

Série Cadernos da Saúde Coletiva

múltiplos cenários do ver-sus:

vivências e estágios de norte a sul do Brasil

volume 2

organizadores

Alcindo Antônio Ferla

Thaís Maranhão

Cristianne Maria Famer Rocha

Guilherme Pereira Peixoto

Igor Fangueiro da Silva

Sueli Goi Barrios

Vera Rocha





Série Cadernos da Saúde Coletiva

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alcindo Antônio Ferla

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Àngel Martínez-Hernáez

Universitat Rovira i Virgili, Espanha

Angelo Steffani

Universidade de Bolonha, Itália

Ardigó Martino

Universidade de Bolonha, Itália

Berta Paz Lorigo

Universitat de lesIllesBalears, Espanha

Celia Beatriz Iriart

Universidade do Novo México, Estados Unidos da América

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Emerson Elias Merhy

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Izabella Barison Matos

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

João Henrique Lara do Amaral

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Julio César Schweickardt

Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Universidade de São Paulo, Brasil

Laura Serrant-Green

Universityof Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico

Universidade de Lanus, Argentina

Lisiane Böer Possa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Liliana Santos

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Mara Lisiane dos Santos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Márcia Regina Cardoso Torres

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

Marco Akerman

Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luiza Jaeger

Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Ricardo Burg Ceccim

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rossana Staevie Baduy

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Sueli Goi Barrios

Ministério da Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, Brasil

Túlio Batista Franco

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Vanderléia Laodete Pulga

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Vera Lucia Kodjaoglanian

Fundação Oswaldo Cruz/ Pantanal, Brasil

Vera Rocha

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Becon de Almeida Neto

Projeto gráfico – Capa/miolo

Bento de Abreu

Diagramação

Patrícia Dorneles Haack

Revisão de Língua Portuguesa

Mônica Ballejo Canto

Organizadores

Alcindo Antônio Ferla

Thaís Maranhão

Cristianne Maria Famer Rocha

Guilherme Pereira Peixoto

Igor Fangueiro da Silva

Sueli Goi Barrios

Vera Rocha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M961

Múltiplos cenários do VER-SUS: vivências e estágios de norte a sul do Brasil / Alcindo Antônio Ferla ... [et al.] organizadores. – Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

214 p. : il. – (Cadernos de Saúde Coletiva ; 6. VER-SUS ; 2)

ISBN 978-85-66659-56-6

DOI 10.18310/9788566659566

1. Políticas Públicas - Saúde. 2. Formação de profissionais em Saúde. 3. Educação Permanente em Saúde. 4. Vivências e Estágios em Saúde. 5. VER-SUS. I. Ferla, Alcindo Antônio. II. Maranhão, Thaís. III. Rocha, Cristianne Maria Famer. IV. Peixoto, Guilherme Pereira. V. Silva, Igor Fangueiro da. VI. Barrios, Sueli Goi. VII. Rocha, Vera. VIII. Série.

CDU: 614:37

NLM: WA18

Elaborada por Aliriane Ferreira Almeida CRB 10/2369

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua

Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.



Copyleft, 2016: Permitido o uso deste trabalho para fins não comerciais, desde que atribuído autoria. Esta licença pode ser consultado em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Múltiplos cenários do VER-SUS:

Vivências e Estágios de Norte a Sul do Brasil

Volume 2

1ª Edição

Porto Alegre/RS, 2016

Rede UNIDA

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS Fone: (51) 3391-1252
www.redeunida.org.br

