem nos três municípios, desta forma os atores envolvidos no PET conseguiram semanalmente realizar muitas reflexões e discussões de modo a colaborar com apontamentos e propor ações em equipe para a redução da mortalidade materno infantil em cada um dos cenários.

Essa maior aproximação com a realidade dos serviços proporcionada pelo PET-Saúde/ GraduaSUS, trouxe para os cursos participantes da UNIFESP reflexões quanto a matriz curricular, e inclusive a temática sobre a “Mortalidade Materno Infantil” passou a ser abordada em alguns módulos já existentes nos eixos específicos e também no eixo comum Trabalho em Saúde.

Os estudantes participaram e conheceram em profundidade a rede de saúde básica, os trabalhadores, e a população de cada um dos municípios envolvidos. Permitindo assim uma qualificação e maior integração no ensino-serviço-comunidade, com uma articulação direta entre o SUS e as instituições de ensino participantes.

Realizaram trabalhos em equipe, de acordo com as vivências nos municípios, e seus conhecimentos acadêmicos, a cada visita produziam diários de campo.

Esses trabalhos foram apresentados na UNIFESP tanto nos cursos, como nos eixos comuns a fim de trazer para os alunos que não estavam envolvidos no PET-Saúde/GraduaSUS a realidade e as ações que estavam sendo desenvolvidas, e assim dar a oportunidade para os

demais alunos do Instituto Saúde e Sociedade (ISS) conhecerem um pouco mais das vivências realizadas.

O PET-Saúde/GraduaSUS, em sua diversidade conseguiu construir novas formas de pensar o trabalho e as ações cotidianas em saúde, a partir do olhar atento e curioso do estudante juntamente com a vivência dos trabalhadores, a experiência dos preceptores e repertório teórico dos tutores. As discussões realizadas nos diferentes grupos proporcionaram condições de repensar a saúde e as práticas realizadas no SUS. O aspecto mais significativo foi avançar em questões que até então, não haviam sido observadas, a partir de um trabalho dinâmico, amplo, e de qualidade, construído coletivamente.

A escolha do tema transversal pela equipe proponente do projeto ao edital do PET-Saúde/GraduaSUS *Mortalidade Materna Infantil* se deu devido às altas taxas de mortalidade na Região da Baixada Santista nos últimos anos, sendo as mais altas do Estado de São Paulo. As três cidades envolvidas neste PET: Santos, São Vicente e Itanhaém apresentavam um desafio diferente, porém com o cenário de óbitos bem parecidos. A grande questão do PET-Saúde/GraduaSUS *Mortalidade Materna Infantil* foi analisar a demanda, estudar a relação dos óbitos com os fatores socioeconômicos, compreender como se davam as articulações entre os serviços, bem como conhecer os atendimentos profissionais realizados para as gestantes, puérperas e seus bebês.

As políticas públicas de saúde compõem o campo de ação social do Estado, que é orientado para a melhoria dessas condições de saúde da população e dos ambientes social, de trabalho e natural (LUCCHESI *et al*., 2004).

Neste contexto, o PET-Saúde/GraduaSUS *Mortalidade Materna Infantil* colaborou para revelar em sua experiência o modo de vida em que as gestantes estavam inseridas socialmente, a influência do ambiente e da família na relação com a procura das unidades de saúde. E como o óbito materno infantil pode ser a junção de fatores sociais, com determinantes no atendimento público.

A seguir serão apresentados as taxas e informações relativas à Mortalidade Materno Infantil de cada um dos municípios: Santos, São Vicente e Itanhaém envolvidos no PET-Saúde/GraduaSUS.

4.2 As taxas de mortalidade materno infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil/Coeficiente de Mortalidade Infantil faz um prognóstico da estimativa do risco de morte de bebês nascidos vivos com até um ano de idade. De maneira geral, fatores como desenvolvimento socioeconômico, falta de um ambiente seguro, e falta de acesso ao planejamento familiar são fatores decisivos.

As taxas registradas pelo Ministério da Saúde, conciliam também a relação entre óbitos infantis, de acordo com determinada região do país, no ano em que foi estudada (BRASIL, 2009).

Algumas definições das taxas que foram utilizadas como parâmetro de estudo para a análise dos dados e classificação do óbito materno infantil, durante o "PET-Saúde/GraduaSUS", serão apresentadas a seguir:

Taxa de Mortalidade Neonatal: Relação entre os óbitos infantis do período neonatal, ou seja, durante as 4 primeiras semanas de vida ou até 27 dias completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009).

Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce: Relação entre os óbitos infantis da primeira semana de vida, ou seja, de 0 a 6 dias, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009).

Taxa de mortalidade Neonatal Tardia: Relação entre os óbitos infantil do período neonatal tardio, ou seja, de 7 a 27 dias, por mil nascidos vivos, na população residente de determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009).

Taxa de Mortalidade Pós Neonatal: Relação entre os óbitos infantis do período pós-neonatal, ou seja, de 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinada região, no ano considerado (BRASIL, 2009).

Taxa de Mortalidade Perinatal: Número de óbitos ocorridos no período perinatal por mil nascimentos totais, na população residente em determinada região, no ano considerado (BRASIL, 2009).

Os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e óbitos fetais, e servem também como avaliação da mortalidade fetal.

