

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

ROSANE MACHADO ROLLO

**INFLUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO NAS VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA
REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) NA FORMAÇÃO DOS
ESTUDANTES DO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**Porto Alegre
2015**

ROSANE MACHADO ROLLO

**INFLUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO NAS VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA
REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) NA FORMAÇÃO DOS
ESTUDANTES DO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso, requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Professor Orientador: Dr. Alcindo Antônio Ferla

**Porto Alegre
2015**

FOLHA DE APROVAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMISSÃO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – COMGRAD COL

AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO

Título: Influência da participação nas vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) na formação dos estudantes do Bacharelado em Saúde Coletiva

Acadêmica: Rosane Machado Rollo

Monografia aprovada em: 19/12/2015

Prof. Orientador: Dr. Alcindo Antônio Ferla – Bacharelado em Saúde Coletiva

Prof. Avaliador: Dr. Ricardo Burg Ceccim – Bacharelado em Saúde Coletiva

Dedico esta monografia aos estudantes, coletivo de trabalhadores, usuários e demais atores, que doaram/doam muito das suas vidas na construção de um sistema de saúde universal, de qualidade e justo para todos, como na luta por um Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos, Juliana e Marhcus Vinicius, pelo carinho, apoio e paciência, obrigada por tudo, por existir e me amar.

Aos meus pais Nely e José (*in memorium*), pelo apoio incondicional às minhas decisões e pelo amor de sempre.

A minha irmã Elaine, agradeço por estar sempre disponível para conversas e afetos.

À Rivia, pela cumplicidade de todas as horas, porque a nossa sintonia tem a essência da sinceridade enraizada no coração.

Ao meu orientador e incentivador, principalmente das horas mais difíceis, professor Alcindo Ferla, que com toda paciência, criatividade, bom humor e boa vontade me ajudou a construir esta monografia.

Aos queridos colegas sanitaristas e versusianos, participantes desta pesquisa, por terem me acolhido e proporcionado momentos prazerosos e intensos, sem os quais, este trabalho não seria possível: Bárbara, Douglas, Fabiano, Francyne, Ingrit, Julien, Mateus e Michelle, obrigada.

Aos amigos, que em muitos momentos me sentiram angustiada pelas demandas e prazos, e, mesmo assim, me acolheram com carinho.

Agradeço também a todos os colegas e professores que passaram pela turma 2011/2 de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que construíram diversos momentos de aprendizado e contribuíram para minha formação.

Enfim, meu muito obrigado a todos que não foram citados aqui, mas que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho.

“A maior riqueza do homem é a sua incompletude.
Nesse ponto sou abastado.
Palavras que me aceitam como sou - eu não
aceito.

Não aguento ser apenas um sujeito que abre
portas, que puxa válvulas, que olha o relógio,
que compra pão às 6 horas da tarde,
que vai lá fora, que aponta lápis,
que vê a uva, etc. etc.

Perdoai
Mas eu preciso ser Outros.
Eu penso renovar o homem usando borboletas”.

Manoel de Barros - Retrato do artista quando coisa
Editora Record, 2002, pág.79

RESUMO

A presente Monografia contempla o Trabalho de Conclusão de Curso, correspondente à graduação em Saúde Coletiva, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Buscou-se analisar experiências de estágios e vivências no SUS (VER-SUS), e sua influência na formação dos estudantes de Saúde Coletiva, na perspectiva de estudantes viventes da Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de 2011 a 2014. O estudo desenvolve-se a partir de uma abordagem qualitativa, sustentando-se no método de análise de conteúdo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com oito estudantes do curso de Bacharelado Saúde Coletiva, que participaram do VER-SUS em duas ou mais edições. O tratamento dos dados foi realizado por meio da técnica de análise de conteúdo temático, e a partir da metodologia, construídas cinco categorias temáticas. A primeira categoria referente aos efeitos do VER-SUS na formação em Saúde Coletiva destacou a vivência nos sistemas locais sob dois aspectos: a) imersão/território/comunidades locais; b) vivenciar a diversidade, amplitude e complexidade do SUS. A segunda categoria revela a partir da multiplicidade de olhares e troca de saberes, a importância da compreensão ampliada sobre a formação e o trabalho. Já a terceira categoria foi trabalhada como conhecimento significativo, por meio da diversidade dos cenários de práticas onde a base da interrogação e do conhecimento se faz desde o dia a dia. Por último, mas não menos importante, temos a quarta e a quinta categorias, que versam sobre o aprendizado, desde sua diversidade até a interfase entre teoria e prática, respectivamente. Os resultados deste estudo revelam que a participação no VER-SUS contribuiu para o aprimoramento individual na área de formação. Que a troca de saberes e multiplicidade de olhares faz compreender muito sobre a riqueza de trabalhar em equipe, rompendo com as individualidades, contribuindo na compreensão das relações profissionais e afetivas, nas redes de atenção à saúde, na rede intersetorial, nos serviços de saúde, entre os profissionais e na própria equipe, bem como na relação dos usuários, com o sistema, com os profissionais e com o controle social. Outro aspecto importante é que o VER-SUS constitui importante processo de aprimoramento, realidade e choque de ensino-prática, que extrapola a arte da universidade, passa pelo ato vivo à prática viva. O contato com o mundo do trabalho, a reflexão crítica sobre ele e o contraste com a formação

oferecida fortalece o protagonismo do estudante na sua própria formação, na medida em que dá subsídios para sínteses a partir do cotidiano do trabalho. Fortalece, portanto, uma aprendizagem significativa. Desta forma, sabendo que o significado do VER-SUS para os estudantes vem carregado – não só da experiência vivenciada, mas, sobretudo pelos valores, crenças e atitudes que dão sentido ao imaginário - as construções desse trabalho não pretendem se apresentar como modelo ideal, devendo ser cada vez mais problematizadas para que o processo adquira autonomia e organicidade para transpor a sua própria existência e se incorpore de fato no cotidiano da formação em saúde.

Palavras-chave: VER-SUS; Vivências e Estágios no SUS; Vivências e Estágios;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BH	Belo Horizonte
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CN	Coordenação Nacional
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais da Saúde
CSV	Centro de Saúde Vila dos Comerciantes
DAB	Departamento de Atenção Básica
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DENEM	Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina
ELV	Estágios Locais de Vivência
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Escola de Saúde Pública
ESP-RS	Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
EV	Estágio de Vivência
IES	Instituição de Ensino Superior
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Movimento Estudantil
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio em Saúde Família
NETESC	Núcleo Estudantil de Trabalhos em Saúde Coletiva
PACS	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
PL	Projeto de Lei
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo e da Floresta
PSR	População em Situação de Rua
Receis	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde
Rede Governo	Rede Governo Colaborativo em Saúde
Rede Unida	Associação Brasileira da Rede Unida
RJ	Rio de Janeiro
RMPA	Região Metropolitana de Porto Alegre
RS	Estado do Rio Grande do Sul
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SC	Santa Catarina
SciELO	Scientific Libray Eletronic On line

SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SS	Seguridade Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEE	União Estadual de Estudantes
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNE	União Nacional dos Estudantes
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	16
1.2 JUSTIFICATIVA	16
1.3 OBJETIVO	19
2 VER-SUS	20
2.1 VER-SUS CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	20
2.2 VER-SUS METODOLOGIA	21
2.3 VER-SUS E A EDUCAÇÃO PERMANENTE	23
2.4 VER-SUS REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE	24
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 ÁREA DE ESTUDO	28
3.2.1 Dados sobre a região metropolitana	28
3.2.2 Dados sobre a saúde na região metropolitana	31
3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	34
3.4 COLETA DE DADOS	34
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	36
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	37
4 RESULTADOS	38
4.1 VIVENCIAR OS SISTEMAS LOCAIS DE SERVIÇOS	38
4.2 COMPREENSÃO AMPLIADA SOBRE A FORMAÇÃO E O TRABALHO	40
4.3 CONHECIMENTO SIGNIFICATIVO	42
4.4 APRENDIZAGEM COM DIVERSIDADE.....	43
4.5 APRENDIZAGEM NA INTERFACE ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA	44
5 CONCLUSÕES	47
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Região Metropolitana de Porto Alegre no Estado Rio Grande Sul	28
Figura 2 - Mapa da composição atual dos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre	29
Figura 3 - Informações relativas à Região Metropolitana de Porto Alegre	31

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE A PARTIR DE DADOS SECUNDÁRIOS DISPONÍVEIS NA SALA DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NO DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA DO SUS	60
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62
ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA	64

1 INTRODUÇÃO

Este estudo está vinculado ao projeto denominado “Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (SUS): estudos multicêntricos de práticas educativas envolvendo a atenção básica no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde”. O projeto de pesquisa está vinculado à Rede Governo Colaborativo em Saúde (parceria do Ministério da Saúde-MS com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS), e, dentre outras, conta em seu escopo, com a realização atividades de pesquisa de avaliação de iniciativas e experienciais de Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde e de Educação Permanente na Atenção Básica.

A motivação para o estudo deu-se a partir da minha inserção como extensionista voluntária no referido Projeto, onde tomei contato com o cotidiano do mesmo. Entretanto, apesar de fortemente centrado no trabalho como extensionista, outros três motivos foram fundamentais na decisão pela temática: a) a experiência como trabalhadora da saúde, e, gestora pública, antes mesmo de ingressar no Curso de Bacharel em Saúde Coletiva, o que me fez ter um olhar diferenciado sobre a forma de funcionar do SUS; b) a desconstrução vivida durante o Curso de Bacharel em Saúde Coletiva; e, c) a participação no Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde no Brasil – VER-SUS/Brasil, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Como profissional, desde muito cedo, já tinha indícios do rumo que queria trilhar. Assim, o ingresso no serviço público, em 1984 não se apresentava como uma escolha meramente burocrática e de subsistência, era uma ponte para meus sonhos, uma missão. Apesar do medo, inerente a pouca experiência, buscar espaços que me possibilitassem ajudar as pessoas, fortaleceu minhas convicções de que a área pública havia me capturado. Portanto, fazer da descoberta de que queria servir ao público, uma escada para meu projeto de vida profissional, seria o desafio da jornada.

Nesse sentido, entendi que para realizar de maneira adequada o caminho, conseguir boas oportunidades, teria que buscar formas de me aperfeiçoar. Então, em 2003, quando assumi as funções de Diretora Administrativa do Pronto Atendimento da Vila Cruzeiro do Sul (PACS) e do Centro de Saúde da Vila dos Comerciários (CSVC), já estava graduada nos Bacharelados em Administração de

Empresas (1989) e em Ciências Contábeis (1999). Mas percebi também, que para nos aperfeiçoarmos e conseguirmos maiores e melhores espaços, o conhecimento é para muito além da formação técnica recebida na universidade. Assim, com mais de oitocentos servidores sob minha responsabilidade, e numa área totalmente nova, conheci o peso do gerir um setor tão crucial e desafiador, como o da saúde.

Ali aprendi muitas coisas. Que precisamos ter boa vontade, ser bem-intencionados, ouvir, sentir, tocar, bem como, conhecer técnicas e ferramentas. Aprendi, principalmente, que não são somente atributos pessoais e o domínio de saberes e técnicas de uma única área de conhecimento: o mundo do trabalho na saúde mobiliza capacidades profissionais transversais à formação.

Desde então, a saúde insistiu em me acompanhar! Era evidente que a experimentação vivida/sentida no PACS, tinha modificado minha maneira de enxergar a vida e os modos de produzir saúde. A desconstrução/(re)significação acontecidas naquela instituição apontavam o caminho, a saúde na sua visão mais ampla e integral, era o campo que realmente me instigava a começar essa nova etapa da minha vida.

Com muitas dúvidas na cabeça foi que embarquei na “nau” da Saúde Coletiva, em busca de meios e conhecimentos, rumo a uma viagem sem volta. Agora, as palavras de ordem eram/são a “transgressão”, “assumir riscos”, “permitir-se”. Segundo Nóvoa, (2015), sem transgressão não há descoberta, não há criação, não há ciência.

Foi com este ânimo de continuar vivendo o aprendizado de forma intensa e profunda, e de me constituir numa pessoa plena, inteira, que ingressei no Bacharelado em Saúde Coletiva. Não foi exatamente uma aventura, que o tempo de exercício do trabalho foi consolidando a escolha e tampouco uma expectativa de contato com o absolutamente novo. O novo curso colocava minha experiência em diálogo com outros conhecimentos, com outras formas de profuzir conhecimento. Neste momento (2011), a Saúde Coletiva, já transitava a minha volta, e, além da gestão, agora me ocupava também das angústias de estudante, ou seja, não mais apenas a necessidade de saber, mas também a oportunidade de perguntar.