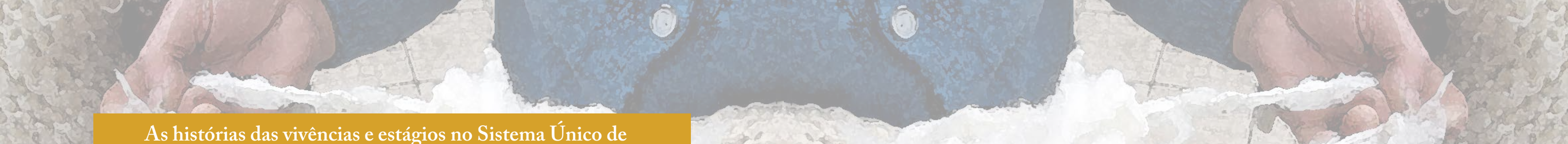


Sumário

As histórias das vivências e estágios no Sistema Único de Saúde em seus múltiplos cenários.....	8
VER-SUS: Experienciando práticas de saúde no cotidiano da Saúde Pública.....	11
Vivências e estágios no Norte do Brasil.....	14
O banheiro do VER-SUS na formação e na gestão em saúde no Amazonas.....	16
Multi/interdisciplinaridade no processo de formação de profissionais de saúde: <i>A percepção de estudantes a partir da vivência no Projeto VER-SUS no município de Barcarena/PA</i>	21
Vivências e estágios no Nordeste do Brasil.....	24
Do VER-SUS em diante.....	26
Potencial das vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde na transformação do pensar/agir acadêmico.....	28
VER-SUS, saúde de inverno à verão/2-o dia que o VER-SUS ficou em Sobral-Ceará/Cordel da Formação: <i>Mais VER-SUS sim Sinhô!</i>	32
Processo formativo VER-SUS Fortaleza: <i>Encontro do viver e vivido (re)construindo saberes em saúde</i>	38
Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: <i>Percepções dos viventes frente aos dispositivos de saúde do Litoral Piauiense</i>	42
A realidade do Sistema Único de Saúde como meio de formação profissional.....	46
A vivência: <i>Conhecendo a realidade da saúde em Salvador</i>	50
VER-SUS do Agreste e Litoral Pernambucano à Região Metropolitana Alagoense.....	54
Vivenciando o SUS no Vale do São Francisco: <i>Importância do protagonismo estudantil e da militância na construção das políticas de saúde no Semi-árido Nordestino</i>	56
Vivências e estágios no Sistema Único de Saúde como forma de educação permanente em saúde no município de Teresina – PI.....	60
Relato de experiência sobre as vivências e estágios na realidade do SUS no Distrito Sanitário de Itapagipe/Salvador-BA, 2015.....	64
Coletiva é a construção.....	69
VER-SUS: <i>Uma experiência de contribuição social no Rio Grande do Norte</i>	74
Relato de experiência sobre as vivências e estágios na realidade do SUS (VER-SUS): Paraíba.....	78
Vivências e estágios no Sudeste do Brasil.....	82
Relato de um VERSUSIANO.....	84
O VER-SUS como dispositivo de diálogo na formação em saúde e nos serviços de saúde: <i>Conectando saberes e práticas</i>	88
VER-SUS: <i>Relato da experiência de conhecer o SUS por dentro</i>	92
O elogio do aprendizado: <i>VER-SUS Rio de Janeiro como transformador das práticas de saúde – A história da Família 2.1</i>	96
Mineira, Micante, Militante.....	102
Despertando um novo olhar sobre o Sistema de Saúde e a sociedade, VER-SUS Minas Gerais: <i>Um relato de experiência</i>	103
VER-SUS: <i>Integração de vivências, ensino, política e serviços à sociedade</i>	107
Vivências e estágios no Centro-Oeste do Brasil.....	112
Paródia: <i>VER-SUS, você prepara! Letra original: Ai se eu te pego de Michel Teló</i>	114



Saúde, ensino e interprofissionalidade: <i>O VER-SUS como aposta que potencializa o trabalho em equipe</i>	116
Vivências e estágios no Sul do Brasil.....	120
A César fora dado palmas.....	122
VER-SUS no Paraná: <i>Um olhar para os nossos primeiros passos</i>	123
Os SUS do VER-SUS.....	125
Tecendoredes.....	126
Salubristas y Sanitaristas.....	128
Ver o SUS, Ser o SUS.....	130
Entrega.....	131
VER-SUS.....	133
VER essência SUS.....	134
Ver-SUS o que é, o que é?.....	135
Relato sobre a experiência do VER-SUS em Santa Catarina enquanto projeto de extensão entre os anos de 2013 e 2015.....	140
VER-SUS Santa Catarina (VER-SUS SC) edição de inverno 2013: <i>Relato de um processo de construção coletiva</i>	144
A construção do VER-SUS Oeste Catarinense: <i>Um processo histórico e sócio-cultural de protagonismo estudantil</i>	150
Os estágios de vivência no SUS: <i>Relatando o VER-SUS Pampa</i>	155
Contribuições das vivências e estágios na consolidação da estratégia saúde da família em um Município do Rio Grande do Sul.....	159
VER-SUS: <i>Um ensaio sobre as realidades e desafios de uma vivência frente o Sistema Único de Saúde</i>	163
O lado de cá: <i>O olhar do anfitrião sobre um novo modelo de gestão e formação em saúde</i>	168
A visão compartilhada dos serviços de saúde e suas particularidades junto com a experiência da imersão VER-SUS.....	172
Da margem canhestra do rio ao desaparecimento do outro: <i>Estórias de um antigo “petiano” na atenção básica de saúde no bairro Nonoai de Porto Alegre</i>	175
Organizadores e organizadoras.....	178
Sobre os autores e as autoras.....	182
Pareceristas.....	210



As histórias das vivências e estágios no Sistema Único de Saúde em seus múltiplos cenários

Alcindo Antônio Ferla

Thaís Maranhão

Cristianne Maria Famer Rocha

Guilherme Pereira Peixoto

Igor Fangueiro da Silva

Sueli Goi Barrios

Vera Rocha

Dizem, os mais sábios, que todo ponto de vista é a vista de um ponto. Quintana (2008), inclusive, nos presenteou com uma célebre frase “O tempo é um ponto de vista dos relógios”. Narrar histórias, experiências, entre outras, acontecem a partir deste mesmo princípio: partir ou (com)partir um determinado ponto. Mas como, em meio a tantas possibilidades, definir de que ponto contar? E o que contar? Certamente este é um dos desafios para aqueles e aquelas que buscam navegar nos mares da produção da história.