As políticas do ministério da saúde e as intervenções mais importantes para a Saúde da Mulher e apoio na redução da Mortalidade Materno Infantil (BRASIL, 2016), são:

- Rede Cegonha (2011)
- Método Canguru
- Rede Brasileira de bancos de leite humano
- Expansão e qualificação das estratégias de saúde da família.
- Rede Amamenta Brasil
- Vigilância do óbito infantil e fetal (2010)

A Rede Cegonha está presente nos municípios de Santos, São Vicente e Itanhaém. É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tem como finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País. Foi implantada gradativamente em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional (BRASIL, 2018)

As melhorias na maior parte dos indicadores de saúde reprodutiva, materna e infantil, enfrentam o contraste da alta de três epidemias relevantes: as cesarianas, a prematuridade e a obesidade infantil. Não há justificativa para as altas taxas de cesarianas que atingem mais de 50% dos partos, colocando o Brasil em uma triste situação de liderança mundial nos números de partos cesáreos. A epidemia de nascimentos prematuros, é atribuída a esta alta de cesarianas desnecessárias, e a baixa da qualidade do atendimento pré-natal. Essas consequências em curto prazo, aumentam a mortalidade neonatal e infantil, e em longo prazo, mostra crianças vivas com déficits e atrasos no desenvolvimento intelectual. A epidemia da obesidade infantil, traz consequências severas em termos de morbidade por doenças não transmissíveis na idade adulta (LEAL, *et al*, 2018).

De acordo com dados do Comitê de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal, há maior índice nos óbitos por diferenças étnicos raciais. Mulheres negras estão no topo do índice de mortalidade materna, seguidas pelas pardas e em números menores as brancas (BRASIL, 2016).

> *"Os municípios participantes do PET-Saúde/GraduaSUS apresentam como maior índice de mortes, causas como: hipertensão gestacional, hemorragia, infecção urinária, aborto, infecção pós parto e doenças circulatórias. Essas mortes são discutidas nos Comitês Municipais de Prevenção do óbito materno, fetal e infantil, que acompanha também, instituições governamentais, sociais, e o monitoramento desses óbitos. O aspecto mais importante é fazer a análise e vigilância do óbito, identificando erros, falhas e ações que poderiam ser preventivas"* (DC 22, 2016)

Nos últimos trinta anos, o Brasil mostrou profundas mudanças e crises em distintas esferas, como marco, um grande impacto na saúde de mães e crianças. Determinantes sociais como baixa escolaridade e pobreza, más condições de moradia e saneamento, e a exclusão social foram enfrentados através de ações de políticas sociais. Há uma constante queda na fecundidade se comparada com a rápida urbanização. Alguns fortes programas de saúde, contribuíram para o controle de doenças imunopreviníveis e infecciosas. Com isso, a universalização da assistência ao cuidado do SUS, marcou uma redução nas desigualdades de acesso e cobertura à saúde. Muitas políticas públicas foram desenvolvidas para a promoção da saúde das gestantes e bebês após a implantação do SUS como política de Estado. A sociedade civil, trouxe um papel ativo com cobrança na formulação de assistência, monitoramento e uma maior participação em comitês, conselhos e conferências (LEAL, *et al*, 2018)

O acesso a serviços de saúde e assistência ao pré-natal podem ser inferidos pelo número de consultas de pré-natal relacionadas à mortalidade infantil quando o número de consultas for inferior a seis ou quatro para crianças que nasceram em domicílio e na sua ausência. O acompanhamento pré-natal de qualidade permite identificar e intervir precocemente em potenciais situações de risco que possam causar danos à saúde materno-infantil, assim como vem se mostrando importante para a prevenção de morbimortalidade infantil e diminuição de mortalidade de recém-nascidos prematuros (MARTIN, NAKAMURA, CARVALHO, 2020).

4.2.1 A Mortalidade Infantil em Santos

Segundo o IBGE (2017), a cidade de Santos tem os seguintes indicadores: A mortalidade infantil está em 9,02 óbitos por mil nascidos vivos, quando comparado às cidades brasileiras, na classificação das cidades, Santos está na colocação 3.350 de 5.570 municípios (IBGE 2017).

Quanto aos equipamentos de saúde, na cidade de Santos tem 79 estabelecimentos que atendem ao SUS (IBGE 2017).

O município de Santos, é a principal cidade da Baixada Santista, com uma grande infraestrutura nos serviços de saúde, gerada através do aumento do Produto Interno Bruto (PIB), e crescente enriquecimento da cidade, está boa denominação não foi o suficiente para deixar Santos de fora dos altos índices de mortalidade.

Pelo contrário, por se tratar de uma cidade metropolitana, Santos recebe munícipes de cidades vizinhas, gerando um aumento do fluxo de atendimentos e possíveis desafios na precarização do serviço. Santos possui três maternidades públicas, enquanto algumas cidades da região não apresentam sequer uma. A gestante acaba procurando este município para ser atendida no momento do parto, esperando por um atendimento eficaz e rápido.

Em Santos, a Casa da Gestante oferece atendimento às mulheres que precisam de cuidados especiais por complicações na gravidez, que contraírem risco durante a gestação, como hipertensão ou diabetes, contam com este equipamento e são atendidas na própria rede municipal, e não mais encaminhadas ao Hospital Guilherme Álvaro.

A Secretaria de Saúde formou um grupo multidisciplinar especializada em atender casos de risco obstétrico, esta equipe especializada conta com ginecologistas obstetras, enfermeira obstetra, técnicas de enfermagem, assistentes sociais, psicólogas, fonoaudiólogas e médico da área de ultrassonografia com especialidade em medicina fetal.

O encaminhamento à Casa da Gestante, que funciona no Instituto da Mulher, no bairro da Encruzilhada, é feito a partir do atendimento na unidade básica de saúde. As grávidas de alto risco, com doenças pré-existentes (anteriores à gravidez) continuarão tendo o 'Guilherme Álvaro' como referência.

4.2.2 Mortalidade Infantil em São Vicente

Segundo o IBGE (2017), a cidade de São Vicente aponta os seguintes indicadores: a mortalidade infantil está em 16,10 óbitos por mil nascidos vivos.