Desde os primeiros dias da nova graduação, me dediquei totalmente ao Curso. Participei de atividades, das mais diversas naturezas e campos de saberes, que contribuíram e enriqueceram muitíssimo a minha formação. A indissociabilidade entre ensino/pesquisa/extensão, tão referida nos documentos legais, foi a síntese do

percurso, mesmo que essa articulação quase nunca seja harmônica e tranquila. Entretanto, receber a mochila de “arte-fatos”, recheada de ferramentas de aprendizagem, ao ingressar como vivente, no VER-SUS/Brasil, em Belo Horizonte, me transbordou de reflexões, levezas e delicadezas nunca antes sentidas. Foi o convite definitivo a certa autonomia e protagonismo no andar pelo itinerário da formação e do trabalho, porque como bem o disse Nóvoa (2015, p.14), “sem coragem não há conhecimento”, acredito que comigo foi - e tem sido - assim.

A entrega rumo ao desconhecido e a oportunidade de conhecer outra realidade de saúde ao Brasil foram experiências ímpares, me desmancharam como a profissional e acadêmica das experiências prévias, mas principalmente, foram me construindo como ser humano único, e também coletivo, totalmente implicado com a saúde. Ao longo da imersão, a base para o voo, aprendi tantas coisas, vivi tantos sentimentos, e efetivamente entendi, através das várias experimentações, que por mais que dominemos muitas técnicas, se não tocarmos a almas das pessoas, a caminhada terá sido vazia, sem sentido.

Nas quatro dimensões: extensionista, trabalhadora, estudante e vivente - tive a oportunidade de trabalhar de maneira diversa com o VER-SUS – e, apesar de saber que seu objetivo é proporcionar aproximação de universitários de várias áreas de conhecimento (e não só dos cursos da saúde) ao cotidiano do SUS, em diferentes municípios e regiões do Brasil, minhas experiências aguçaram a vontade de analisar essas vivências com um enfoque mais centrado na Saúde Coletiva, pois mesmo que a criação do SUS tenha trazido em sua essência outro olhar para os processos de cuidado e produção de vida, na formação para a saúde ainda estamos muito vinculados à técnica assistencial e à biologia humana das doenças.

Assim, todas as experiências foram fundamentais na minha trajetória e andaram juntas ao longo de toda a minha formação. Entretanto, neste final de percurso na graduação, com uma bagagem mais consistente, adquirida ao longo do Curso, o fervilhar de mente despertou o desejo de conhecer mais a realidade do VER-SUS, de apresentar como é considerado, contextualizado no seu percurso histórico, mas principalmente, o olhar para outras dimensões do trabalho no interior do sistema de saúde, que requerem aprendizagem permanente. Compreender como a vivência se relaciona com a formação dos profissionais sanitários, formados em cursos de graduação sempre me instigou e encontrou espaço neste momento. O VER-SUS retornou ao corpo e ao desejo no final do curso de graduação em Saúde

Coletiva, para refletir sobre ele como dispositivo para a aprendizagem. Aqui, o problema de pesquisa tem o gosto do encontro entre educação e trabalho. Opera como síntese da minha própria trajetória, não como uma história de vida, mas como potência para aprender a saúde. Era necessário tomar a experiência VER-SUS como objeto de pesquisa, para reviver, não só como experiência individual, mas como um atravessamento na formação do sanitarista.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Este estudo tem a seguinte questão orientadora: como o encontro sistemático com a realidade do SUS, articulando atividades teórico-conceituais com atividades práticas, em diferentes espaços do fazer em saúde, instiga o estudante de Saúde Coletiva? E quais as repercussões dessa vivência-estágio em sua formação?

1.2 JUSTIFICATIVA

Produto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), originada do movimento sanitário, processo que mobilizou a sociedade para propor novas políticas e modelos de organização de sistema, serviços e práticas de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde, e traduz em ação seus princípios e diretrizes.

Seus fundamentos legais estão constantes na Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988), nas constituições estaduais e nas leis orgânicas dos municípios. A regulamentação foi efetivada através da Lei 8080 de 1990 (BRASIL, 1990a), que dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e, pela Lei 8142, também de 1990, que trata da participação social e do financiamento (BRASIL, 1990b) e por sucessivas leis e regulamentos, que, desde então, tem ampliado a legislação relativa ao tema.

Cabe ressaltar que, a partir da promulgação da nova CF, através do seu artigo 196 (BRASIL, 1988), a saúde passa a ser instituída como direito de todos (direito de cidadania) e dever do Estado, e o SUS como integrante do sistema brasileiro de proteção social, onde juntamente com o Sistema de Previdência Social

(SPS), e, Sistema Único de Assistência Social (SUAS), compõem o tripé da Seguridade Social (SS), estabelecido na CF.

Um dos temas mais importantes nas discussões acerca dos desafios da RSB é a necessidade de profissionais bem preparados para atuar com competência na área da saúde. Assim, a formação de profissionais se apresenta como um dos grandes entraves para a consolidação das diretrizes do SUS. Conforme Ceccim (2005), após a atual Constituição Federal (CF), que atribui ao SUS à ordenação da formação da força de trabalho na saúde, gerou-se uma demanda ao SUS. Essa demanda, segundo o autor refere-se à singularização dos trabalhadores da saúde na reformulação permanente das práticas de trabalho, a implicação com os trabalhadores na implementação da reforma sanitária e a revisão da teoria do trabalho em saúde (CECCIM, 2005, p.163-164).

No senso comum, ainda temos a presença de um discurso ou prática cultural de que, na área da saúde, para aprender a tornar-se um bom profissional é preciso tratar doenças e agravos, através dos aprendizados de técnicas e do domínio científico acerca de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Na prática, esse modelo biologicista de formação, se articula com modelagens tecnoassistenciais embasadas em tecnologias duras¹, produzindo uma inadequação da formação das profissões da saúde às políticas e ao desenho do sistema de saúde definido constitucionalmente (FERLA; CECCIM; DALL'ALBA, 2012). Portanto, assim, como a saúde não corresponde a um conceito objetivo, unitário e explicável pelas biociências, a doença também não. Ambos os conceitos são plurais, complexos e desdobrados pela contribuição de várias ciências.

A partir desse contexto, o repensar do processo de formação e educação dos trabalhadores, no campo da Saúde Coletiva, se apresenta fazendo com que essa lógica migre na direção de modelagens que tenham domínio de saberes mais abrangentes em termos de determinantes do processo saúde-doença, levando em consideração não só as terapêuticas, mas a integralidade, relacionado a saúde individual e coletiva. Novas capacidades profissionais seriam necessárias para essa

¹ Utilizo-me aqui de conceitos produzidos por Emerson Merhy, que desenvolve conceitos e teorias no que tem sido chamado de micropolítica do trabalho na saúde. A expressão "modelagens tecnoassistenciais" se refere a diferentes tipologias de sistemas de saúde, tendo como base de classificação as combinações das diferentes naturezas de tecnologias utilizadas para organizar o trabalho: tecnologias duras (equipamentos), leve-duras (conhecimento estruturado e normas) e leves (relacionais). Para o autor, uma modelagem, pautada pela integralidade, teria uma combinação flexível das três naturezas, mas seria gerenciada por tecnologias leves, ou seja, pela relação entre os diferentes atores (MERHY, 2002).

concepção de saúde e do trabalho em saúde, e os sanitaristas, com formação que transcende o núcleo específico de cada uma das profissões tradicionais, uma vez que utiliza o campo da Saúde Coletiva, poderiam fazer uma diferença objetiva. De acordo com Feuerwerker (2005), o campo da Saúde Coletiva é o que tem trabalhado as concepções da Reforma Sanitária e as formulações para o SUS, no sentido de aproximá-lo de seus princípios.

Outro aspecto importante dessa reflexão sobre o mundo do trabalho e da articulação ensino-participação-serviço-gestão reside na forma fragmentada como a organização do conhecimento e do trabalho estão organizados no SUS. A organização da formação e do trabalho em saúde reforça a fragmentação dos saberes em campos profissionais, promovendo a divisão social do trabalho e a dificuldade do trabalhador da saúde compreender seu papel de agente na relação entre os serviços, seu processo de trabalho e as necessidades de saúde da população (CECCIM, 2004). Portanto, analisar e repensar também as práticas do mundo do trabalho, da educação permanente e dos espaços de formação profissional, inclusive de trabalhadores em formação, é um exercício constante no sentido de oferecer formação diferenciada que qualifique os profissionais para um olhar e uma escuta ampliada.

Então, trabalhar estratégias que se voltem para a qualificação de profissionais que atuem neste cenário, além de gerar novo saber, pode criar novas relações entre os profissionais da saúde, contribuindo na melhora do cuidado ao usuário. Nesse contexto, o Projeto VER-SUS, como importante dispositivo na área da saúde, oportuniza aos estudantes de graduação conhecer a realidade do SUS, configura-se como uma das ações governamentais em nível federal, no sentido de contribuir na mudança do processo de formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2003). Também se apresenta como boa estratégia de mobilização de aprendizagens, de forma a apresentar elementos das configurações do sistema, do controle social e da atenção à saúde (ROCHA, 2004).

Segundo Ceccim (2013), o VER-SUS - produz destaque em dois eixos: “a vivência” das ciências, das profissões e do trabalho em saúde, pela experimentação, pela implicação ética, pela exposição; e a “realidade do SUS”, pelo dimensionamento do campo de atuação e objetivos do sistema brasileiro de saúde -

é estratégico como aprendizagem significativa², pois para além de oportunizar estágio numa equipe interdisciplinar, na integralidade da atenção e na descentralização da gestão e dos processos de trabalho, produz reflexão crítica, já que pressupõe o encontro com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação no cenário.

1.3 OBJETIVO

Analisar experiências de estágios e vivências no SUS (VER-SUS), e sua influência na formação dos estudantes de Saúde Coletiva, na perspectiva de estudantes viventes da Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de 2011 a 2014.

² A expressão “aprendizagem significativa” pertence à construção da política de educação na saúde e se refere à aprendizagem que constrói significado intelectual e corporal, ou seja, que faz sentido e representa na trajetória educacional de estudantes e trabalhadores. Uma aprendizagem se torna significativa quando tem sentido no fazer do cotidiano (CECCIM; FERLA, 2008).

2 VER-SUS

2.1 VER-SUS CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Estágios e vivências não são novidades no campo da saúde. Alguns já foram desenvolvidos por algumas executivas e entidades de organização estudantil da área de forma regionalizada, como em assentamentos de trabalhadores rurais, moradores de comunidades tradicionais quilombolas, indígenas e de favelas. Sua história, portanto, é antiga, e já contou com inúmeras experiências.

Da primeira, acontecida em 1986, que teve por objetivo a sensibilização dos estudantes de Medicina, por iniciativa da Direção Executiva dos Estudantes de Medicina (DENEM), passando pelas mobilizações e vivências ocorridas na década de oitenta, até a organização da Escola de Verão, parceria acontecida entre Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS) e o Movimento Estudantil (FERLA et al., 2013), verificamos que muitos fatos foram relevantes para a conformação de sua atual organização.

O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) foi criado e desenvolvido em 2002, inicialmente no Rio Grande do Sul – VER-SUS/RS. Organizado como Núcleo Estudantil de Trabalhos em Saúde Coletiva (NETESC), com o apoio da ESP-RS, contemplou a participação de dezesseis profissões da saúde e envolveu aproximadamente duzentos estudantes.

Em 2003, através de parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e ME, foi desenvolvido nacionalmente, em diversos estados e municípios brasileiros (BRASIL, 2004). O Projeto VER-SUS/Brasil em sua primeira edição teve a participação de 1.200 estudantes e sessenta Secretarias Municipais de Saúde (SMS), ao longo do ano de 2004 (CECCIM; BILIBIO, 2004). Mesmo não ocorrendo outras edições nacionais até 2011, segundo Ferla (2011), o VER-SUS foi um processo educativo inspirador de iniciativas diversas e experiências similares isoladas nas graduações, em diferentes universidades brasileiras. Em 2011, após o êxito de duas experiências piloto: no Rio de Janeiro (RJ) e em Lages (SC) (BURILLE et al., 2013), o projeto VER-SUS foi retomado nacionalmente.

Esta retomada é resultado da construção de uma nova rede de parceiros: O MS, através do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação

na Saúde (SGTES), a Associação Brasileira da Rede Unida (Rede UNIDA), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a União Nacional de Estudantes (UNE) e a UFRGS, por meio da Rede Governo Colaborativo em Saúde (Rede Governo). Nesse ano de 2011, também foi assinado Termo de Cooperação Técnica entre a UFRGS e o MS, com o objetivo de desenvolvimento de ações conjuntas no âmbito do ensino, da pesquisa e do apoio institucional (REDE GOVERNO, 2012), que foi denominada Rede de Gestão Colaborativa na Saúde: Articulação Institucional e Formativa, Pesquisa & Desenvolvimento e Apoio em Rede para o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (REDE GOVERNO COLABORATIVO EM SAÚDE, 2012).