Remetemo-nos a Foucault (2004) e sua elaboração sobre o papel do intelectual na sociedade, onde propõe que este se constitui pela inquietude da atualidade, ou seja, que seu papel seria o de “abrir possibilidades de discurso e de misturar o seu aos dos outros, de entrelaçar o seu discurso com o dos outros, como num suporte”. (p.8) Nesse sentido, conhecer os vários discursos e possibilidades sobre a história das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), por exemplo, poderiam servir para abrir novas possibilidades de olhares.

Para os que estudam sobre o VER-SUS, sabe-se que alguns escritos e estudos já foram realizados com o objetivo, entre outros, de relatar e/ou explicitar o surgimento dessa estratégia política. Um exemplo que podemos destacar é o Caderno de Textos do VER-SUS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), onde Ceccim e Bilíbio (2004), contam a experiência da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, na articulação com o segmento estudantil do Estado, a partir dos projetos construídos em conjunto: a Escola de Verão, o VER-SUS/RS, e o 1º Congresso Gaúcho de Estudantes Universitários da Saúde. Outras produções que ficaram conhecidas sobre este mesmo período foram: a de Canônico e Bretas (2008), a de Mendes (2012) e a de Torres (2013). A primeira destaca o VER-SUS/RS como um projeto piloto do VER-SUS/Brasil que ocorreu em 2004. Já Mendes cita experiências anteriores ao VER-SUS/Brasil, edição 2004, entre elas, as já elencadas por Ceccim e Bilíbio, além de acrescentar experiências de outras modalidades de estágios de vivência, realizados pelo movimento estudantil, em décadas anteriores. Torres (2013) aprofunda os elementos apontados por Mendes, de forma a resgatar aspectos históricos que contribuíram para conformar as experiências do VER-SUS/Brasil, em 2004.

A partir da retomada do VER-SUS/Brasil pelo Ministério da Saúde, em 2011/12, produziu-se novamente um Caderno de Textos (FERLA et al., 2013), onde, em seu primeiro capítulo, Ferla, Ramos e Leal (2013) pontuam um conjunto de iniciativas que consideraram importantes para a organização e a retomada do VER-SUS, de forma a apresentar marcadores históricos, além de expor algumas razões para sua existência como política pública e os novos atores-parceiros para sua concretização, em âmbito nacional.

Recentemente, Maranhão (2015) propôs outra possibilidade de olhar para as experiências de VER-SUS/Brasil, a partir de seus estudos do período de 2004 a 2006. A autora sistematizou diversos projetos anteriores ao período estudado, assim como os contextos políticos da época (com ênfase na gestão governamental e movimento estudantil nacionais), mas não com o propósito de determinar uma origem do VER-SUS, pois “a origem é, assim como outras, possibilidade de contar a história, uma invenção” (BARROS, 2009, p. 27), mas com o objetivo de colocar em interrogação as produções já realizadas a partir de uma inspiração genealógica foucaultiana, superar a visão linear e totalizante da história.

Como resultado de suas reflexões, Maranhão (2015) chegou à elaboração do VER-SUS/Brasil como um acontecimento, isto é, como um “ponto de virada”, onde o acontecimento VER-SUS marcaria um ponto de ruptura com os momentos anteriores e futuros, para todos os envolvidos, passando a irradiar diversos efeitos. Estes efeitos, sentidos pelos participantes das vivências, a partir dos encontros, conversas, afetos, etc., e traduzidos em vários relatos de viventes como “divisor de águas na formação”, ou ainda a formação de coletivos estudantis, poderiam ser alguns dos exemplos. Outro exemplo dos efeitos acontecimento VER-SUS podem ser traduzidos na elaboração das vivências no SUS como políticas públicas, em suas faces instituída e instituinte.

Todos os escritos sobre o VER-SUS, de alguma forma, retomam e/ou refletem sobre a história dessa estratégia política. Cada um deles, a partir de um determinado ponto de vista, de uma perspectiva epistemológica, dos lugares de proveniência e de emergência da construção que analisa e, ainda, dos efeitos de afetação produzidos pelo objeto de análise em cada um dos autores. Assim, gostaríamos de enfatizar que não há verdades sobre a(s) história(s) do VER-SUS (muito menos uma), mas várias possibilidades de contar, a partir do que cada um considera importante de expor, ao visível e ao invisível, dependendo de como se situa diante dos regimes de luz (e de verdades).

Neste segundo volume do Cadernos da Saúde Coletiva, com a temática de Vivências e Estágios na Realidade do SUS, apresentamos aos leitores, múltiplos cenários do VER-SUS, narrados a partir de diferentes perspectivas e formatos e que, juntos, poderão contribuir com o propósito de conhecermos um pouco mais sobre as histórias, pontos de vistas, reflexões, sentimentos acerca do VER-SUS em suas singularidades e potencialidades, em aspectos instituídos e instituintes, desejosos e desejantes, ocorridos pelo Brasil nesse último período.

Pretende-se, com este segundo volume, abrir, ao campo dos possíveis, diversos relatos de experiências, com suas histórias, efeitos, construções, elaborados por centenas de atores que participaram das Vivências no SUS. Ou, quem sabe, construir dezenas de pontos de vista para potencializarmos ainda mais produções e efeitos do VER-SUS.