E tem 62 equipamentos de saúde que atendem ao SUS (IBGE 2017).

A cidade de São Vicente possui apenas um corredor que foi denominado como maternidade SUS, em uma parte física do Hospital Particular São José, que está temporariamente alugado para a prefeitura. Fazendo assim com que a maioria das gestantes de São Vicente procure o Hospital Estadual Guilherme Álvaro, situado na cidade de Santos, até mesmo por indicação médica.

A Petiana refere que a falta de investimento do SUS na cidade de São Vicente, interfere diretamente no atendimento das gestantes, muitas não conseguem realizar o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, pois, não confiam nos profissionais, sentem-se ignoradas no processo de cuidado, consultas/retornos e enxergam a falta de estrutura dos atendimentos, como um ato de descaso público. As gestantes mais carentes, acabam por aceitar, normalizam essa precariedade, pois nunca tiveram a oportunidade de conhecer um padrão melhor de cuidado na assistência básica. Já as mulheres com melhores condições financeiras, optam por fazer um duplo pré-natal: rede privada e SUS.

Como Petiana, vi que em muitos campos que comparecemos faltavam condições para uma boa assistência, como por exemplo: salas improvisadas de maneira inadequada, falta de equipamentos e leitos, difícil acesso dos moradores da área continental aos hospitais e pronto socorro do centro da cidade.

O município necessita realizar um trabalho de orientação para esclarecer e ajudar as gestantes quanto ao tipo de atendimento que é oferecido na cidade, bem como um trabalho de educação em saúde, com a finalidade de orientar os adolescentes quanto à sexualidade.

> *"O tabu da sexualidade na adolescência precisa ser combatido, nós, estudantes da equipe de São Vicente, conversamos com os preceptores sobre o quão importante é a educação sexual presente nas escolas. Para o colega G. petiano, ensinar autonomia e responsabilidade sobre o próprio corpo, seria uma forma também de empoderamento e valorização da auto estima dessas meninas e meninos, que vivem muitas vezes um contexto social bem difícil"* (DC5,2017).

Notou-se no decorrer do PET-Saúde/GraduaSUS que um dos fatores que colaborava para as gestantes muitas vezes não quererem dar acompanhamento ao pré-natal era a forma como os profissionais, em especial os médico se comunica com elas, conforme o diário de campo abaixo refere:

> *"Outro ponto importante conversado com os gestores e preceptores de São Vicente foi o uso de linguajar técnico em consultas, como é necessário um diálogo claro e elucidativo para esses pacientes que muitas vezes, não tiveram muito estudo ou discernimento ao longo de suas vidas. Ao fazer-se entender, vimos que muitas mulheres tinham dúvidas e até vergonha de perguntar aos médicos. Esse momento tão importante da vida como é a gestação, traz ansiedade e inseguranças para a mulher e todo o seu núcleo familiar"* (DC8, 2017).

Nas ações realizadas no município de São Vicente pelo PET-Saúde/GraduaSUS fazíamos reuniões com a presença de preceptores, tutores e estudantes para discutir as situações encontradas e realizar aprofundamento teórico,

> *"Tivemos uma rica reunião, entre tutores, preceptores e estudantes, onde a pauta foi: qual o papel social dessas meninas que se tornam mães tão cedo?"* (RFG02,2018)

> *"E o que constatamos é que esse é um ciclo passado de geração em geração, o papel social da mulher é ser mãe. A valorização da figura feminina no território mais pobre da nossa sociedade, acontece quando a mulher engravida. Como um ritual de passagem, ela adquire autonomia sobre o seu corpo, e passa a ser chefe da família. Ela passa a ser respeitada pelos amigos e familiares, afinal, tornou-se mãe, e criou responsabilidades"* (RFG02, 2018).

Diante de tantos diálogos e construções coletivas ricas, os gestores e preceptores de São Vicente, afirmaram que sim a falta de investimento é um desafio do município, pois há pouca infra estrutura pela demanda que o município atende. Uma sugestão dos alunos da Unifesp para os gestores de São Vicente é que invistam em Apoio Matricial, esse processo de construção compartilhada ajudaria muito nos estudos de caso e na construção de intervenções com os usuários da rede SUS.

4.2.3 Mortalidade Infantil em Itanhaém

Segundo o IBGE (2017), a cidade de Itanhaém aponta os seguintes indicadores: a mortalidade infantil está em 7,20 óbitos por mil nascidos vivos. O município conta com 14 equipamentos de saúde que atende ao SUS (IBGE 2017).

A cidade de Itanhaém possui um Hospital Regional, chamado Jorge Rossman, que funciona como Maternidade e atende a maior demanda do município. O Hospital Municipal de Itanhaém não comporta todos os casos de média/alta complexidade sendo por necessário muitas vezes que essas gestantes sejam encaminhadas ao hospital estadual de referência: Hospital Guilherme Álvaro, em Santos.

Itanhaém tem um plano municipal de saúde onde afirma o compromisso de re-politização do SUS, trazendo a sociedade à frente das tomadas de decisões, e que tenham um papel ativo na construção dos serviços de saúde.

Os principais propósitos deste plano são: Garantir atenção integral à saúde dos usuários através do modelo de atenção básica, que tem ênfase na Estratégia da Saúde da Família e na comunicação entre setores com os demais níveis de complexidade do SUS.

O plano municipal dá parâmetros que ajudam na organização dos pré-natais das gestantes para que estas façam nas UBS mais perto de sua residência, desta forma reforçando a importância do pré-natal e que este está diretamente relacionado com a menor quantidade de óbitos, na cidade de Itanhaém.