É por meio da Rede Governo, em parceria com as demais instituições, que as edições realizadas do VER-SUS, entre 2011 e 2013, têm sido realizadas. Além das instituições que compõem a Coordenação Nacional do Projeto VER-SUS, a Rede UNIDA sedia a Secretaria Executiva, responsável pela coordenação operacional e apoio aos projetos, realizados em todo o Brasil. No período de 2011 até 2013, já participaram diretamente do VER-SUS Brasil mais de seis mil estudantes de diversos cursos da saúde e com atuação no sistema de saúde (aproximadamente 50 cursos de graduação diferentes), envolvendo vinte estados e aproximadamente duzentos municípios, com mais de 180 instituições de ensino e de gestão envolvidas nesse processo (FERLA; MATOS; 2013).

2.2 VER-SUS METODOLOGIA

As Vivências e Estágios na Realidade do SUS - VER-SUS, foram pensados e propostos conjuntamente com o Movimento Estudantil com o intuito de aproximar universitários de várias áreas do conhecimento (e não só dos cursos da saúde) do SUS e das diversas realidades sociais, de ampliar seu olhar em relação à organização do sistema de saúde, seus problemas, desafios e potencialidades.

Como alternativa de prática da formação que utiliza a pedagogia problematizadora, que pressupõe o constante questionamento dos fatos ou fenômenos, compreendendo-os nos seus contextos histórico-sociais e propondo novos arranjos possíveis (CECCIM; FERLA, 2008), busca estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes

do sistema e que se entendem como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações.

Diferente da sala de aula, O VER-SUS é uma alternativa metodológica que se caracteriza por permitir espaços de encontro entre estudantes e determinadas realidades, de uma maneira não contemplada nos cursos de graduação e esse processo dispara uma nova aprendizagem, vivida através do cotidiano de trabalho das organizações de saúde, o que estimula a interprofissionalidade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, bem como, a compreensão da importância da atuação conjunta de todas as profissões da saúde.

A imersão que ocorre nos períodos de recesso escolar, no verão e no inverno, e é compreendida por convivência integral entre os participantes, durante todo o período de vivência, em períodos que variam de sete a quinze dias. Segundo Maranhão (2013), de forma a possibilitar a criação de vínculos, proporcionar aprendizados sobre convivência em grupo e oportunizar discussões sobre o sistema de saúde local e as experiências adquiridas. Nesse período, os estudantes ficam alojados em um mesmo espaço físico, na cidade onde realizarão as vivências, participando das atividades junto com a sua equipe, com a expectativa de que a cotidianidade imprima uma marca fundamental à vivência. Durante este período, o estudante terá que realizar a construção de um relatório diário individual e, com o grupo um relatório final, mostrando como foi a experiência. Todo esse processo não tem custo para os participantes.

As vivências são organizadas por Comissões Locais, compostas por atores plurais como docentes, discentes, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde, representantes de movimentos sociais e outros, que articulam a operacionalização do projeto entre os órgãos locais e em constante diálogo com a Coordenação Nacional do VER-SUS/Brasil que, nesse período se responsabiliza por operacionalizar os gastos com hospedagem, alimentação e transporte (FERLA et al., 2013). O Projeto, na sua totalidade é financiado pelo Ministério da Saúde – MS.

Os estudantes selecionados, acompanhados de facilitadores – atores que já vivenciaram o VER-SUS - eventualmente docentes, são organizados em grupos compostos de dez estudantes, em média, vivenciando os serviços. Nesse processo, além dos estudantes, profissionais de saúde e gestores têm oportunidade de integrarem-se às atividades e construir um espaço de trocas e reflexões.

Além da inserção nos espaços de saúde, são realizadas atividades de aprofundamento teórico em seminários e oficinas didático-pedagógicas sobre aspectos da gestão do sistema, estratégias de atenção, exercício do controle social e processos de educação na saúde que contribuem para o aprimoramento do SUS, em diferentes situações do que se configura “quadrilátero da formação” (CECCIM, 2004).

2.3 VER-SUS E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Ao construir e pensar o trabalho a partir de combinações tecnológicas, em particular das tecnologias leves, a Educação Permanente (EP) tem papel fundamental na reestruturação dos processos formativos. Segundo Ferla et al. (2013), a EP é aprendizagem que se faz ininterruptamente no mundo do trabalho e que se torna significativa, por interrogar questões que pertencem à relação entre o trabalho e o trabalhador no cotidiano”.

Nesse sentido, as iniciativas das vivências na realidade do SUS, estão fundamentadas na Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS, que em 2004, tornou-se uma Política Nacional (Portaria GM/MS nº 198, 2004)³, é uma definição pedagógica que tem por concepção colocar o cotidiano do trabalho, ou da formação em “análise” tendo em vista seus objetivos de atenção integral, descentralização e participação. Deve possuir porosidade para pôr em cena e ainda deixar-se afetar por todos os valores que configurem certo padrão de práticas. No campo da saúde, constitui-se como “estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor de saúde”, pois estabelece “ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor de educação” e submete os processos de mudança nas graduações “à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e serviços de saúde” (CECCIM, 2004, p.164).

Segundo Maranhão (2013), a educação é considerada como um processo educativo que se abre para processos de interrogação sobre o próprio fazer; *permanente* para evidenciar que as práticas educativas podem ocorrer em qualquer

³ A Portaria GM/MS nº 198 foi revogada e atualmente a Política da Educação Permanente em Saúde é regida pela Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 (BRASIL, 2014).

lugar, e que não há término; e em *saúde*, para sinalizar que este tipo de educação deve pertencer à saúde e ao SUS.

Então, o VER-SUS tem se traduzido como um dos dispositivos que sinaliza para alguns avanços no ensino e na educação no campo da saúde, pois propicia oportunidade aos participantes para vivenciar conquistas e desafios inerentes ao SUS, e, aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção, educação e controle social em saúde, bem como sobre a importância dos movimentos sociais, principalmente o Movimento Estudantil (ME). Se coloca como dispositivo indutor de novas reflexões para o ensino de graduação e amplia o debate sobre a desconstrução da fragmentação do conhecimento e do trabalho em saúde, do individualismo social e da naturalização da saúde ainda presentes na contemporaneidade.

Neste caminho, Bilíbio (2009, p. 21) indica que “nas vivências, ocorre abertura do Sistema como espaço de ensino-aprendizagem para os estudantes da área da saúde, propiciando processos político-pedagógicos coletivos de exposição aos acontecimentos do SUS”. Note-se, que o objetivo não é de realizar procedimentos ou o exercício de técnicas apreendidas no ambiente escolar, mas vivenciar a realidade do trabalho na saúde, buscando compreender as associações entre a formação e o trabalho.

2.4 VER-SUS REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Os estágios e vivências atuam como dispositivo importante de integração ensino-serviço, fomentando parcerias institucionais e definindo corresponsabilidade entre os atores para a qualificação da formação em saúde, interagindo não apenas com as IES, trabalhadores, estudantes e gestores, mas incluindo também a participação popular neste processo, por meio de movimentos sociais e conselhos de saúde.

Abrir as portas do sistema de saúde para receber as equipes do projeto VER-SUS provoca o praticar da educação permanente, prevista já na Lei Federal nº 8080 de 1990 (BRASIL,1990a), contribuindo para a qualificação na formação de estudantes, futuros profissionais do sistema de saúde. A participação do município promove o diálogo construtivo, o compartilhar de saberes entre trabalhadores,

gestores, sociedade civil e estudantes, reforça essas relações fortalecendo o SUS nas regiões.

A retomada desse projeto na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) ocorreu no verão de 2012, tendo seus objetivos alcançados na primeira etapa daquela iniciativa e, logo em seguida, iniciaram as atividades para execução da segunda edição. Uma das diretrizes do projeto é que ele seja executado a partir de comissões locais que contemplem atores dos quatro eixos existentes hoje dentro da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Gestão, Ensino, Serviço e Controle Social. Como o projeto era “novo” na região de Porto Alegre, a parte formada por estudantes estava sem representação, dificultando alguns processos para planejamento e execução das vivências.

Ao final da vivência do inverno de 2012 foi proferida a seguinte frase: "Sem a mobilização dos estudantes não haverá mais VER-SUS na região metropolitana de Porto Alegre", a partir disso um grupo de estudantes que havia participado da última edição resolveu “encarar” o desafio e foi assim que tudo começou. De agosto de 2012 a janeiro de 2013, diversas reuniões aconteceram e as ideias foram surgindo: rodas de conversa nas Universidades para divulgar o projeto; construção do I Fórum VER-SUS Metropolitano/RS, que contou a participação de estudantes de todo o estado e de Santa Catarina; capacitação dos facilitadores local, seleção formativa de viventes; reuniões com os gestores e últimos ajustes da vivência verão 2013. Por fim, dessa caminhada acontece a criação do ELOS Coletivo como um espaço para a educação permanente em saúde, estimulando o diálogo sobre saúde, cidadania e educação.

O VER-SUS serve para agregar a prática aos conhecimentos teóricos adquiridos no “intra-muros”. Por meio dele são realizadas vivências em diferentes municípios e regiões do Brasil, nas diferentes realidades do SUS promovendo mudanças de olhares em relação ao sistema. A cada vivência, o coletivo vem sobrepondo o individual, trazendo à tona o protagonismo dos estudantes, onde cada momento é, sim, compartilhado com os atores envolvidos no processo, mas também é autônomo, atento às particularidades trazidas por cada estudante, foco central deste momento de aprendizado. Deste modo, ele se sente livre e participativo, entendendo sua importância no processo, o que lhe desperta para a mudança.

Neste sentido, essa última edição do VER-SUS foi diferente, pois foi construída por estudantes em formação, que estão buscando mudanças que o

nosso sistema precisa dentro e fora dos muros das instituições de ensino. Então, assim como colchas de retalho precisam de costura das linhas para reforçar seus pontos, a saúde precisa do fortalecimento das conexões, da compreensão das entrelinhas existentes em sua realidade, para que possamos acolhê-la em nossos modos de vida.

Ao encontro disso vem o VER-SUS, transformando a cada edição o modo de pensar e fazer saúde, assim como sua própria maneira de existir. O projeto vem ampliando seu escopo de ações a partir de uma transformação constante, saindo da trivial assimilação de conhecimentos para uma reconstrução ativa, permanente e coletiva.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia da pesquisa, como propõe Minayo (2013), é “caminho do pensamento”, com a apresentação de métodos e técnicas e a “criatividade/singularidades” do pesquisador. A opção metodológica seguiu as normas técnicas e orientações para análise de conteúdo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, sustentando-se no método de análise de conteúdo. Segundo Minayo (2013, p. 21), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Tem como objeto aprofundar o mundo das relações e suas intencionalidades que, a rigor, qualquer investigação social deveria contemplar, uma vez que traz para o interior da análise o subjetivo, o objetivo, os atores sociais, os fatos e seus significados.

Já o método da Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (1979, p. 42) é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos a condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”, nos possibilita caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos.

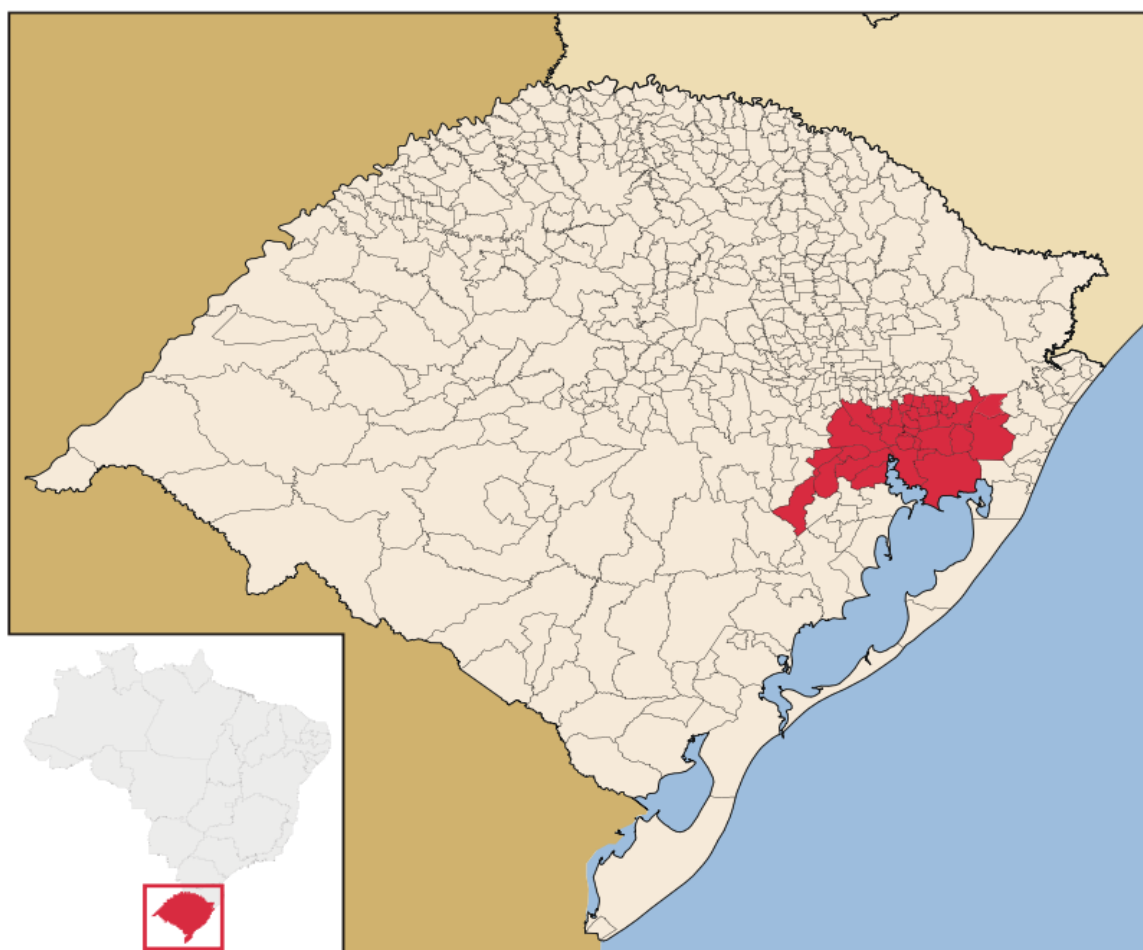
Por se tratar de um conjunto de técnicas, segundo Minayo (2013) existem várias maneiras para analisar conteúdos de materiais pesquisados. Destacamos as seguintes: a) análise de avaliação ou análise representacional; b) análise de expressão; c) análise de enunciação; d) análise temática. Neste estudo, em virtude do objeto da pesquisa e das ferramentas utilizadas na mesma, optou-se por utilizar análise temática. Segundo Bardin (1979, p. 105), trabalhar com análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”.