Para finalizarmos, ainda um lembrete de um querido poeta, que uma vez escreveu:

Das ideias

Qualquer ideia que te agrade,

Por isso mesmo é tua,

O autor nada mais fez que vestir a verdade,

Que dentro de ti se achava inteiramente tua... (QUINTANA, 2008, p.96)

Referências

BENEVIDES DE BARROS, R. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Cadernos de Textos VERSUS Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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**, São Paulo, v.21, n.2, p.256-261, 2008.

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 VERSUS Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.6-29.

FERLA, A.A.; RAMOS, A.F.; LEAL, M.B. A história do VER-SUS: um pouco sobre o conjunto das iniciativas que inspiraram o projeto VER-SUS/Brasil. In: FERLA, A.A. et al. (Org.). **Caderno de Textos do VER-SUS/ Brasil**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

FOUCAULT, M. A inquietude da atualidade: entrevista com Michel Foucault. IHU on-line, São Leopoldo, v.4, n.119, p.6-8, 2004.

MARANHÃO, T. **Função-facilitador (a) nos estágios e vivências na realidade do Sistema Único de Saúde: marcas de protagonismo estudantil na construção de práticas formativas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.(Série Vivências em Educação na Saúde).

MENDES, F.M.S. et al. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.32, n.1, p.174-187, 2012.

QUINTANA, M. **80 anos de poesia: Mario Quintana**. CARVALHAL, Tania Franco (org). 13 ed. São Paulo: Globo, 2008.

TORRES, O.M. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde no Brasil: caracterizando a participação estudantil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v.7, n.4, 2013.

*Virgínia de Menezes Portes
Morgana Cristina Werpp
Samantha Souza de Almeida
João Paulo Barros Silva
Cíntia Viviane Ventura da Silva
Fernanda Francisca da Silva*

Quanta ingenuidade! O nosso único objetivo era conhecer o Sistema Único de Saúde. O mundo avistado e pretendido era a organização e o funcionamento da saúde pública. O interesse era predominantemente profissional. O VER-SUS pegou-nos de surpresa, de forma rasteira e intensa convidou-nos a dançar uma melodia encantadora e contagiante. Seus acordes possibilitaram um mergulho profundo em singularidades, aprendizagens, experiências, poesias, ideologias, críticas e experimentações, de si e do outro.

Inicialmente não sabíamos o que era VER-SUS, conceitos e trocas de experiências foram surgindo e logo fomos entendendo um pouco mais do projeto. Apesar das dúvidas, aventuramo-nos. A vivência mostrou-nos um horizonte muito além do que algumas linhas outrora buscavam descrever. Passados os doze dias, sabíamos então explicar o objetivo do projeto e como funcionava, mas ainda faltavam palavras para expressar a riqueza de ser um vivente, tornando a imersão um aspecto fundamental para o esclarecimento dessa experiência.

O VER-SUS transcende qualquer objetivo. Foi muito além das especulações, fundamentos e da trajetória de construção do SUS, além de diretrizes e leis. A primeira lição foi conviver. Conviver com pessoas que possuem opiniões diferentes e, muitas vezes, contrárias às nossas.

Num segundo momento, ousamos mergulhar na experiência e despir-nos de algumas ideias, simplesmente dançamos conforme a melodia e, assim, pudemos absorver e nos envolver de forma intensa. Então, aprendemos a compartilhar. Compartilhar conhecimentos, dividir emoções, euforias de novas descobertas, dúvidas, anseios.

A partir disso, a empatia começou a fazer parte dos nossos olhares, obrigando-nos a entender e considerar as necessidades do outro. Os serviços de saúde seriam analisados sob a ótica do conhecimento teórico e do questionamento da realidade do SUS. Partimos das seguintes questões: como elaborar a análise crítica dos processos de saúde e doença? Quais habilidades profissionais devem ser desenvolvidas em uma equipe interdisciplinar? Quais os pilares do SUS? Para que servem as políticas públicas de saúde? Que lógica de seguridade social e cidadania estão presentes no contexto brasileiro de saúde?

Perguntas como estas nortearam a busca pelo conhecimento e, por muitas vezes, definiram os nossos papéis de viventes e experimentadores das realidades do SUS. A atenção primária, secundária e terciária foi-nos apresentada como um leque diverso e múltiplo de atenção e cuidado em saúde. Nas



Unidades Básicas conhecemos múltiplas realidades, vimos desde o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, até a reunião do grupo de atenção à saúde mental. A identificação da relação usuário-equipe de saúde foi analisada sob a ótica da Política Nacional de Humanização.

Os serviços especializados também foram campo de análise. No Centro de Saúde do Idoso, a busca de novas identidades por meio da autonomia, a minimização da doença e maximização da promoção de saúde fizeram parte da experiência. E as condições sociais que os indivíduos vivem? Os determinantes sociais foram fundamentais no acompanhamento e cuidado à saúde da população exposta aos fatores de riscos, priorizando o cuidado integral a toda família.