O cuidado integral em todos os níveis de atenção está colocado no plano municipal de saúde como uma forma de: melhorar a qualidade e credibilidade dos serviços de urgência e emergência, promoção da saúde da mulher e da criança e acréscimo da Rede Cegonha com ênfase nas áreas e populações com maior vulnerabilidade, qualificação do sistema de vigilância à saúde e aprimoramento na gestão do SUS, na gestão do trabalho e na educação permanente (BRASIL 2019).

Em Itanhaém tem um equipamento de saúde que oferece atendimento referencial e qualificado para as mulheres e gestantes, o Centro Especializado na Saúde da Criança e da Mulher (Cescrim). Este mantém uma equipe atuante em projetos voltados para a redução da mortalidade infantil, como o Programa Amamentar. E faz o acompanhamento de gestantes e crianças em situação de risco. Em conjunto com as unidades de Saúde da Família, faz referência para casos suspeitos de câncer de mama e do colo do útero, tem um posto de coleta de leite

materno para atendimento para crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional de Itanhaém. A unidade também é referência para o planejamento familiar, fazendo encaminhamento para laqueadura, colocação de DIU e cirurgia de vasectomia.

O PET-Saúde/GraduaSUS conseguiu mostrar aos gestores dos três municípios que a construção de metas se faz necessária para a melhoria da saúde municipal e para a diminuição da mortalidade materno infantil, como: a diminuição do nascimento de prematuros, a prevenção da gravidez na adolescência e a redução da taxa de cesáreas. Neste encontro foi também discutida a necessidade de adesão ao pré-natal local e sobre os deslocamentos das gestantes para as cidades vizinhas.

4.3 Contribuições do PET-Saúde/GraduaSUS para a formação em saúde

A colaboração do PET-Saúde/GraduaSUS, para a academia se deu com a finalidade de inserir na matriz curricular dos cursos envolvidos temas encontrados no dia a dia da vivência, como: a importância do cuidado integral, às demandas e desafios da saúde pública, a composição dos serviços do SUS, a promoção da saúde, a necessidades de ter profissionais capacitados para o atendimento integral, apoio físico e psicológico. O constante exercício de integralidade de saberes e trocas profissionais tornou o processo formativo rico em conhecimentos e vivências práticas, onde foi possível unir teoria e prática, em um contexto formativo, propositivo e ético.

O entendimento da atuação do profissional de saúde, na sua integralidade da assistência deve-se à construção de um repertório de saberes voltados à ação multiprofissional, nas relações de poder entre esses profissionais e os profissionais e a população. Assim, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar torna-se essencial para o atendimento das necessidades dos usuários (FEUERWERKER, 2002).

Dar visibilidade a um tema tão importante quanto a Mortalidade Materno Infantil, garantiu que os participantes do PET, tornasse o conhecimento uma fonte de estudos para a Universidade, que futuramente, tornará os seus estudantes, profissionais capazes de identificar e implementar estratégias para a redução da mortalidade materno infantil. Sabendo-se que a

redução da mortalidade materno infantil é um dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ONU, 2015), consideramos a importância da temática, que é compreendida não só como um problema de saúde pública, mas como também um assunto relacionado aos direitos humanos, e esforço coletivo, para a melhoria de uma grande parcela da população mundial.

A formação em saúde tem sido inquirida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que tem como finalidade buscar novos métodos de ensino articulando os processos educativos com as realidades das vivências de trabalho (SANTOS, 2015).

Com isso, as DCN têm uma fundamentação no desenvolvimento de práticas de estudos que estimulem habilidades e competências fora do ambiente de estudos. Uma união entre teoria e prática, que busca enfatizar os princípios e diretrizes do SUS para assim, formar profissionais capacitados na integralidade do atendimento humanizado à população (BRASIL, 2001).

Para um novo modelo centrado na atenção à saúde, é necessário um ensino centrado na integralidade. Essas responsabilidades são compartilhadas entre o SUS e Instituições de Ensino Superior (IES). Essas práticas devem desenvolver a qualidade de vida dos usuários e humanização das relações, com condições que ofereçam um aprendizado mútuo e trabalho em equipe, sem a dominância de profissões, que criam fronteiras entre saberes da saúde (GARCIA *et al.*, 2012).

O PET-Saúde/GraduaSUS contribui para que os estudantes pudessem se aproximar do tema e assim vivenciar experiências diversas, conhecer a rede e também a rotina do trabalho nos equipamentos de saúde, onde a mortalidade materna infantil estava acontecendo, em cada um dos municípios envolvidos.

> *"Os alunos participantes do PET-Saúde/GraduaSUS aprenderam sobre a importância de se ter um matriciamento no SUS. Uma rede de amplo atendimento necessita de protocolos e qualificações de seus profissionais para que possa levar uma assistência digna a todas as regiões do país. Essa junção de estudantes e profissionais, permitiu que os estudantes pudessem estar no dia a dia de múltiplas equipes e serviços. Preparando-os assim para abordagens dinâmicas do mercado de trabalho. A vivência com os pacientes, traz um repertório pronto para ser utilizado profissionalmente. Os estudantes obtiveram com o PET-Saúde/GraduaSUS, raciocínio clínico, pensamento crítico, resolução de problemas e expansão de interlocuções focadas no usuário do SUS, especificamente das gestantes, mães e puérperas"* (RF3, 2018).