3.2 ÁREA DE ESTUDO

Foram analisados dados gerados sobre iniciativas de estágios e vivências no SUS (VER-SUS), acontecidos na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA), e a escolha pela área se deu em virtude de concentrar uma amostra significativa de egressos da vivência do curso de Saúde Coletiva, o que permitiu uma expressiva heterogeneidade de estudantes e diversidade de territórios de produção de saúde.

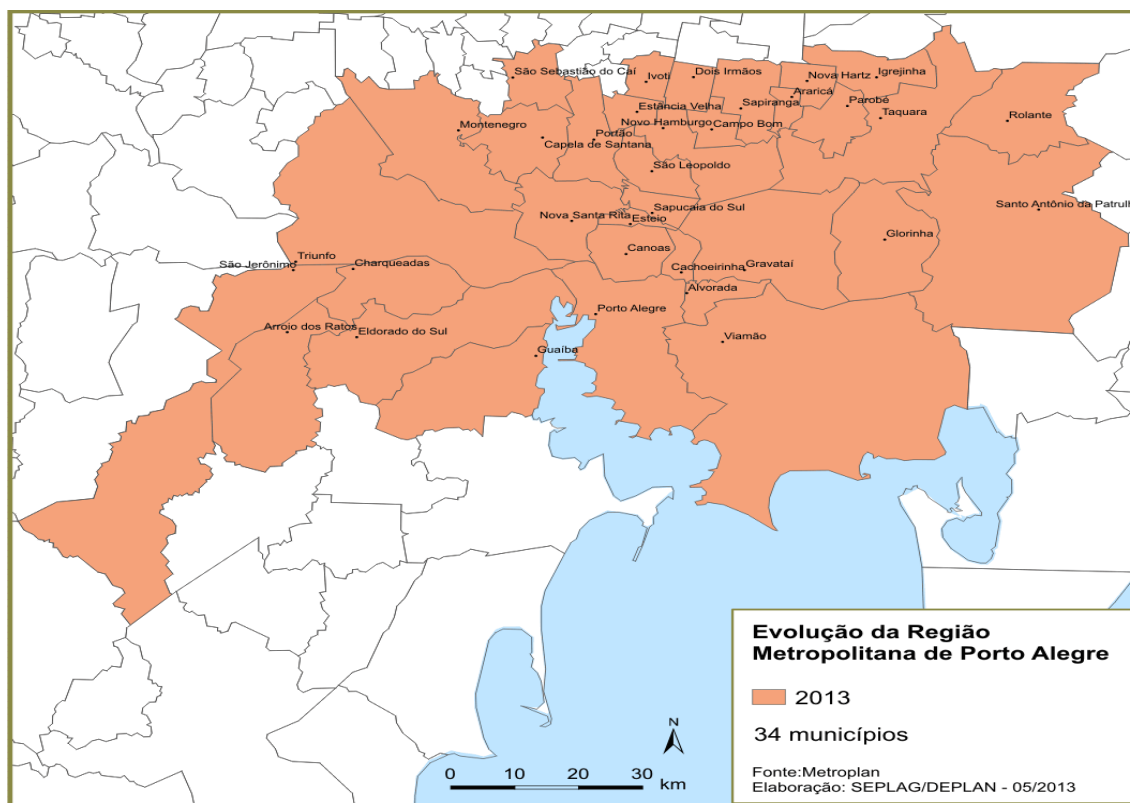
3.2.1 Dados sobre a região metropolitana

Figura 1 - Mapa da Região Metropolitana de Porto Alegre no Estado Rio Grande Sul



Fonte: IBGE, Metroplan

Figura 2 - Mapa da composição atual dos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre



Fonte: IBGE, Metroplan

A RMPA foi constituída legalmente com base na Constituição Federal de 1967 (art. 157, §10) e Emenda Constitucional de 1969 (art. 164) que permitiram mediante lei complementar o estabelecimento das primeiras regiões metropolitanas brasileiras. Estas regiões foram caracterizadas como um conjunto de municípios de uma mesma comunidade socioeconômica que, independentemente de sua vinculação administrativa, visavam à realização de serviços públicos de interesse comum.

Foi instituída formalmente através da Lei Complementar Federal 14 de 08 de junho de 1973, integrando 14 municípios: Alvorada, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Estância Velha, Esteio, Gravataí, Guaíba, Novo Hamburgo, Porto Alegre, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul e Viamão. Sendo Porto Alegre, o município mais antigo desta configuração, uma das quatro primeiras cidades do estado (1809) e capital do Rio Grande do Sul, o município sede da região. (MARTINS, 2013)

A RMPA, atualmente compreende 10 234,012 km², e é a área mais densamente povoada do Rio Grande do Sul (RS), concentrando mais de 4 milhões de habitantes - 37,7% da população total do Estado. Dela fazem parte nove dos dezoito municípios do RS com mais de 100 mil habitantes. A densidade demográfica média da região é de 389,7 hab/km². O crescimento demográfico resultante principalmente das migrações internas, da interligação das malhas urbanas e das sucessivas emancipações, fez com que novas áreas fossem se integrando à região metropolitana, totalizando então, os atuais 34 municípios. Estes apresentam muitas disparidades em relação aos indicadores socioeconômicos, refletindo uma distribuição desigual de recursos econômicos e de serviços e equipamentos urbanos como transporte, saúde, educação, habitação e saneamento (RIO GRANDE DO SUL, 2013)

Constitui-se numa área de suma importância para o desenvolvimento do estado, pois além de encontrarem-se as maiores e mais importantes empresas do país, também está localizada numa posição estratégica em referência ao Mercosul, sendo o Aeroporto Internacional Salgado Filho a principal porta de entrada para passageiros vindos de países do Cone Sul.

Figura 3 - Informações relativas a Região Metropolitana de Porto Alegre

Municípios	Ano de inclusão na RMPA	2010						
		População (hab)			Taxa de Urbanização	Área	Densidade	Taxa de Crescimento
		Urbana	Rural	Total	(%)			
Total RMPA		3.908.133	123.929	4.032.062	96,93	10.346,00	389,70	—
Alvorada	1973	195.673	0	195.673	100,00	71,31	2.743,94	0,62
Araricá	1998	3.996	868	4.864	82,15	35,29	137,83	1,89
Arroio dos Ratos	2000	12.956	650	13.606	95,22	425,93	31,94	0,20
Cachoeirinha	1973	118.278	0	118.278	100,00	44,02	2.687,04	0,95
Campo Bom	1973	57.338	2.736	60.074	95,45	60,51	992,79	1,07
Canoas	1973	323.827	0	323.827	100,00	131,10	2.470,15	0,56
Capela de Santana	2001	6.915	4.697	11.612	59,55	183,76	63,19	1,47
Charqueadas	1994	34.490	830	35.320	97,65	216,51	163,13	1,66
Dois Irmãos	1989	27.276	296	27.572	98,93	65,16	423,17	2,08
Eldorado do Sul	1989	30.800	3.543	34.343	89,68	509,73	67,38	2,33
Estância Velha	1973	41.484	1.090	42.574	97,44	52,15	816,42	1,94
Esteio	1973	80.643	112	80.755	99,86	27,68	2.917,87	0,09
Glorinha	1989	2.067	4.824	6.891	30,00	323,64	21,29	1,94
Gravataí	1973	243.497	12.163	255.660	95,24	463,50	551,59	0,95
Guaíba	1973	93.064	2.140	95.204	97,75	376,95	252,57	0,09
Igrejinha	2011	30.190	1.470	31.660	95,36	135,86	233,03	1,69
Ivoti	1989	18.062	1.812	19.874	90,88	63,15	314,71	2,64
Montenegro	1999	53.629	5.786	59.415	90,26	424,01	140,13	0,91
Nova Hartz	1989	15.269	3.077	18.346	83,23	62,56	293,26	1,99
Nova Santa Rita	1998	19.475	3.241	22.716	85,73	217,87	104,26	3,73
Novo Hamburgo	1973	234.798	4.142	238.940	98,27	223,82	1.067,55	0,12
Parobé	1989	48.633	2.869	51.502	94,43	108,65	474,03	1,41
Portão	1989	25.276	5.644	30.920	81,75	159,89	193,38	2,29
Porto Alegre	1973	1.409.351	0	1.409.351	100,00	496,68	2.837,53	0,35
Rolante	2010	15.310	4.175	19.485	78,57	295,64	65,91	0,88
Santo Antônio da Patrulha	2000	28.114	11.571	39.685	70,84	1.049,81	37,80	0,69
São Jerônimo	1999	17.055	5.079	22.134	77,05	936,38	23,64	0,88
São Leopoldo	1973	213.238	849	214.087	99,60	102,74	2.083,82	1,01
São Sebastião do Caí	2012	17.608	4.324	21.932	80,28	111,44	196,81	1,08
Sapiranga	1973	72.286	2.699	74.985	96,40	138,31	542,14	0,81
Sapucaia do Sul	1973	130.469	488	130.957	99,63	58,31	2.245,91	0,65
Taquara	1999	45.266	9.377	54.643	82,84	457,86	119,35	0,34
Triunfo	1989	16.857	8.936	25.793	65,35	818,80	31,50	1,53
Viamão	1973	224.943	14.441	239.384	93,97	1.497,02	159,91	0,51

Fonte: IBGE, Metroplan

3.2.2 Dados sobre a saúde na região metropolitana

A caracterização de um sistema de saúde - composto pela relação que o conjunto de instituições prestadoras de serviços de saúde mantém entre si - pode se dar por diversos elementos constituintes, e está permeado por aspectos políticos, culturais, demográficos, econômicos sociais, dentre outros, portanto não existe modelo ideal.

No Brasil o SUS, conforme já informado anteriormente, é o arranjo organizacional que dá suporte à efetivação da política de saúde através de seus princípios e diretrizes. Nesse contexto, e de modo a buscar o maior número de

elementos incluídos na diversidade do sistema brasileiro de saúde, o VER-SUS, realizado nos sistemas locorregionais, definidos a partir da pactuação realizada com os atores em cada região, foram estruturados estrategicamente para marcar e ocupar o hiato entre o ensino e o cotidiano, tendo como um de seus eixos o respeito e a defesa radical dos princípios e diretrizes do SUS.

O objetivo aqui não é o de se aprofundar, trazer dados epidemiológicos, nem tampouco comparativos, apenas de demonstrar, a partir de alguns dados secundários disponíveis no Ministério da Saúde e Departamento de Informação e Informática do SUS, o quanto a RMPA tem importância estratégica para o Estado em termos de indicadores de saúde.

A RMPA, apresenta a maior concentração dos estabelecimentos hospitalares – 74 unidades no total, sendo que somente Porto Alegre conta com 33 estabelecimentos. Da mesma forma, os leitos hospitalares, pois cerca de 37% da população total do Estado vive nos 34 municípios que compõe a região. A RMPA centraliza atualmente 37% dos leitos hospitalares do Estado, sendo que 25% deles encontram-se em Porto Alegre. Atualmente, do total de leitos hospitalares do Rio Grande do Sul, cerca de 68% correspondem a leitos do Sistema Único de Saúde.