Foram as ondas inesperadas do VER-SUS que nos levaram até a comunidade terapêutica, espaço de troca que permitiu apresentações breves, porém, intensas. A reflexão coletiva trouxe-nos a certeza de que aqueles discursos não só transcendiam e construía diversas realidades, como tornavam possíveis outros significados, novas identidades, e estas talvez não novas, mas sim aquelas “velhas”, cheias de características tão próprias, porém, atravessadas por caminhos diferentes.

As certezas que as lutas ideológicas legitimam os interesses sociais vieram com a aproximação ao conselho municipal de saúde. A participação da sociedade na saúde pública é legítima pelo controle social, representa a garantia do direito e dever da sociedade em participar ativamente do debate sobre a elaboração, implementação, avaliação, fiscalização e deliberação de ações, programas e políticas de Saúde Pública.

Visitar esse espaço possibilitou-nos entender saúde como sinônimo de bem-estar físico e mental, uma vez que este conceito está fortemente atrelado com a dignidade, um direito previsto em lei para todos os cidadãos, ressaltando a importância do indivíduo como ator das políticas que são suas por direito e dever. O VER-SUS é um agente modificador, torna-se impossível passar por ele sem mudar algum ponto de vista, sem transformar alguma forma de pensar. Sem dúvida, os estudantes/viventes serão profissionais diferentes após esta experiência.

Conhecer o SUS, suas leis e diretrizes, não apenas com o olhar da academia, faz com que o entendimento sobre ele seja maior e mais prazeroso, tornando-nos parte do processo. Sentir-se inserido em serviços cheios de paradigmas de má qualidade e funcionamento era como conhecer a “temível lenda”. O VER-SUS desmitificou muitas coisas, dando autonomia para que nós acadêmicos e, futuros profissionais, sejamos elos entre a realidade apresentada e a mudança que idealizamos em nosso sistema de saúde.

A vivência transformou-nos em versusianos provocados pelas realidades e motivados para atuar no SUS. Os cenários encontrados nos fazem acreditar no fortalecimento deste sistema, na qualificação da atenção em saúde e na formação de profissionais de acordo com as diretrizes e princípios do sistema público.

Gostoso mesmo é saber que o SUS é resultado das lutas pela conquista do acesso universal e público à saúde. Saber que o movimento estudantil foi peça fundamental é contagiante, ainda mais, entender que o protagonismo coletivo da década de 1980 gritou, e foi ouvido, por novas concepções de saúde e um sistema mais igualitário. O nascimento e as conquistas da Reforma Sanitária, a qual permitiu a criação do SUS como uma política garantida pela Constituição Federal, deve ser orgulho para todos os brasileiros.

Como garantia do protagonismo da população na elaboração de ações, programas e políticas de saúde, legitimou-se o mecanismo de participação social por meio da Lei 8142/90, resultado das reivindicações da população, trabalhadores e movimentos sociais. Cabe lembrar que o contexto encontrado foi a luta coletiva pós-ditadura militar, batalha intensa pela liberdade e pelo direito de fala. Destacam-se, como singularidades históricas e internacionais do SUS, a participação popular no Brasil. Esta não caracterizada apenas pela avaliação do nível de satisfação da atenção, da cooperação comunitária, da organização de programas e/ou políticas ou consultiva, mas, sim, marcada pela garantia da população ter assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde, denominando-se controle social.

Considerando a oportunidade de conhecer e vivenciar a história deste sistema de saúde, alimenta-se o desejo que o VER-SUS surpreenda cada vez mais os seus viventes. Que a capacidade de provocar e repensar sobre as realidades sejam cada vez mais presentes nas universidades e, para além delas, que cheguem às práticas de saúde, no lugar de atuação. Que as experiências façam cada vez mais sentido nesta caminhada de profissionalização para o Sistema Único de Saúde, partindo do princípio que a sua construção é coletiva, ultrapassando profissões e níveis hierárquicos: é para todos e por todos. Que o VER-SUS prove que existem milhares de profissionais e estudantes lutando por este direito de todos. Quanta ingenuidade? Não, apenas certeza da potencialidade deste exercício de cidadania.



Vivências e Estágios no Norte do Brasil

O banheiro do VER-SUS na formação e na gestão em saúde no Amazonas

Júlio Cesar Schweickardt
Sônia Maria Lemos
Rodrigo Tobias de Souza Lima
Cláudio Pontes
Izi Caterini
Anny Beatriz Costa Antony
Ana Carolina Graça de Oliveira
Marcela Thaís Ribeiro Rubim

Todos a bordo

Um grupo de alunos espera no porto para embarcar no barco que os levaria para municípios da região do Baixo Rio Amazonas. Os alunos chegaram cedo para guardar um lugar para armar a rede e encontrar com os colegas que compartilhariam da vivência de uma semana no município. A viagem de 24 horas promete muitas histórias e emoções, mas também expectativas quanto ao que vão vivenciar no Sistema Único de Saúde (SUS) desses municípios. O barco parte com fotos e despedidas dos pais e professores. Outros grupos saem de lanchas, ônibus e lotação para outros municípios. É o início do estágio de vivência do VER-SUS que começa no Estado do Amazonas.