A maioria dos campos de prática do PET-Saúde/GraduaSUS eram na atenção básica. desta forma, os estudantes puderam conhecer a rotina dos profissionais, e das gestantes que frequentavam estes equipamentos, como apontado abaixo:

> *"A experiência de ir a campo, trouxe aos estudantes, conhecimentos até então desconhecidos, que não foram vivenciados em sala de aula, como o conhecimento da rede em que a gestante passa durante sua gestação. Muitas vezes a atenção básica tem rede de comunicação falha, resultando assim, em um pré-natal com divergências e ausências de dados da gestante e seu bebê. Os estudantes fizeram apontamentos como: a importância de ter um maior controle desse pré-natal, e compartilhamento de informações no SUS e rede privada, por meio de inscrição do CPF, de modo que a gestante pudesse ter um registro médico, qualificado, para acesso de todos os profissionais de saúde. A temática trouxe comoção aos estudantes, que viram suas profissões na linha de frente ao enfrentamento da mortalidade materno infantil" (*RF02, 2018).

Os tutores também aprenderam muito no PET-Saúde/GraduaSUS, semanalmente estavam em campo com os estudantes, muitos ainda não tinham tido alguma vivência prática na atenção básica, mas, mesmo assim conseguiram mostrar a importância dos profissionais nos cenários de prática e trabalhando de modo colaborativo em equipe.

> *"Os tutores puderam ver de maneira significativa a junção de conhecimentos acadêmicos, junto aos serviços da Atenção Básica. Algumas profissões, que não tinham espaço nesse cenário de práticas, foram colocadas de modo atuante, em especial: Terapia Ocupacional, Educação Física. Há um número reduzido desses profissionais na rede SUS, os tutores, ajudaram seus alunos a "colocarem-se" em campo, de modo que houvesse o olhar dos profissionais voltados para eles e assim fosse possível obter o reconhecimento da importância dessas profissões na Atenção Básica, tratando de mulheres, gestantes, qualidade de vida e cuidados com recém-nascidos" (*DC29,

Na avaliação dos coordenadores do PET-Saúde/GraduaSUS os aspectos que impactam positivamente na produção de mudanças no serviço e ensino são: a coordenação de projeto pelo serviço de saúde e os relatos de experiência na Comunidade de Práticas (CdP), O primeiro coloca o serviço de saúde como corresponsável por todo o processo de mudanças operadas no campo de formação e com atuação ativa na determinação do desenvolvimento das atividades operadas no âmbito PET-Saúde. O segundo aspecto se mostra como uma oportunidade de compartilhamento de experiências e construção coletiva de saberes sobre o SUS. Por ser uma

rede virtual, a CdP rompe com barreiras geográficas e as dificuldades de encontros entre os atores que operam no SUS e nos diferentes territórios, trazendo um dinamismo na aprendizagem colaborativa (MAGNAGO, FRANÇA, BELISÁRIO, SANTOS, 2019).

No processo formativo do PET-Saúde/GraduaSUS muitas ações eram realizadas e em uma roda de conversa em que estavam os estudantes, os preceptores e tutores, na cidade de Itanhaém o tema discutido foi a prevenção do Diabetes Gestacional, como relata o diário de campo abaixo.

> *"Hoje, fizemos uma roda de conversa no município de Itanhaém para falar com gestantes sobre alimentação e a importância da prevenção ao Diabetes Gestacional. Trouxemos nosso conhecimento acadêmico, para passar de modo simples e informativo a essas mulheres. Construir um saber coletivo é isso: Trazer nossa base da faculdade, matérias que estudamos, para as pessoas que precisam dessa informação, mas de modo que o possam entender. Foi incrível contar com nossos tutores e preceptores nessa plateia e apoio" (DC33,2018).*

As discussões realizadas nas reuniões e nos campos de prática, proporcionaram aos tutores e aos cursos e eixos envolvidos no PET-Saúde/GraduaSUS a possibilidade de conseguirem incluir o assunto da mortalidade materno infantil em várias perspectivas, como um importante tema para a formação dos estudantes. No eixo Trabalho em Saúde, há um enfoque na história e construção do SUS. Porém em alguns cursos como na Terapia Ocupacional ainda não tem uma unidade curricular que aborde a temática da saúde da mulher, na dimensão da saúde pública, com a devida importância que esta pauta merece nas graduações em saúde.

> *"Há a importância de inserir na nossa matriz curricular UCS para a Saúde da Mulher, etapas da infância ou até mesmo algo relacionado a vigilância e epidemiologia que tragam aos alunos vivências como ocorre nesse PET-Saúde/GraduaSUS. Temas como prematuridade, diabetes gestacional, falta de acesso a um pré-natal de qualidade, todos esses aspectos tão presentes no SUS são de extrema importância pois a mulher é o pilar da família e da saúde pública, ela movimenta todo o núcleo familiar. Esse estudo e cuidado deveriam existir em nossas graduações" (DCT38, 2018).*

A sociedade vive um período marcado por diversas transformações no mundo do trabalho, política, cultura, educação e saúde, que exigem um novo olhar para o campo de

práticas e da formação para o trabalho, buscando assim, estratégias que qualifiquem esse processo formativo para atender as demandas exigidas no novo contexto social e do mercado de trabalho (FERNANDES *et al*., 2013)

As DCN estipulam parâmetros para a formação profissional, com princípios como: interdisciplinaridade, interprofissionalidade, articulação entre teoria e prática, formação humanista, generalista, reflexiva e crítica, com alto rigor científico e intelectual pautados em princípios éticos e nas intervenções sobre os problemas/situações de saúde e doença prevalentes no cenário epidemiológico nacional (BRASIL, 2001).

A proposta do PET-Saúde/GraduaSUS proporcionou muitas construções coletivas, nas reuniões com todos os atores envolvidos, nas reuniões com preceptores, e tutores, com as equipes de cada cidade e com os gestores. Em todas estas o foco era dar conta da temática principal deste projeto.

E para os estudantes ficou muito claro da necessidade de ter todos os atores envolvidos construindo um trabalho em equipe de forma colaborativa para dar conta das demandas para ajudar esta população tão vulnerável.