Apesar dessa característica de concentração de estabelecimentos e leitos hospitalares, por entender que o Projeto, por meio de seus eixos, está mais diretamente vinculado à Atenção Básica (AB), bem como ao conceito de saúde ampliada, que respeita as diversidades e potência de promover mudanças dos modelos de gestão e atenção em saúde, também trouxemos algumas informações sobre a saúde, da rede de atenção básica.

A Atenção Básica nasce com a formação dos visitantes sanitários, ainda em 1920, com Oswaldo Cruz, depois vem um conjunto de formulações até 1978, quando vira Atenção Primária em Saúde. No SUS, a AB tem incentivo na década de 1990, por meio do Programa Agentes Comunitários em Saúde e do Programa Saúde da Família que, nos anos 2000, passa a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF é a atual estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB no Brasil, favorecendo a reorientação do processo de trabalho, ampliando o acesso e resolutividade dos problemas de saúde das pessoas e coletividades (Brasil, 2011). A Portaria nº 154/2008 (Brasil, 2008), cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolubilidade da

ESF. Posteriormente, o NASF é retomado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada no ano de 2011, pela Portaria 2.488 (Brasil, 2011), que reconhece outros serviços e ações no seu escopo, com Consultório na Rua, Atenção e Internação Domiciliar, Telessaúde, e Programa Saúde na Escola, entre outros.

A evolução histórica dos NASF⁴, de 2008 a 2014, na RMPA, evidencia um crescimento considerável para o NASF1, passando de 1 para 9, aumento significativo em termos absolutos e percentuais, entretanto, para o NASF2, este número permaneceu estagnado (ANEXO A – Tabela 1).

Já para as atividades relacionadas a ESF, de um universo de mais de quatro milhões de habitantes, da RMPA, temos no ano de 2014, em torno de 300 mil famílias cadastradas, sendo que destas, aproximadamente noventa por cento, foram acompanhadas de alguma forma pela rede de saúde. Tivemos ainda, em torno de 4700 gestantes, 19000 diabéticos, e 55000 hipertensos acompanhados através das diversas linhas de cuidado e políticas de saúde (ANEXO A – Tabela 2). Neste quesito o que é importante ressaltar, quando analisamos os números, é que para todas as patologias a diferença entre o número de usuários cadastrados e acompanhados é muito grande, ou seja, em que pese parte desta população ser alcançada, ainda precisamos avançar muito quanto ao atendimento, para evitar que doenças sensíveis à AB, cheguem a alta complexidade, por complicações, ou mesmo, por erros de encaminhamentos dentro da rede de atenção integral à saúde. Um exemplo deste problema é que apesar do grande número de casos registrados de tuberculose - por vários fatores - poucos conseguem aderir de forma satisfatória ao tratamento, o que evidencia um cenário de pouca resolubilidade.

Quando olhamos o conjunto de dados da RMPA, em que pese a ESF atingir uma boa parcela da população, e, a evolução histórica dos números do NASF nestes sete anos, ter sido extremamente significativa, a atenção à saúde ainda está muito voltada as instituições hospitalares, e neste sentido, experiências como o VER-SUS, sugerem as vivências como significativas para a compreensão do sistema como um todo, inclusive a rede intersetorial.

⁴ O que faz com que um NASF se caracterize por NASF 1 ou NASF 2, segundo a legislação (Portaria 154/2008 e 2488/2011) é o número e a especialidade dos profissionais que compõem cada equipe.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população em estudo foi composta por estudantes de Saúde Coletiva, egressos do projeto de estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (VER-SUS), na Região Metropolitana de Porto Alegre que participaram da pesquisa anterior, no período de 2011 a 2014. Trata-se de dados secundários originados na pesquisa descrita anteriormente.

A seleção de dados do banco utilizou como critério básico de inclusão, ser estudante da área e ter participado de mais de uma experiência de estágio e vivência no SUS. Isso visava garantir, com um grau satisfatório de evidência qualitativa, a totalidade dos temas investigados. Ser estudante de outros cursos, ou da Saúde Coletiva em uma única experiência, constituiu-se em critério de exclusão.

3.4 COLETA DE DADOS

Buscando uma amplitude no processo, esta pesquisa foi composta por alguns momentos, caminhos, e, diferentes estratégias de coleta de dados. Consideramos dados como a o conjunto de informações e conceitos obtidos na pesquisa bibliográfica e a seleção de dados do banco da pesquisa anterior.

A primeira etapa teve o objetivo de me apropriar do tema, o mundo a percorrer, bem como a definição do objeto da investigação. Para tanto, utilizei pesquisa bibliográfica, a partir de material já elaborado (livros e artigos científicos), pesquisa documental (documentos oficiais, projetos pedagógicos, relatórios de avaliação, portfólios das vivências, teses e monografias sobre o tema, reportagens na mídia, fotos, jornais etc.), nesse caso, materiais que ainda não receberam um tratamento analítico mais apurado. Para Gil (2008), a diferença entre a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental refere-se a fonte analisada.

A pesquisa bibliográfica em português, acerca da temática, foi realizada mediante a utilização da palavra-chave “VER-SUS” e os descritores: “vivências e estágios” e “vivências no SUS”. Dos 167 textos obtidos da revisão da literatura, via bases de dados de periódicos, como SciELO, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), relaciona-se duas referências (Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para a formação profissional na área; e VER-SUS: relato de vivências na formação de Psicologia) que auxiliaram na

apropriação do assunto e na compreensão do seu processo histórico. Os artigos em comum nas três bases encontravam-se disponíveis para consulta de texto completo, não necessitando outros acessos eletrônicos. Já a pesquisa documental propiciou acesso a documentos oficiais, folhetos, cartilhas, atas de reuniões etc. de organizadores do Projeto VER-SUS. As fontes documentais se constituíram por: Projetos dos Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS/Brasil; relatórios de avaliação dos projetos; folhetos informativos; atas de reuniões da Comissão Nacional; e Cadernos de Textos.

A segunda etapa tratou da pesquisa no campo, propriamente dito. Os dados da pesquisa anterior foram coletados por meio de entrevistas, e o instrumento foi elaborado com questões abertas, direcionadas para captar atitudes, valores e crenças dos estudantes durante a experiência VER-SUS. As entrevistas ocorreram entre abril e maio de 2015 e foram desencadeadas a partir das seguintes questões disparadoras: “Conte como foi sua experiência de VER-SUS? O que trouxe para sua vida?”. Mesmo tendo espaço para livre expressão a respeito da vivência, contaram com um roteiro orientador para evitar dispersão da temática e facilitar a análise dos dados, visando aprofundamento das questões com ênfase nesta pesquisa. De acordo com Minayo (2013, p.64), a entrevista “é acima de tudo uma conversa a dois ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa”.

Numa terceira etapa - com as mesmas palavras chaves e descritores - após a finalização da pesquisa de campo, a fim subsidiar mais profundamente o estudo, voltamos para novas buscas, agora no banco de dissertações e teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); nas bases de dados de periódicos, como SciELO, Lilacs e BVS; nos anais dos principais congressos em saúde coletiva relacionados à temática, e nos acervos virtuais das bibliotecas das universidades brasileiras a fim de localizar Monografias e Trabalhos de Conclusão de Curso. Para organização do material encontrado, utilizaram-se fichas de anotações sobre as produções.

As entrevistas foram gravadas e, nos casos que respondiam aos critérios dessa pesquisa, foram transcritos e analisados.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e tratamento do material empírico e documental pode ser subdividido em três tipos de procedimentos: ordenação de dados; classificação de dados; e, análise propriamente dita (MINAYO, 2013)

Os dados foram analisados segundo método de Análise de Conteúdo, por meio da técnica de análise temática, que segundo Minayo (2007) consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência significam alguma coisa para o objetivo analítico visado.

Considerando essa definição, e que a Análise de conteúdo é uma construção que tem como ponto de partida a realidade concreta dos sujeitos, assim como a sua história, a análise dos dados seguiu três etapas preconizadas por Minayo (2013) para a técnica: a pré-análise (em que se organiza o material empírico, a fim de sistematizar as ideias iniciais e criar as categorias de análise), a exploração do material (em que, após a definição das categorias de análise, são realizadas as operações de busca e separação do material empírico) e, por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação (em que os “materiais brutos” são tratados de maneira a serem significativos e válidos aos interesses da investigação realizada).

Tomando como base os temas que emergiram dos relatos dos sujeitos e representaram unidades de significação capazes de denotar os valores de referência e os modelos de comportamento presentes nas narrativas, e partindo da premissa de que os estudantes participantes da pesquisa compartilhavam a experiência de já terem vivenciado o VER-SUS, portanto possuíam amplas condições para identificação com nosso objeto de estudo, realizei recortes temáticos a partir dos três fios condutores desse processo de análise: situações significativas; análise da participação no VER-SUS para a formação pessoal e profissional; e, articulação entre a vivência e formação acadêmica.

A análise foi centrada nos dados coletados e para assegurar o sigilo acordado, os sujeitos foram codificados pela letra E seguida de um algarismo numérico para diferenciá-las entre si, exemplo: E1 (entrevistado 1), E2 (entrevistado 2) e assim sucessivamente.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa observou as regras sobre ética em pesquisa, contidas nas normas em vigor, em particular na Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS (BRASIL, 2012).

Os participantes foram esclarecidos oralmente sobre os objetivos do estudo e, após, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para confirmar o aceite da participação na pesquisa, por meio de assinatura. Foi garantida a privacidade e a confidencialidade das informações, além de lhes ser assegurada a possibilidade de desistência em qualquer momento do estudo, bem como recusa.

O projeto original denominado “Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (SUS): estudos multicêntricos de práticas educativas envolvendo a atenção básica no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde”, que deu origem a este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFRGS, sob o parecer 21905 de 05/04/2012. O coordenador do estudo anterior autorizou o uso de dados do projeto original.

4 RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo oito egressos do curso de Bacharelado Saúde Coletiva, sendo três homens e cinco mulheres, distribuídos na faixa etária de 23 a 33 anos, oriundos de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas que participaram do VER-SUS em duas ou mais edições.

A partir dos eixos previamente escolhidos, conforme descrito anteriormente, e dos sentimentos que emergiram da coleta de dados, foram elaboradas temáticas de síntese, denominados “efeitos do VER-SUS”, as quais são apresentados e discutidos a seguir.

4.1 VIVENCIAR OS SISTEMAS LOCAIS DE SERVIÇOS

O primeiro efeito destacou a vivência nos sistemas locais sobre dois aspectos: a) imersão/território/comunidades locais; e, b) vivenciar a diversidade, amplitude e complexidade do SUS.

a) imersão/território/comunidades locais

Tivemos a oportunidade de ficar hospedados em uma “casinha”, localizada no pátio da Secretaria Municipal de Saúde (...) era uma imersão ao sistema, vivenciamos o dia-dia da Secretaria, dos funcionários, e à noite conversávamos com o senhor que fazia a segurança do local (...), o que, também, era muito gratificante (E1).

Conhecer as comunidades tradicionais: seus dilemas, seu modo de vida e sua interação com os serviços de saúde me fez repensar (E2).

Esta foi outra das situações mais significativas no VER-SUS, as vivências e estágios de completa imersão nos serviços e dos distritos gerenciais (E4).

Ficar quinze dias em imersão, com pessoas desconhecidas é exercício de paciência e amor ao próximo, é entender que esse projeto é necessário na vida dos estudantes que querem fazer saúde (E5).

Reconhecer o contexto social, econômico e cultural de cada comunidade, em sua singularidade (E6).

A maioria dos entrevistados entendeu que a imersão – essa convivência integral entre os participantes, durante todo o período da vivência – é fundamental para garantir o contexto de reflexão ampliada sobre o conceito e concepção de saúde. Além das vivências em diferentes espaços, o confronto do estudante com

realidades e contextos que geralmente são pouco mostrados e discutidos na universidade, as entrevistas também evidenciaram que a oportunidade se mostrou importante para consolidar e/ou reformular conceitos preestabelecidos sobre saúde, nas diferentes contradições vistas e vividas nos territórios⁵.

A experiência de fazer uma imersão no SUS, por meio do VER-SUS resulta num compartilhamento de saberes e sentimentos, entre estudantes, profissionais e usuários.

b) Vivenciar a diversidade, amplitude e complexidade do SUS

Nos relatos abaixo observamos que vivenciar a diversidade do sistema, mesmo denotando a surpresa, portanto o novo, foi significativo para alguns entrevistados, pois os impactou de modo à reflexão crítica, quanto à visão do SUS.

Tive oportunidade de participar de uma roda de conversa, de um pequeno grupo que era atendido pelo Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas, CAPS- AD (...) que foi extremamente emocionante (E1).