O objetivo desse texto é apresentar e discutir os efeitos do Projeto VER-SUS no Estado do Amazonas. Os estudantes que participaram das três edições são de diferentes cursos da saúde e de outras áreas do conhecimento. Utilizamos a palavra “banheiro” para denominar os efeitos do projeto na relação ensino serviço. Banheiro significa o movimento das águas nos rios amazônicos, que invadem as margens e põem em movimento a vida. Assim, entendemos que o VER-SUS põe em movimento alunos, gestores, trabalhadores, lideranças e docentes na mudança das percepções e das visões de mundo sobre a saúde coletiva e o SUS.

No Amazonas aconteceram três edições do VER-SUS e prestes a iniciar a quarta. A primeira edição se realizou em outubro de 2013 e teve a participação de 21 alunos de seis cursos. A segunda edição aconteceu em agosto de 2014 e teve a participação de 70 alunos. A terceira vivência aconteceu em março de 2015, em 11 municípios do interior, com a participação de 80 alunos de 15 diferentes cursos. Os cursos que mais tiveram alunos foram da saúde, destacando a enfermagem. Os alunos são, na sua maioria, de duas instituições públicas: Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Amazonas.

Realizar a vivência no território com as características da região amazônica é, para além do desafio, algo prazeroso porque envolve todo o nosso imaginário e nossas ideias sobre os locais. Além do mais, conhecer os lugares para além do olhar de visitante é surpreendente, pois a proposta da vivência é entrar e conviver com as pessoas que fazem saúde nos territórios. A metodologia utilizada para a elaboração deste texto é de um relato de experiência dos autores na coordenação e na organização das vivências do VER-SUS no Amazonas.

Nos movimentos dos rios...

Partimos do pressuposto que a formação profissional não deve vir descolada da realidade da região. Conhecer os territórios é reconhecer que são espaços vivos e de lugares de construção das formas de fazer saúde. No processo de formação não são somente alunos e docentes que estão envolvidos, mas também gestores, trabalhadores, lideranças e usuários do sistema de saúde. Assim, compreendemos que a experiência de ir ao encontro de lugares e de pessoas potencializa os processos de formação e qualificam a discussão em torno da política e das práticas de saúde.

Promover a inserção dos estudantes nas diferentes realidades, por meio do diálogo com a formação, tem sido identificado como um componente político claro em defesa do SUS. Conhecer o funcionamento, dialogar com os gestores, trabalhadores e usuários do SUS têm colocado a formação num espaço de discussão. Apesar do período curto de vivências (uma semana), permitiu ampliar a noção de que saúde se faz com políticas, financiamentos e gestão, auxiliando na compreensão de que é possível realizar uma saúde pública com qualidade. O resultado mais evidente das vivências é a constatação de que o SUS é uma realidade possível, mas com desafios a serem enfrentados com pessoas comprometidas.

Desde a implantação do SUS, a relação entre ensino e serviço é problematizada pelo afastamento das grades curriculares às necessidades do sistema de saúde. A formação precisa ser problematizada a partir da realidade tanto da política como dos lugares em que se faz a saúde. Não é suficiente fazer os campos de estágio obrigatório, mas é necessário um diálogo entre os formuladores e atores das políticas tanto de saúde como de educação. Ao que parece, esse diálogo foi retomado depois da implantação do Programa Mais Médicos.

Ceccim e Feuerwerker (2004) apontavam que, para além da formação eminentemente técnica, necessitamos formas que busquem construir o cuidado no processo de formação. Desta forma, formar é mais do que qualificar tecnicamente é forjar noções de cidadania e de compromisso com uma prática humanizada para todos, envolvendo ensino, gestão, atenção e controle social.

Com essas premissas, iniciamos uma viagem pelo interior do Amazonas e de lá estabelecemos as experiências que nos ajudam no diálogo com a formação. As viagens percorrem um território líquido e de terra firme, cortando rios e floresta, mas para além desses vários territórios, temos pessoas e experiências e seus modos de fazer saúde. As viagens no cotidiano dos serviços e dos lugares trazem uma reflexão sobre as práticas de ensino e os conceitos e categorias que acabamos por reproduzir mecanicamente. Assim, a escuta e a vivência no lugar dos outros produzem o desejo de se construir processos mais participativos, que gerem mudança e transformações das políticas e das práticas.

Os alunos levam na mochila de viagem uma camiseta que os identifica nas caminhadas, o livro que auxilia na reflexão sobre a prática, o bloco de notas como suporte para as anotações para inserir no portfólio da plataforma. Além dessas ferramentas, carregam também coisas mais leves como as expectativas, as ansiedades, a sede de conhecimento, o desejo de ser e fazer melhor. O que observamos é



que há uma disponibilidade e um interesse de abertura para o novo e a descoberta dos possíveis, ou seja, é o próprio devir que se apresenta como uma aposta na presença e no acontecimento. Isso se expressa na descrição feita pelos estudantes nos seus portfólios e diários que foram elaborados tanto no momento inicial como no decorrer da vivência.