> *"Como foi rica, essa construção coletiva, onde todos os participantes do PET-Saúde/GraduaSUS voltaram seus olhares a essa temática tão problemática no nosso SUS. Ver todos envolvidos na criação de estratégias, um verdadeiro esforço coletivo para a construção de novas possibilidades para esses municípios ... e assim, vimos, que os resultados positivos dependem da união de todos os profissionais, que quando tem um apoio da gestão e do governo, podem sim, fazer trabalhos significantes nessas populações tão vulneráveis" (DCG50, 2018).*

Em visita ao DSRV IV, os gestores tiveram a oportunidade de apresentar os dados de cada município aos atores envolvidos no PET, colocando como cada um tem trabalhado com relação a saúde da mulher e as estratégias acerca da Mortalidade Materno Infantil, considerado por todos como um grande desafio governamental.

> *"Os gestores compactuaram com todos os participantes do PET-Saúde/GraduaSUS, o compromisso com os propósitos morais e sociais, referentes à saúde da mulher e da criança. Esse compromisso tem como foco, a mulher como chefe de família e principal cuidadora. Ficou proposto que a saúde da mulher seja valorizada, assim como a maior análise de doenças frequentes em gestantes e prematuros; através de ações preventivas, e um*

> *cuidado maior da rede SUS, melhorando assim investimentos em atenção básica, atualização da qualificação profissional, e uma melhora na qualidade dos atendimentos clínicos e de escutas participativas como rodas de apoio, grupos de gestantes, grupos de diabéticas, etc" (DC78, 2018).*

Os aspectos considerados fundamentais para os gestores, no contexto formativo do PET-Saúde/GraduaSUS, foram: oportunizar a todos os atores envolvidos a integração ensino-serviço; apresentar a importância do território e da interação com a comunidade, neste contexto; tornar as alunos multiplicadores da proposta de formação do programa; valorização e reconhecimento do papel de todas as profissões participantes inseridas na atenção básica; proporcionar uma experiência voltada a prática interprofissional colaborativa, a intersetorialidade e o trabalho em rede; desconstrução de ideias e métodos tradicionais de aprendizados e atenção ao cuidado; redução dos indicadores de mortalidade através de programas de ensino.

A formação profissional tem uma necessidade de estar centrada no SUS e os profissionais devem ter uma formação capaz de atender a complexidade dos serviços. As DCN orientam quais são as habilidades comuns a todos os profissionais de saúde. Essa formação tem que deixar os profissionais aptos a exercerem a saúde de modo integral, com pensamento crítico e com tomadas de decisões baseadas em evidências científicas, com uma busca ativa de aperfeiçoamento profissional (BRASIL 2001; DA SILVA VARELA, *et al*., 2016).

4.4 O VerSUS

Em abril de 2018, no final do PET-Saude/GraduaSUS, todos os atores envolvidos organizaram um seminário nomeado como SEMINÁRIO VERSUS: "Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil na Baixada Santista: um desafio de todos" contou com o apoio da Rede Unida e teve 250 participantes, onde as atividades desenvolvidas durante o período do projeto PET foram apresentadas e discutidas com os participantes e profissionais convidados.

O VERSUS é uma proposta da REDE UNIDA que apoia e ajuda na organização de eventos com a finalidade de divulgar as vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde, através de seminários, relatos de experiência, discussões, oficinas, encontros e outros.

Seus objetivos são: organizar vivências, realizar atividades de educação permanente, potencializar o compromisso ético-político dos participantes, contribuir para o debate sobre os projetos realizados e também para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, referenciar as atuações pedagógicas e a luta no campo social pelas populações historicamente excluídas (REDE UNIDA, 2002).

> *A Rede Unida, que apoia e organiza o VERSUS, é um dispositivo concreto de (re)pensar o processo de formação e Educação Permanente em Saúde. Para tanto se propõe a articular os diferentes espaços pedagógicos do SUS que a Política de Educação Permanente em Saúde prevê, de forma que o ambiente de trabalho se constitua como espaço pedagógico, de ensino e de serviço, com a possibilidade de aprender, refletir, interagir, problematizar e vivenciar. Os apoiadores desse projeto são: Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Editora Rede Unida. (REDE UNIDA, 2002).*

Foram realizadas rodas de conversas e discussões, o destaque ficou para as oficinas, que tiveram como temas: pré-natal, parto, puerpério, saúde sexual e reprodutiva, educação em serviço e gestão e vigilância (PROJETO VER-SUS/2018). Após a problematização da temática, alguns pontos foram propostos para a melhoria da análise e vigilância do óbito, esses 20 pontos, demandam investimentos governamentais no SUS das regiões citadas.

De acordo com o Relatório do Seminário VerSUS (2018), os 20 pontos consensuados no evento, que vão colaborar para a diminuição da Mortalidade Materno Infantil nos municípios de Santos, São Vicente e Itanhaém e na Baixada Santista, são apresentados a seguir:

1. Implantar a Casa da Gestante da Baixada Santista, visto que na Rede Cegonha, a casa está vinculada ao hospital de referência de alto risco, que são o Hospital Guilherme Álvaro em Santos e o Hospital Geral de Itanhaém.

2. Construir uma logística regional de deslocamento geográfico das gestantes de risco habitual, na Baixada Santista, considerando a retirada do transporte sanitário no atual desenho da Rede Cegonha da Baixada Santista.

3. Concretizar até junho de 2018 o redesenho do “Plano de Ação Regional da Rede Cegonha na BS”.

4. Investir na promoção do parto normal e humanizado, com capacitação e ampliação da participação de enfermeiras obstetrizes nas maternidades.