Conhecer os conselhos de saúde nos diferentes níveis (...) Ver que muito ainda tem de se avançar e que na ocasião, a gestão municipal/distrital/local ainda precisa entender que conselho de saúde é um controle social e não uma posse (E2).

Conhecer a rede de atenção psicossocial me impactou e vem como ponto importante nas minhas decisões profissionais (E7).

Como vivente tive a oportunidade de conhecer em Porto Alegre a Gerência Distrital Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, regiões de extrema vulnerabilidade social (...). Na edição como facilitadora a Gerência Distrital Leste/Noroeste, região pobre, porém de mais fácil acesso aos serviços de saúde (E5).

Outros ainda falaram deste efeito com relação a amplitude e complexidade do SUS e da diversidade dos serviços. Percebemos que em alguns casos, os estudantes, mas também trabalhadores, desconhecem ou têm visão limitada do SUS, sendo o VER-SUS para alguns, a porta de entrada para o sistema.

Conhecerem o SUS em sua complexidade, segundo suas narrativas, faz os estudantes refletirem sobre o compromisso que possuem com a sociedade, e, os

⁵ O conceito de território mais adotado pelas abordagens da Saúde Coletiva é aquele derivado do pensamento de Milton Santos (1996), que o entende como conjunto indissociável objetos e ações, em permanente interação, possibilitando aos atores sociais a construção diferenciada de significados, isto é, as emanções sociais moldam o território (SANTOS, 1996).

sensibiliza a repensar práticas que foram apresentadas, de modo a contribuir para que os serviços oferecidos sejam de qualidade e resolutivos.

Podemos ver o quão complexo é o Sistema Único de Saúde (SUS), e nas suas diferentes esferas (...) as diversas formas de ver o sistema de saúde, sendo com o olhar de estudante, usuário e como futura profissional do SUS (E1).

Ver os mais diferentes nós críticos na prática do sistema, alimenta meu discernimento do que é certo e errado no SUS (E5).

Após viver esta experiência (...) tenho mais empoderamento de discussão sobre o serviço de saúde e suas complexidades (E8).

4.2 COMPREENSÃO AMPLIADA SOBRE A FORMAÇÃO E O TRABALHO

Este efeito de maneira direta ou indireta foi elencado por todos os estudantes em expressões como: *“extremamente importante” (E1); “VER-SUS é formação para a vida” (E2); “ Fundamental para romper com o senso comum”(E3); “Enriquecimento na formação”(E4); “Entendimento no meu empoderamento como estudante” (E5); “Descobri porque havia ingressado na graduação de Saúde Coletiva”(E8); “Retomar o prazer pelo conhecimento/ajudar as pessoas”(E2); “Proporcionou crescimento profissional e pessoal” (E6/E7).*

Em depoimentos recorrentes, como nas narrativas abaixo os estudantes explicitaram que a vivência contribuiu de maneira significativa para a compreensão ampliada sobre a formação e o trabalho.

A importância do conhecimento na diversidade de papéis através da conversa com gestores, profissionais da saúde, usuários na multiplicidade de olhares e troca de saberes, entre estudantes de diferentes áreas, foi tão expressivo que diversos conceitos e opiniões são/foram modificados pela vivência. Nesse contexto, a vivência se revela como uma experiência interdisciplinar, multiprofissional e articulada ao mundo da vida

Ter um diálogo e uma constante troca (...)Cada um com sua visão, seu conhecimento, fez com que ficassem ainda mais interessantes e intensas as trocas (E1).

O VER-SUS humaniza a técnica, utiliza do ser humano para entender o ser humano. Os impactos dessa formação é um profissional integral, compreendedor da política, da técnica, da saúde e da vida (E2).

Os vínculos estabelecidos com os integrantes das equipes, os profissionais do sistema de saúde e da rede intersetorial, os usuários (...) contribui na compreensão pela busca das relações pessoais e afetivas em diversas escalas (E3).

Por nos dividirmos em equipe, com estudantes de diversos cursos, a participação no VER-SUS exige que você tenha a facilidade/habilidade de dialogar e "trabalhar" em grupo (...) (E4).

Entrar em contato com o outro que é diferente, de mim me levou à reflexão do que é a alteridade (E5).

Minha formação acadêmica passa, necessariamente, pela minha formação versusiana (E7).

Aprender in loco o que é ser um sanitarista antes mesmo de ser formado, de poder conviver e aprender com uma equipe multidisciplinar trabalhando o aprendizado dos serviços de saúde (E8).

Da experiência também ficou para alguns o reconhecimento de que o trabalhar coletivamente e a alteridade com profissões e áreas de conhecimento distintas da sua de origem, traz novas percepções e sentimentos, o desenvolvimento de habilidades profissionais relevantes, e permite avanços em relação a um aspecto tênue na formação das diferentes áreas de conhecimento com atuação na saúde. Desse modo, o VER-SUS, reforça a ideia de trabalho em equipe, da construção coletiva de um sistema de saúde melhor para todos os usuários, sendo diversas as necessidades inerentes a cada realidade (BURILLE et al., 2013).

Pelo fato de os grupos serem constituídos por alunos de diferentes cursos da área de saúde, ou até mesmo de outras áreas que não da saúde, o que caracterizou a multidisciplinaridade. Assim tendo uma maior troca de conhecimentos diante de diferentes olhares (E1).

Acredito que o VER-SUS para qualquer estudante é um choque (...) você se depara com a amorosidade, coletividade e luta (...) encontra um grupo livre de preconceitos (E2).

Troca de saberes: possibilidades de vivencia a prática multiprofissional(...)perceber outros olhares (...) poder exercitar a alteridade e refletir sobre a formação (E3).

Será muito útil durante a graduação e, também, na atuação profissional daqueles que trabalharão nos serviços de saúde que demandam, cada vez mais, por profissionais capacitados para trabalhar dentro de uma lógica multi, inter e transdisciplinar (E4).

Consegui analisar a importância do conhecimento (...) e a forma como cada estudante agrega em sabedoria, vivenciando a interdisciplinariedade (E5).

VER-SUS, juntamente com outras experiências nesse campo, me mostrou que o que eu vinha fazendo era próprio do sanitarista (E7).

Estive diante de algumas situações que fizeram-me perceber e observar onde um sanitarista poderia atuar (...) e as formas como eu poderia futuramente auxiliar na organização dos serviços ou até mesmo integrando os profissionais para trabalharem em equipe” (E4)

4.3 CONHECIMENTO SIGNIFICATIVO

A vivência foi destacada entre os estudantes nos seus aspectos pedagógicos, em virtude da diversidade dos cenários de prática. Aqui também foram ressaltados como processos que envolvem a reflexão crítica e a problematização do conhecimento. A vivência em si, foge do clássico modelo de capacitação, pois sua estruturação é embasada na formação de vínculos e de sensibilização ao tema pelo próprio caminho da vivência, ou seja, o território da vivência que montará a proposta problematizadora (FERLA et al, 2013).

As experiências permitem o desenvolvimento da aprendizagem significativa, que produz sentido e promove o fortalecimento do protagonismo na atuação dos estudantes, e esse é provavelmente um dos principais marcadores para a analisar o efeito do VER-SUS no percurso formativo dos novos sanitaristas (CECCIM, 2005). A aprendizagem significativa, segundo Ceccim e Ferla (2008), produz conhecimento desde o dia a dia das instituições de saúde, partindo da realidade e tendo ela como base de interrogação e mudança nas experiências vividas pelos envolvidos.

Assim tendo uma maior troca de conhecimentos diante de diferentes olhares (...) comecei a exercitar mais a escuta, a alteridade (...) pode ser diferente ou divergir da minha, é preciso respeitar e buscar trabalhar de forma harmônica em prol do outro (E1).

De repente você debate sobre saúde e é o estudante como protagonista (...) entende que em muitas universidades (ou todas) o estudante não é o centro da formação, nem o paciente, muitas vezes nem a técnica (E2).

O efeito multiplicador do VER-SUS: o projeto não termina quando as vivências acabam (...) é uma experiência tão intensa e transformadora que transborda a necessidade de compartilhar e conquistar o outro. (...) foi fundamental para romper o senso comum (...) e agir com dispositivo para estabelecer uma relação de significado no processo de aprendizagem (E3).

Conheci a realidade de muitos usuários e trabalhadores, fiquei como espectadora das atividades que viriam e dos novos conhecimentos a serem assimilados (E5).

Certamente proporcionou momentos incríveis sobre formação, protagonismo, educação, relações políticas e sociais no contexto da vida profissional e pessoal (E6).

Também é importante destacar - mesmo que poucos entrevistados tivessem essa compreensão mais ampla e integral - que o VER-SUS contribui para quadros e a renovação da militância no interior do SUS.

4.4 APRENDIZAGEM COM DIVERSIDADE

De acordo com as narrativas abaixo, alguns estudantes destacam a importância da Educação Permanente em Saúde e como os estágios e vivências são dispositivos que permitem experimentar um novo espaço de aprendizagem, articulam esse processo formativo com saberes locais e populares.

Nessa perspectiva existe teoria de aprendizagem e uma problematização do lugar do ensino no mundo do trabalho (CECCIM; FERLA, 2008), onde é fundamental se questionar onde a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), em suas quatro dimensões – ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social - operam como dispositivo de transformação nos processos de trabalho e de formação.

Tivemos a oportunidade de ter no grupo um colega que fazia medicina em Cuba, nos contava como funcionava os serviços em Cuba, e acabava nos trazendo a experiência dele para fomentar as nossas trocas, discussões e vivências (E1).

A arte do encontro (...) todas essas oportunidades de encontro durante as vivências, que afetam e acompanham para a vida profissional e pessoal (E3).

Participar do projeto é crer em uma Educação Permanente, onde vários atores estão envolvidos e interessados em melhorar as ações da saúde na vida da pessoa (E5).

Compreender ainda mais, a importância da educação permanente em saúde, bem como a educação popular e saber valorizá-las (E6).

Pude ampliar meu olhar e perceber o sistema de forma verdadeiramente sistêmica (E7).

Outro aspecto ressaltado apenas por dois entrevistados, mas que se configura num processo importante a ser destacado nos cenários de prática, são o

contato com populações específicas. Nas narrativas abaixo aparecem em destaque População em Situação de Rua (PSR) e a população indígena.

O VER-SUS, desde a edição de 2012, está comprometido em contemplar as diversidades e especificidade de grupos populacionais. Neste âmbito e buscando abordar uma questão histórica na problemática da equidade às comunidades afastadas dos grandes centros urbanos, o projeto voltou sua atenção para este tema entendendo estes territórios como vulneráveis. Em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) de 02 de dezembro de 2011, a vivência buscou descentralizar o caráter predominante de atividades em centros urbanos para locais interioranos tentando contemplar comunidades tradicionais caiçaras, indígenas e quilombolas e rurais (FERLA et al., 2013).

A estratégia é embasada na equidade, pois é necessário agir diferentemente para territórios/vivências com configurações diferenciadas, isto é, agir em locais onde se materializa o vazio programático tanto do estado como de instituições. A possibilidade de tecer diálogos entre o direito da terra, cultura, processo de organização e saúde nestes territórios gera um potencial de reflexão sobre o sistema de saúde e o papel implicado da comunidade sobre a própria cidadania

Contato com a política para a população em situação de rua. O quanto a gestão dessa política é frágil e o quanto desarticulada ela é a nível local. Como nós estudantes de cursos em saúde temos o poder de mudar determinadas realidades e esclarecer pré-conceitos frente a populações específicas (E2).

Onde conheci uma aldeia indígena atendida pela ACS que é uma índia da aldeia, que sabe melhor que ninguém quais as reais necessidades de sua tribo e ver a saúde do homem branco se mesclando com os conhecimentos do pajé para uma melhor assistência à saúde (E8).

4.5 APRENDIZAGEM NA INTERFACE ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Este foi o aspecto mais ressaltado pelos entrevistados ao longo de toda a pesquisa. Todos os estudantes verbalizaram de maneira direta o quanto este sombreamento/articulação entre o teórico e o prático foram/são significativos para a formação pessoal, acadêmica e profissional. Este foi o efeito que me levou a refletir sobre uma das finalidades deste estudo, ou seja, fomentar discussões acerca da influência do VER-SUS na formação dos sanitaristas.

O VER-SUS, como estágio e vivência, apresenta aspectos teórico-prático-vivenciais “da e na” formação dos estudantes da área da saúde. Neste sentido, a articulação entre teoria, prática e vivência possibilita ampliar o que foi aprendido em sala de aula, com a experimentação do cotidiano do trabalho no SUS.