Fica evidente a novidade da proposta, pois os protagonistas são os próprios alunos e a vivência será coordenada por um facilitador que também é aluno. Desse modo, a noção de responsabilidade e de compromisso fica na escala de um grupo que está no mesmo nível de aprendizado, sendo que alguns são mais experientes pelo fato de ter participado de uma vivência anterior, mas a responsabilidade é pactuada e negociada entre os pares. As conversas iniciam no acolhimento, quando os estudantes vão conhecer os colegas, o facilitador e local da vivência. No entanto, é no caminho que iniciam as combinações e as conversas sobre as expectativas e o conhecimento do grupo. Nos grupos em que o meio de transporte era o barco, foi feita uma roda de conversa no meio das redes, nos outros que utilizaram o ônibus ou a lancha, as combinações foram feitas na chegada ao local da vivência.

A chegada aos municípios, os encontros com os gestores, a acomodação nos lugares de hospedagem e a organização do cronograma são aspectos iniciais que demandam espírito de liderança por parte do facilitador, mas necessita que o grupo reconheça a figura do facilitador, mesmo que seja mais novo que alguns dos membros do grupo. Nesse caso, os estudantes exercitam, em ato, o processo de trabalho em equipe. A formação pessoal e profissional está presente, pois compartilham a experiência e o envolvimento das atividades do lugar. Os estudantes são surpreendidos pelo acolhimento e pela solidariedade das pessoas, não necessariamente dos gestores e trabalhadores da saúde, mas da própria população que faz convites para uma refeição, um lanche, ou até mesmo para utilizar a residência para melhorar a acomodação. Esse foi o caso de um grupo que chegou em um município e recebeu o convite de uma moradora que ofereceu a sua casa para os alunos, porque a casa de trânsito da secretaria municipal de saúde não era adequada para o uso.

Outro exercício importante é sobre o planejamento, que nem sempre acontece como o combinado. Os espaços e os territórios são dinâmicos e trazem a marca da vida comunitária e do tempo amazônico. As surpresas podem surgir a qualquer momento, desde a ida para o município como no local, pois a realidade pressupõe o movimento e o tempo que nem sempre é controlado pela vontade. Assim, as agendas com a gestão, as unidades de saúde, a logística e as rodas de conversa precisam sempre ser ajustadas. Alguns grupos tiveram a oportunidade de visitar comunidades indígenas e conhecer o seu modo de fazer saúde. A oportunidade de entrar em contato com uma cultura diferente, com a língua e a estrutura social indígena dá margens para se pensar a questão da alteridade e possibilidade de relativizar os nossos modelos de saúde. O mesmo se pode dizer do grupo que visitou comunidades ribeirinhas e o Igaraçu (Canoa Grande) - Unidade Básica Fluvial do Município de Borba. Os territórios e os modos de fazer saúde nesses espaços criam oportunidades para o diálogo e desestabilizam os modelos preestabelecidos.

As vivências criam inquietação nos sujeitos, produzindo mudanças nas formas de conceber a formação e os seus conteúdos como também nos modos de perceber e entender as práticas de saúde

nos territórios específicos. Esses espaços deixam de ser somente lugares difíceis e problemáticos para se configurarem em lugares criativos e inventivos de fazer saúde. Nesse sentido, o SUS possível passa a ser também o SUS que devemos defender, pois esse sistema é diferente do que é divulgado na mídia ou replicado por docentes e pessoas que apenas reproduzem o discurso da não funcionalidade do sistema.

No movimento da canoa, da lancha, do barco ou na caminhada pelos municípios e suas comunidades, a formação se faz de modo diferenciado daquela que ocorre nos espaços da academia. As teorias de antes e depois não serão as mesmas porque têm um argumento forte da vivência e da experiência. Por isso, a prática deixa uma marca forte de confronto e questionamento, mas também de validação e de diálogo com as pré-noções e preconceitos que todos trazemos ao nos colocar na presença da experiência. A vivência traz a possibilidade de se pensar na humanização e no cuidado dos processos de trabalho.

O banheiro na formação e na gestão

Ao retornarem para a Universidade, não são os mesmos que partiram, levam consigo, inscrito na memória e na forma de pensar, um SUS que acontece, que desafia os modos de gestão, que contradiz a grande mídia, que demanda ações contundentes para resolução das problemáticas instaladas nas diferentes comunidades e nos diversos municípios. Os “versusianos” se tornam defensores de um sistema de saúde que é universal, integral e equânime. Desse modo, entendem-se como cidadãos e cidadãs que se apropriam de um conhecimento e a partir desse assumem um compromisso na sua defesa, pois argumentam que vivenciaram algo que funciona. A vivência, que é de um período relativamente curto, produz efeitos importantes para a formação dos alunos e também para os docentes envolvidos no projeto, pois gera o compromisso de discutir as políticas públicas de saúde para a realidade e o contexto da região amazônica.