5. Implantar um Observatório de Mortalidade Materna e Infantil na Baixada Santista para aprofundar a análise dos fatores que levam ao óbito materno e infantil. A composição deste observatório deve garantir a participação intersetorial e institucional da sociedade civil organizada, incluindo a universidade e os gestores municipais e regionais.

6. Investir na formação dos profissionais dos serviços, que são responsáveis pelo preenchimento dos dados registrados para o monitoramento e vigilância da MMI, nos diversos níveis de assistência. Com isso, reconhece-se que a razão de mortalidade materna e infantil é quesito

indispensável para planejamento e gerência das ações das diferentes Políticas.

7. Investir na qualificação dos registros dos dados nos diversos serviços visto que foram observados registros incompletos e precários sobre a condição de vida e saúde dos usuários e das intervenções realizadas.

8. Incluir e responsabilizar também a rede privada na redução da MMI. O trabalho dos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil observa sistematicamente dados relacionados ao setor privado.

9. Criar cooperação com os programas de residência médica e uni/multi/interprofissionais para participação nos comitês. Entende-se ainda a necessidade de envolver as associações e conselhos profissionais, bem como os de políticas públicas.

10. Realizar quando necessário denúncias aos conselhos de classe.

11. Qualificar a publicização dos dados produzidos pela Vigilância Epidemiológica de cada município, informando não só os serviços em seus diferentes níveis, mas também a população.

12. Promover a ampla divulgação dos dados produzidos pela Diretoria Regional de Saúde da Baixada Santista (DRS 4) por meio de boletins semestrais aberto ao público.

13. Intensificar a implantação e a avaliação dos protocolos do Ministério da Saúde visando a garantia de sua execução pelos municípios.

14. Construir estratégias para que as mulheres possam reconhecer e relatar situações que caracterizem violência obstétrica, ou que ocorram em qualquer momento da assistência à saúde.

15. Implantar o plano de parto como mais um elemento na melhoria da qualidade de atenção.

16. Rever periodicamente as estratégias de capacitação promovidas pela DRS4, relacionadas a execução dos protocolos, analisando a adesão dos profissionais e a efetividade de sua implantação.

17. Avaliar a eficácia da primeira consulta, objetivando o acolhimento e a adesão da gestante ao pré natal.

18. Definir um fluxo para o puerpério de alto risco à medida que a mortalidade no puerpério é alta tanto da mulher como da criança.

19. Incentivar e qualificar a atuação das doulas voluntárias pelo SUS na Baixada Santista.

20. Garantir o registro do risco e das vulnerabilidades relacionadas às mulheres negras, indígenas, que fazem uso de substâncias psicoativas, com deficiência, entre outras. (PROJETO VER-SUS/2018)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades práticas realizadas nos três municípios repercutiram em novos aprendizados e foram essenciais para estimular o raciocínio clínico, provocar discussões entre os estudantes, tutores, preceptores e gestores, incentivar as trocas em sala de aula, ações estas que foram fundamentais no processo formativo.

O SUS tem como um de seus direcionadores a formação de profissionais com perfil adequado para o trabalho e no PET-Saúde/GraduaSUS.

Os estudantes tiveram a oportunidade de conhecerem o trabalho dos preceptores e também a realidade dos três municípios que compõem a Baixada Santista. Todos os estudantes participantes, ressaltaram a importância da articulação entre ensino, serviço e comunidade, referem sobre a necessidade de ter um olhar humanizado para o cuidado e também sobre a necessidade de se ter estratégias efetivas e afetivas, para oferecer um cuidado humanizado às pessoas necessitadas.

Os trabalhadores do SUS, sentiram-se motivados ao receber os alunos e tutores, uma vez que novas estratégias e saberes foram propostas para a realidade de cada município e para o contexto da “Mortalidade Materno Infantil”.

O olhar humanizado para o território e para a saúde da mulher propostos pelos atores do PET-Saúde/GraduaSUS fizeram com que os municípios adotassem estratégias de cuidado familiar, aproximação da mulher como chefe de família, acompanhamento contínuo das

gestantes nas unidades básicas de saúde para o pré natal e visitas regulares aos domicílios pelos agentes comunitários.

O perfil do trabalhador do SUS tem que cada vez mais estar afinado com o cuidado, assistência à gestante durante o pré-natal, parto, nascimento e período de puerpério, com atenção integral à saúde da mulher e da criança. Para tal, muitas vezes são necessários investimentos em qualificações profissionais, pontuando as questões relativas à Mortalidade Materno Infantil.

A maior contribuição desse PET junto aos municípios participantes, foi que os atores envolvidos conseguiram passar para os trabalhadores do SUS, sobre a importância de se ter uma rede forte e unida para dar conta das demandas e melhorar a oferta de cuidado, podendo assim articular informações, discutir casos, pensar conjuntamente, principalmente quando se tem um trabalho em equipe interprofissional.

Os preceptores conseguiram perceber a importância de cada profissão que estava compondo as equipes do PET-Saúde/GraduaSUS em cada município, conseguiram identificar pelos casos acompanhados o quanto o trabalho interprofissional é muito mais resolutivo do que os atendimentos realizados somente por um profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo:Edições 70, 2011. Disponível em: < https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Livros%20de%20Metodologia/10%20-%20Bardin,%20Laurence%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>. Acesso em 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Portaria n°2.472 de 31 de agosto de 2010.** Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html>. Acesso em 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Portaria Interministerial MS/MEC n°1.802/2008.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em 22 janeiro. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: MS; 2010. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em 22 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. **Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017**. Diário Oficial da União. 29 Set 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pet Saúde - Trabalho e Educação**, 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037>. Acesso em 22 jan. 2021.