Isso torna o VER-SUS uma proposta teórico-metodológica ou metodologia ativa, de ensino-aprendizagem que permite a constituição de saberes diferenciados. Como o foco não passa apenas por um aspecto, mas pela interlocução dos três - teoria, prática e vivência – juntamente à interação entre estudantes, profissionais, gestores e usuários, a metodologia se coloca em patamar ímpar para uma formação ética, interdisciplinar e integrada com a realidade social, cultural e histórica (MENDES et al., 2008)

Nesse contexto, embora não seja privilégio da saúde, o profissional refletir sobre a integração do ensino com os serviços, esta reflexão remete para um problema que se repete, relativo a uma lógica entre a formação e o trabalho, e entre a ciência e mundo do trabalho. Mesmo estando intimamente entrelaçadas entre si, se apresentam com duas dimensões bem distintas, pois a separação entre teoria e prática é enorme, uma vez que o “mundo do trabalho” não opera apenas como a prática do conhecimento, e/ou aplicação da ciência ou da técnica, nem tampouco apenas como resultado do “desenvolvimento” do conhecimento produzido, mas como campo da própria problematização da prática, como território vivo de produção de conhecimento. Assim, a articulação entre o ensino e a formação, entre o mundo do trabalho e o mundo do conhecimento, terá que se tornar - como vem acontecendo - não apenas espaço de aplicação, mas objeto de análise (FERLA et al., 2013).

Estes componentes das análises práticas da saúde e críticas da formação, podem proporcionar a construção de novas práticas de saúde, que quando trabalhadas com consistência e afetação dos atores envolvidos no processo, geram para além da qualificação da expertise do trabalho em si, cuidados centradas nos usuários e na perspectiva da integralidade.

Pelo fato de ter participado do projeto logo no início da graduação, me fez desde o início ter um olhar ampliado, procurar trazer o que aprendia na teoria para algo mais “palpável”, ou tentando fazer ligação com algo que vivenciei no projeto (E1).

Você começa a se questionar como a universidade não ensina tudo, como a didática das aulas é arcaica, como o ensino é direcionado à técnica e como muitas vezes a sociedade é desconsiderada. Começa a perceber que os discursos nas salas de aula sobre o mundo, saúde, política terminam ali (E2).

A participação no VER-SUS foi necessária na minha formação (...) possibilitou experiência prática que a universidade não proporciona no currículo dos cursos de graduação (E3).

A teoria vista em sala de aula é importante, porém, creio eu que a vivência na realidade e a prática dentro dos serviços ao longo do curso, como as que eu tive no VER-SUS, elevam o nível de conhecimento e enriquecem muito mais a formação acadêmica do aluno (...). Somente a teoria não basta, a articulação com a vivência é fundamental para o crescimento e amadurecimento (E4).

No VER-SUS somos encorajados a pensar no que é público e de direito de todos, onde se começa a valorizar um sistema que pensa na sociedade como um todo (E5).

O VER-SUS constitui importante processo de aprimoramento, realidade e choque de ensino-prática, que extrapolam a arte da universidade, passa do ato vivo à prática viva (E6).

Minha formação acadêmica passa, necessariamente, pela minha formação versusiana (E7).

Foi uma experiência maravilhosa, pois aprendi na prática tudo o que estava conhecendo na teoria (E8)

5 CONCLUSÕES

A pesquisa teve como objetivo analisar experiências de estágios e vivências no SUS (VER-SUS) e sua influência na formação dos estudantes de Saúde Coletiva, na perspectiva de estudantes viventes da Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de 2011 a 2014. Com base nos dados secundários de entrevistas realizadas em pesquisa anterior, utilizando-se a análise de conteúdo temático com metodologia de tratamento dos dados e considerando as vivências da própria autora na formação em Saúde Coletiva e no trabalho no campo da saúde, foram construídas cinco categorias temáticas.

A primeira categoria referente aos efeitos do VER-SUS na formação em Saúde Coletiva destacou a vivência nos sistemas locais sob dois aspectos: a) imersão/território/comunidades locais; b) vivenciar a diversidade, amplitude e complexidade do SUS. A segunda categoria revela a partir da multiplicidade de olhares e troca de saberes, a importância da compreensão ampliada sobre a formação e o trabalho. Já a terceira categoria foi trabalhada como conhecimento significativo, por meio da diversidade dos cenários de práticas onde a base da interrogação e do conhecimento se faz desde o dia a dia. Por último, mas não menos importante, temos a quarta e a quinta categorias, que versam sobre o aprendizado, desde sua diversidade até a interfase entre teoria e prática, respectivamente.

Como síntese final, a partir desses resultados e da vivência pessoal, algumas considerações merecem registro. Verificar o despreparo dos profissionais recém-formados, aliado à constatação de que a formação em saúde reproduz uma visão mais centrada nas técnicas biomédicas que nos valores da saúde coletiva, terminam por substituir o acolhimento e a escuta ampliada dos usuários nos serviços, pela reprodução de uma imagem dos serviços de saúde com tratamento impessoal e uma visão autoritária da educação em saúde, que para além de não trabalhar a autonomia do usuário, ainda reforça o tratamento higienista. Agregar a saúde coletiva na formação tem como objetivo incorporar novas práticas e novas relações interprofissionais que repercutam positivamente na melhoria do cuidado.

Segundo Ceccim e Bilibio (2004, p. 9) o “fato do SUS e a saúde coletiva ocuparem um lugar de pouco prestígio na organização curricular que compõe os cursos de graduação da área da saúde, reforça a concepção hospitalocêntrica,

médico-centrada e procedimento-centrada (medicalizadora), fazendo com que esse tipo de educação ocupe um espaço hierarquicamente superior à cultura acadêmica ou na imagem do trabalho em saúde”.

Essa discussão sobre a formação básica e a interlocução da formação com novas práticas de ensino-aprendizagem tem sido preocupação constante, ou seja, como (re) inventar a formação na área da saúde de forma que seja possível, unir uma teoria discutida nas Instituições de Ensino Superior (IES), com a vivência do cotidiano do trabalho, transformando essa produção de conhecimento em laboratório prático, reflexivo e problematizador, de modo a agregar e interferir nos fluxos e rotinas de trabalho, mas também numa formação diferenciada que “qualifique os profissionais para um olhar e uma escuta ampliada ao processo saúde-doença e qualidade de vida” (FERLA, 2011, p.6).

Questões inerentes à formação dos estudantes não se esgota na discussão de políticas focais, como o VER-SUS. A formação em saúde exige certo olhar singular e plural a fim de visionar as especificidades que este campo exige. O trabalho em saúde é variável e itinerante, além de ser um campo incerto de trabalho onde não se pode seguir uma lógica preestabelecida, pois varia conforme a demanda e o meio do qual está inserido (FILHO, 2004). Portanto, falar de formação engloba também, uma ampla discussão de políticas e práticas pedagógicas usadas no ensino nas universidades, quase sempre pautadas na abordagem pedagógica tradicional. Necessita-se por investimento irrestrito em uma política de educação voltada para estudantes e trabalhadores, por meio de Educação Permanente em Saúde.

Então fica evidente que superar os impasses das diferentes políticas de educação implementadas pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), bem como o reflexo do produto de currículos e práticas acadêmicas, que para além de não contemplarem reflexões sobre SUS, ainda abordam a saúde coletiva de maneira tão singela, em relação a outros campos de conhecimento, passa por aprendizagens que causem sensação, afeto e vínculos com o conhecimento.

Neste sentido, a experiência desenvolvida até o momento reforça o VER-SUS como projeto estratégico - de Educação Permanente em Saúde (EPS) - um modelo possível de contribuir para a qualificação do processo formativo (de estudantes e de professores), e desenvolvimento dos profissionais dos serviços,

uma vez que apresenta potencial transformador, tanto na formação como na organização dos processos de trabalho que impactam no próprio SUS.

É neste contexto que o VER-SUS é proposto, pois desencadeia mudanças nos atores sociais envolvidos, se traduzindo como um dos dispositivos que sinaliza para alguns avanços no ensino e na educação no campo da saúde, já que amplia o debate sobre a desconstrução da fragmentação do conhecimento e do trabalho em saúde, do individualismo social e da naturalização da saúde ainda presentes na contemporaneidade. Não é o único, mas incorpora questões presentes na formação de profissionais para o SUS, e ainda, aponta na direção das mudanças a que se referem as legislações da saúde e da educação para esse segmento da formação universitária.

Os resultados deste estudo revelam que a participação no VER-SUS contribuiu para o aprimoramento individual na área de formação, entretanto foi significativo para a formação do sanitarista, destacando a importância do conhecimento sobre o SUS. Relataram que a troca de saberes e multiplicidade de olhares entre estudantes das mais diversas áreas de conhecimento - e não só da saúde - faz compreender sobre o processo saúde-doença, sobre os atores sociais envolvidos no processo, sobre o território, sobre as relações de poder que atuam e influenciam nas mais diversas arenas, transformando o VER-SUS num verdadeiro laboratório de experimentação sóciopolítica implicado com a saúde.

Destacaram que a experiência é transformadora, que fica marcada na vida de quem passou por essa atividade, pois ensina muito sobre a riqueza de trabalhar em equipe, rompendo com as individualidades, contribuindo na compreensão das relações profissionais e afetivas, nas redes de atenção à saúde, na rede intersetorial, nos serviços de saúde, entre os profissionais e na própria equipe, bem como na relação dos usuários, com o sistema, com os profissionais e com o controle social.

Parte dos entrevistados ressaltou ainda que desconhecia em profundidade a diversidade dos serviços e a amplitude e complexidade do SUS, e que o VER-SUS facilitou a aproximação da gestão com a atenção/assistência, minimizando o preconceito com o Sistema e o fortalecimento do seu efeito multiplicador, ou seja, que o Projeto não termina quando as vivências acabem, por existe a necessidade de “transbordar” para os demais os aprendizados vividos.

Outro aspecto importante a ser ressaltado quanto ao estudo e que apareceu ao longo de todo o processo e atravessou a pesquisa como um todo é que o VER-SUS constitui importante processo de aprimoramento, realidade e choque de ensino-prática, que extrapolam a arte da universidade, passa pelo ato vivo à prática viva. O contato com o mundo do trabalho, a reflexão crítica sobre ele e o contraste com a formação oferecida fortalece o protagonismo do estudante na sua própria formação, na medida em que dá subsídios para sínteses a partir do cotidiano do trabalho. Fortalece, portanto, uma aprendizagem significativa.

Nesta perspectiva, o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade, o contato com o território, o centramento nas pessoas, a aprendizagem no trabalho e outros temas que povoam as boas experiências da formação tomam corpo nas iniciativas do VER-SUS, e despertarem em boa parte dos sanitaristas um caráter militante na formação, contribuindo para a formação de um profissional comprometido eticamente com a defesa e o fortalecimento do SUS, com um sistema público, universal, gratuito e com qualidade para todos, e que se entendam como agentes sociais e políticos capazes de promover transformações.

Percebe-se, pelos depoimentos de sanitaristas o reconhecimento da importância de trabalhar coletivamente, com diferentes áreas do conhecimento, considerando diversos saberes, sejam eles científicos/sagrados ou populares/profanos. O trabalho em equipe e a alteridade com profissões e áreas de conhecimento distintas da sua de origem, permite avanços em relação a um aspecto ainda tênue na formação das diferentes áreas de conhecimento com atuação na saúde.

O VER-SUS pode persistir, ainda por alguns anos ou décadas, no cenário da formação de profissionais para o SUS, considerando-se que a construção de novas práticas acadêmicas e a internalização de novas posturas profissionais é objeto das políticas de educação e saúde, com êxito apenas parcial na mudança da formação, até o presente momento. Essa continuação do Projeto possibilitaria aos estudantes, o exercício da experimentação e da ressignificação permanente do SUS, com intuito de melhorar os serviços e as práticas sociais e em saúde; a possibilidade de observar os êxitos e os limites dos serviços oferecidos e proporcionar reflexões acerca da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade. (BURILLE et al., 2013)

Constata-se ainda, que o VER-SUS compõe-se como modo de experimentação que, somado ao encontro do singular e do coletivo, se constitui

como um campo fértil para a pesquisa na saúde coletiva, pois potencializa diversos aprendizados, afetações e relações entre sujeitos implicados com o Sistema Único de Saúde e se configura como uma estratégia de ensino-aprendizagem fundamental para esse campo e para toda a área da saúde. Isso nos permite reafirmar que o VER-SUS tem potência para, no contexto da educação permanente, fomentar percursos institucionais que permitam entradas e saídas de sujeitos e instituições, ressignificando práticas relativas ao SUS e consolidando a saúde como afirmação da vida.

Desta forma, sabendo que o significado do VER-SUS para os estudantes vem carregado não só da experiência vivenciada, mas, sobretudo pelos valores, crenças e atitudes que dão sentido ao imaginário, as construções desse trabalho não pretendem se apresentar como modelo ideal, devendo ser cada vez mais problematizadas para que o processo adquira autonomia e organicidade para transpor a sua própria existência e se incorpore de fato no cotidiano da formação em saúde.

Acredito que as experiências do VER-SUS não pretendem se constituir como modelo de formação para a área da saúde, onde o foco não é o de ver para conhecer ou para saber o que mudar, e sim o aprendizado do interrogar o cotidiano, a si próprio, as práticas e, a partir das interrogações, produzir mudanças. É prática significativa, que desassossega e provoca o pensamento na produção de integralidade, no engendramento de redes colaborativas e na produção de aprendizagem significativa, que atravessa e redesenha o corpo e os afetos (FERLA et al., 2013)

É educação permanente em saúde na defesa e na produção do SUS, que diferentemente das IES que operam o aprender como um sempre-já-lá da ciência e da técnica, ativa a circulação do aprender a aprender: experimentação e compartilhamento de problematizações e práticas de pensamento em ato (CECCIM, 2005)

Por fim, mesmo considerando a atualidade dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, que nasceram sob o efeito das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, é importante verificar que os entrevistados consideram uma grande diversidade de efeitos do VER-SUS na sua formação. Sem dúvida são necessárias outras abordagens avaliativas para analisar com mais densidade a formação propiciada pelos cursos, mas é forte a evidência de que o

contato com o cotidiano do trabalho contribui para ampliar e qualificar a capacidade de análise e intervenção em sistemas e serviços de saúde. Por esse motivo, iniciativas de vivências e estágios parecem ser importantes para mobilizar “corações e mentes” para um exercício profissional mais ético, mais comprometido com a produção de uma saúde mais ampla e com a qualificação da vida.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, José A. F.; BRINCO, Ricardo. Caracterização geral da Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA). In: MAMMARELLA, Rosetta (Org.). **Como anda Porto Alegre: Conjuntura Urbana 1**. Rio de Janeiro: Letra Capital 2009. v. 8. p. 9-22. Disponível em: <<http://cdn.fee.tche.br/tds/112.pdf>>. Acesso em: 09 fev.2015.
- AMÂNCIO FILHO, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface-Comunic, Saúde, Educ.*, v. 8, n. 15, p.375-80, mar/ago. 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BARROS, M. **Retrato do artista quando coisa**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.
- BILIBIO, L. F. S. **Por uma alma dos serviços de saúde para além do bem e do mal: implicações micropolíticas à formação em saúde**. 2009.191 f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34741/000699267.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09.fev.2015.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, 5 out. 1988.
- _____. Lei nº 8080: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 set. 1990(a).
- _____. Lei nº 8142: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 31 dez. 1990(b).
- _____. **Portaria GM/MS n.º 2866, de 02 de dezembro de 2011**: institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasil, 2011 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html>. Acesso em: 15 fev.2015.
- _____. **Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm>. Acesso: em 15 fev.2015.
- _____. **Lei Complementar nº 14, de 08 de junho de 1973**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp14.htm>. Acesso em: 20 fev. 2015.

_____. Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014: institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 2014, v. 16. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html>. Acesso em: 15 .dez.2015.

_____. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004: institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004, v. 16.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde. **Projeto VER-SUS/Brasil**: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Caderno de Textos do Projeto Piloto VERSUS/ Brasil**: vivência e estágio na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf>. Acesso em: 09 fev.2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto VER-SUS/Brasil**: relatório de Avaliação do Projeto-Piloto. Brasília, 2004.

_____. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Planejamento, mobilidade e desenvolvimento regional. **Atlas socioeconômico do Rio Grande do Sul**. 2013. Disponível em: <<http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/>>. Acesso em: 10. dez.2015.

BURILLE, A.; MATOS, I.B.; FILHO, C.A. R.M.; MELLO, C.C.S.; SILVA, J.S. da. Do VER-SUS: do que é, do que foi e do que ficou. **RECIIS**, Brasil, Rio de Janeiro, v.7, n.4, dez 2013. Disponível em: <[Http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/523/1168](http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/523/1168)>. Acesso em: 09 fev2015.

CANÔNICO, R. P.; BRÊTAS, A. C. P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área da saúde. **Acta paulista de Enfermagem**, v.21, n.2, p.256-261, 2008.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p.149-182.

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: HUCITEC, IMS – UERJ, ABRASCO, 2004.

_____. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, fev. 2005.

_____. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975–986, dez.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020>. Acesso em: 09 fev.2015

_____. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/3859/2936>>. Acesso em: 09 fev.2015,

_____. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan/jun. 2008.

_____. Ciências da saúde, profissões da saúde e trabalho em saúde: o normativo, o “atual” e as vivências-estágio na realidade do SUS. Em: FERLA, A.A.; RAMOS, A.S.; LEAL, M.B.; CARVALHO, M.S. **Caderno de Textos do VER-SUS/Brasil**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013, p. 29-42.

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F.S. Articulação com o estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS VER–SUS Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Cadernos de Textos VER-SUS Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 6-29

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: FIOCRUZ. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Disponível em:<<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em: 25 fev.2015.

_____. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443–456, 2008.

_____. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão e em redes de práticas cuidadoras para outra educação dos profissionais de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006. p. 165-184.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista da Saúde Coletiva**, v.14, n. 1, p. 41–65, 2004.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). Disponível em: <<http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>>. Acesso em: 09 fev.2015

ELOS COLETIVO. Disponível em: <<http://eloscoletivo.wix.com/elos#!historia/ctzy>>. Acesso em 02 fev.2015

FERLA, A.A. **Clínica em movimento**: cartografias do cuidado em saúde. Caxias do Sul: Educs,2007.

_____. **Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios de vivência no Sistema Único de Saúde (SUS)**: estudos multicêntricos de práticas educativas envolvendo a atenção básica no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde. Projeto de Pesquisa. Rede Governo Colaborativo em Saúde. Porto Alegre, RS, 2011.

FERLA, A. A.; RAMOS, A. S.; LEAL, M. B.; CARVALHO, M. S. **Caderno de Textos do VER-SUS/Brasil**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

FERLA, A.A.; CECCIM, R.B.;DALL ALBA, R.. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. **RECIIS**, Brasil, 6, aug. 2012. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/620>>. Acesso em: 09 fev.2015.

FERLA, A.A.; ROCHA, C.M.F.; SANTOS, L.M.; DIAS, M.T.G. (Orgs.). **Integração ensino-serviço**: caminhos possíveis. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. v. 1. 140p.

FERLA, A. A.; ROCHA, C.M.F.; DIAS, M.T.G. ; SANTOS, L.M. . Redes vivas de educação e saúde e a integração universidade e sistema local de saúde: saberes locais e múltiplas saúdes como capacidade profissional e como atributo das redes de atenção. In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F. R.; DIAS, M. T. G.; SANTOS, L. M. (OrgS.). **Redes vivas de educação e saúde**: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. v. 1, p. 9-21.

FERLA, A.A.; MATOS, I.B. Afinal, o que podem as vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) para a formação na saúde? In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F.; SANTOS, L. M. (Org.). **Cadernos da Saúde Coletiva**: integração ensino-serviço – caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida, 2013. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora-rede-unida/bibliotecadigital/cadernos-de-saude-coletiva-volume-2-pdf/at_download/file>. Acesso em: 09 fev.2015.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface - Comunicação, saúde e educação**, v.9, n. 18, p. 489-606, set./dez., 2005.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 12. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 09 fev.2015.

KASTRUP, V. Aprendizagem, arte e invenção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 06, n.1, p. 17-27, jan/jun. 2001.

MARANHÃO, T. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: um “garimpo” bibliográfico. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v.7, n.4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/862>>. Acesso em: 09 fev.2015.

MARTINS, C.M.R dos. **Caracterização da Região Metropolitana de Porto Alegre**. Porto Alegre: Secretaria do Planejamento, Gestão e Participação Cidadã - Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser, 2013. Disponível em: <<http://cdn.fee.tche.br/tds/112.pdf>. Acesso em: 15 dez.2015>.

MARTINS, C.M.R dos; POTTER K. Políticas públicas metropolitanas: planejamento e controle do uso e da ocupação do solo na Região Metropolitana de Porto Alegre. **Indicadores Econômicos FEE**, v. 42, n. 2, p. 101-116, 2014.

MENDES, F. M. S.; FONSECA, K. A.; BRASIL, J. A.; DALBERTO-ARAÚJO, M. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 32, n.1, p.174-187, 2012.

MERHY, E.E. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E.E.; MAGALHÃES JR., H.M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T.B.; BUENO, W.S. **O trabalho em saúde**: olhando a experiência do SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C. de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

_____. Entre voos de águia e passos de elefante: caminhos da investigação na atualidade. In: MINAYO, MCS; DESLANDES, S.F. (Orgs.). **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde.12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

NÓVOA, A. Carta a um joven historiador da educação. **Historia y Memoria de la Educación**, n. 1 p. 23-58, 2015.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B. **Ensinar Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008.

REVISTA DA REDE GOVERNO COLABORATIVO EM SAÚDE, n.1, maio 2012. Porto Alegre: Rede Governo Colaborativo em Saúde. Disponível em: <<http://www.otics.org.br/otics/estacoes-deobservacao/saude-ufrgs/revista-rede-governo-colaborativo-em-saude-no-01>>. Acesso em: 09 fev2015.

ROCHA, C. M. F. **A experiência da realização do Projeto Piloto do VER-SUS/Brasil na visão das “equipes coordenadoras” municipais. 2004.** Monografia (Especialização em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2004.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

SOUZA, A. C. **VER-SUS: do ato de aprendizagem à transformação**. 2004. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2004.

TORRES, O.M. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde no Brasil: caracterizando a participação estudantil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v.7, n.4, 2013b. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/860>>. Acesso em: 09 fev.2015.

ANEXOS

**ANEXO A - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NA REGIÃO
METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE A PARTIR DE DADOS SECUNDÁRIOS
DISPONÍVEIS NA SALA DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO MINISTÉRIO DA
SAÚDE E NO DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA DO SUS**

TABELA 1 - Número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo tipo, no período de 2008 a 2014.

Ano	NASF 1	NASF 2	Total
2008	1	0	1
2009	2	0	2
2010	2	0	2
2011	3	0	3
2012	7	0	7
2013	7	1	8
2014	9	1	10

Fonte: Ministério da Saúde - Sala de Gestão Estratégica (SAGE).

TABELA 2 - Atividades relacionadas à Estratégia de Saúde da Família na Região Metropolitana de Porto Alegre, no ano de 2014.

Atividade	Quantitativo (habitantes)
Nº de famílias cadastradas	309.750
Nº de famílias acompanhadas	288.160
Nº de pessoas cadastradas	1.256.898
Nº de gestantes acompanhadas	4.795
Nº de pacientes com diabetes cadastrados	44.490
Nº de pacientes com diabetes acompanhados	19.438
Nº de pacientes com hipertensão cadastrados	144.191
Nº de pacientes com hipertensão acompanhados	55.173
Nº de pacientes com tuberculose cadastrados	25.084
Nº de pacientes com tuberculose acompanhados	402
Nº de consultas médicas	
Por demanda agendada	447.607
Por demanda imediata	267.716
Por cuidado continuado	425.056
Atendimentos de urgência	9.020
Atendimentos de saúde mental	83.064

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (SUS): estudos multicêntricos de práticas educativas envolvendo a atenção básica no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde

Esta pesquisa tem por objetivo principal avaliar iniciativas e experiências de estágios e vivências na realidade do SUS e de educação permanente na atenção básica. Ela pretende contribuir para a qualificação da formação dos profissionais de saúde, tanto na educação formal nos cursos universitários da área quando na educação em serviço realizada no cotidiano das organizações que compõem o sistema de saúde brasileiro.

A sua participação neste estudo é voluntária e você está sendo convidado pela participação em uma experiência de educação nos serviços. Mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para sair do estudo a qualquer momento sem incorrer em nenhuma penalidade. Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo ou a qualquer momento do mesmo.

A sua identidade será mantida como informação confidencial. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados, mas sua identidade não será revelada sem seu consentimento por escrito.

A coleta de informações ocorrerá através de entrevista. O material das entrevistas será arquivado por um período não inferior a cinco anos. O tempo para as respostas é o maior desconforto que se prevê na pesquisa.

Ao assinar este Termo, você declara que leu e entendeu todas as informações sobre este estudo e todas as suas perguntas foram respondidas a contento. Portanto, consente voluntariamente em participar.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Local e Data: _____

Pesquisador: _____

Responsável pela pesquisa: Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla.

Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo, poderá contatar com o pesquisador através da Escola de Enfermagem da UFRGS, telefone

(51) 33085271. Caso necessite contatar com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, o telefone é (051) 33083738.

ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Características do Sujeito

Nome:

Idade:

Gênero/Sexo

Enunciado das questões

a) Descreva as situações mais significativas de sua participação no VER-SUS.

b) Como você analisa a participação no VER-SUS para sua formação profissional e para sua formação pessoal?

c) Como você avalia a articulação entre a vivência e sua formação acadêmica para constituir-lo (a) como sanitarista?