CAMPOS, R.T.O.; FURTADO, J.P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v.42, n.6, p.1090-1096, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 jan. 2021.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008. Disponível em: <https://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3928>. Acesso em 22 jan. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: < https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-

%20IFES/Livros%20de%20Metodologia/10%20-%20Bardin,%20Laurence%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>. Acesso em 10 fev. 2021.

FEUERWERKER, L.C.M.; SENA, R.R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** Botucatu. v.6, n.10, p. 37-49, Feb.,2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 fev. 2021.

FONSECA, S.R; PINTO, F.A.; MORAIS, G.C.; LIMA, S.M.Y.; GALVÂO, C.E.; SILVA, G.LF. **Relato de experiência**: educação em saúde desenvolvida por acadêmicos de enfermagem no PET-Saúde/GraduaSUS, 2018. Disponível em: <https://institucional.ufpel.edu.br/projetos/id/u392>. Acesso em 17 fev. 2021.

FREITAS, L.R.S.; GARCIA, L.P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília. v.21, n.1, p.07-19, mar., 2012. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev. 2021. http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100002

GAIO, R.; CARVALHO, R.B.; SIMÕES, R. **Métodos e técnicas de pesquisa**: a metodologia em questão, Rio de Janeiro: Editora Vozes. 2008.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf>. Acesso em 10 de fev. 2021.

GUBA, E.G. & LINCOLN, Y.S. **Effective Evaluation***:* Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. The Jossey-Bass higher and adult education series and the Jossey-Bass social and behavioral science series. São Francisco: Jossey-Bass, 1981. Disponível em: < https://psycnet.apa.org/record/1992-97542-000>. Acesso em 10 fev. 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2017.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2019.

LEAL, R.M.A.C.; BANDEIRA, M.B.; AZEVEDO, K.R.N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo. v.14, n. 1, p. 15-25, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 fev. 2021.

LEININGER MM. **Convergence and divergence op human behavior**: an ethnopsychological comparative study of two gadsup villages in the eastern highlands op new guinea. 374p.; 1966.

doctor of philosophy, University of Washington, 1966. Disponível em: < https://library.ucsd.edu/dc/object/bb63494059/_1.pdf>. Acesso em 10 fev. 2021.

LUCCHESI, D. **Sistema, Mudança e Linguagem**. São Paulo, 2004.

MAGNAGO, C.; FRANCA, T.; BELISARIO, S.; ALMEIDA, S.M.R.D. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. **Saúde em debate,** Rio de Janeiro, v.43, n. spe1, p.24-39, Aug.2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 fev. 2021. Epub Sep 16, 2019. http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s102.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro v.17, n.3, p.621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em 12 fev. 2021.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, 1946.

ONU. **The Global Goals for sustainable development***;* 2015.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L.; MACHADO, F.R.S.; GOMES R.S. **Demanda em saúde e direito à saúde**: Liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. Construção social da demanda. p.13-34, 2010 Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/285634163_Demanda_em_saude_e_direito_a_saude_Liberdade_ou_necessidade_Algumas_consideracoes_sobre_os_nexos_constituintes_das_praticas_de_integralidade/citation/download>. Acesso em 12 fev. 2021.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco, 2005. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/construcao-social-da-demanda-direito-saude-trabalho-em-equipe-participacao-e-espacos-publicos/4631>. Acesso em 12 fev. 2021.

REDE UNIDA. Brasil. **Ver-SUS**. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/versus/>. Acesso em 20 de fev. 2021.

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D. de; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Rio Grande. *[S.l.]*, v.1, n.1, 2009. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 12 fev. 2021.

SELLTIZ; W.C. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1967.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 2a.ed. São Paulo:Cortez/Autores Associados; 1986. Disponível em: <https://www.scribd.com/doc/316489282/THIOLLENT-Michel-Metodologia-da-Pesquisa-Acao-pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

VARELA, D.S.S.; CARVALHO, B. M. M.; BARBOSA, F.U.M.; SILVA, D. F.Z.I.; GADELHA, M.R.R.; MACHADO, S.F.D.M. Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal – PB. v.6, n.3, p.39-43, 2016. Disponível em <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3928>. Acesso em 22 jan. 2021.

ZANGIROLANI, L.T.O.; NICOLAU, S.M.; MIRA, M.L.G.; PEZZATTO, L.M.; NOZABIELLI, S.R.; CHRIGUER, R.S; VASTERS, G.P.; BERTUOL, C.; OLIVEIRA, C.A.M.; SOUZA, F.L.P.; CORRÊA, E.R.; TRINDADE, J.A.; GARCIA, M.L.; GOMES, C.G.L.; BARBI, G.N.; SILVA, M.J.; MARTINS, E.C.; SANTOS, A.P.; OLIVEIRA, I.L.C.; PIAUILINO, G.C.; FERNANDES, A.O.; OLIVEIRA, V.; LOPES, K.P.; OLIVEIRA, A. **Relatório Final**, PET-Saúde/GraduaSUS - n° 02,03 (2018).

ZANGIROLANI, L.T.O.; NICOLAU, S.M.; MIRA, M.L.G.; PEZZATTO, L.M.; NOZABIELLI, S.R.; CHRIGUER, R.S; VASTERS, G.P.; BERTUOL, C.; OLIVEIRA, C.A.M.; SOUZA, F.L.P.; CORRÊA, E.R.; TRINDADE, J.A.; GARCIA, M.L.; GOMES, C.G.L.; BARBI, G.N.; SILVA, M.J.; MARTINS, E.C.; SANTOS, A.P.; OLIVEIRA, I.L.C.; PIAUILINO, G.C.; FERNANDES, A.O.; OLIVEIRA, V.; LOPES, K.P.; OLIVEIRA, A. **Relatório** do Seminário Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil na Baixada Santista: Um desafio de todos, VERSUS, 2018.