A participação no VER-SUS tem se constituído num diferencial na formação dos estudantes no Amazonas, pois tem possibilitado uma interlocução entre as universidades e a gestão dos serviços de saúde. Para os gestores têm sido uma oportunidade de dar visibilidade ao trabalho de consolidação do SUS nas diferentes realidades do Amazonas. Enfim, o projeto tem contribuído com a discussão da relação ensino-serviço e colocado em pauta a Política de Saúde nas instituições de ensino, pesquisa, gestão, serviços de saúde e nos movimentos sociais.

Referências

CECCIM R.B., FEUERWERKER L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jan/jun 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&ln



Multi/Interdisciplinaridade no processo de formação de profissionais de saúde: *A percepção de estudantes a partir da vivência no projeto VER-SUS no município de Barcarena/PA*

g=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr 2015.

WEBFÓLIOS.Vivências do VER-SUS entre 2013 e 2015. Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus>>. Acesso em: 28 abr 2015.

Jéssica Costa Mourão

Carlos Joaquim Barbosa da Rocha

Flávio Costa e Costa

Izadora Virgolino do Nascimento Borborema

Jéssica Akemy Cardoso de Oliveira

Márcia Maria Bragança Lopes

As Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é um projeto destinado a estudantes dos diferentes cursos da área da saúde, baseado em uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Possui como principal característica a imersão de equipes multidisciplinares nas realidades sociais dos territórios cobertos pelo SUS. Foi criado em 2002 pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul em parceria com o movimento estudantil, sendo ampliado em 2003, tornando-se o VER-SUS Brasil.

O projeto pretende estimular a formação de profissionais da saúde, comprometidos com a ética, princípios e diretrizes do SUS, ou seja, agentes críticos e participativos, capazes de problematizar e promover as transformações no ambiente social, garantindo qualidade na assistência à saúde. Ao participarem do VER-SUS, os estudantes têm a oportunidade de extrapolar os espaços mais restritos da formação tradicional e vivenciar o funcionamento de um complexo sistema de serviços de saúde e, na medida em que estão imersos nesse contexto, apropriam-se de maneira viva e pessoal de saberes e práticas que estão em constante circulação no SUS. Neste sentido, os próprios estudantes tornam-se protagonistas de projetos de gestão, atenção e educação em saúde que são dinamicamente atualizados na interação constante com outros estudantes e profissionais de outros saberes.

A configuração do VER-SUS permite aos estagiários-viventes conhecerem a importância da ação e da interação de uma equipe multiprofissional, a qual não se configura apenas como trabalho em equipe, mas na conjugação de diversos saberes e no diálogo de diferentes profissões que atuam conjuntamente para garantir uma maior efetividade da integralidade no cuidado à saúde. Para além de uma atuação multiprofissional, a interdisciplinaridade, que constitui uma exigência do modelo promocional em saúde proposto pelo SUS, é considerada uma inter-relação e interação das disciplinas a fim de atingir um objetivo comum, exigindo um maior diálogo entre os profissionais e uma menor rigidez nos limites entre as diferentes disciplinas. Desta forma, a saúde é entendida como um espaço complexo, onde se agregam uma multiplicidade de saberes e práticas que concorrem e que se cruzam para garantir tratamento e melhor qualidade de vida às pessoas.

A vivência de inverno, no município de Barcarena (PA), ocorreu de 25 a 31 de agosto de 2013. As atividades aconteciam em período integral, iniciando pela manhã e finalizando com discussões à noite. Nesse período, onze estudantes de graduação (enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia



e terapia ocupacional) puderam vivenciar a rotina do SUS. Durante o dia, visitas eram realizadas a diversos estabelecimentos de gestão, planejamento, fiscalização e controle social e serviços de atenção básica e hospitalar. Após as visitas, o grupo se reunia para relatar suas percepções sobre o serviço com o intuito de socializar as experiências vividas e as atribuições que permeiam a futura profissão de cada um dos viventes, criando um espaço de troca e reflexão. No decorrer da vivência, crescia o conhecimento sobre a rede que compõe a saúde pública e sobre o trabalho dos profissionais nas diversas áreas de atenção à saúde.

A formação propositada de uma equipe multidisciplinar de estudantes, foi rica em significado, potencializou o diálogo, as trocas de saberes/práticas e respeito a um outro singular enquanto pessoa e profissional da saúde em formação. Cada um ocupou o mesmo lugar, no sentido de que as relações eram horizontais: os viventes estavam ali ávidos por conhecer e vivenciar o cotidiano da saúde pública, de saber mais sobre sua estrutura e funcionamento e confrontar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula com a realidade prática. Esse modo de ser/estar na vivência divergia das relações verticalizadas, centradas no saber médico-curativista, comumente encontradas no cotidiano do trabalho das equipes de saúde.

Espaços de formação como o oportunizado pelo VER-SUS, direcionam-se para uma nova concepção do processo ensino-aprendizagem, articulando uma verdadeira práxis educativa com a realidade social. Isso cria oportunidades para que a relação teoria x prática aconteça nas experiências dos alunos.

Ao visualizarmos o cotidiano dos serviços de saúde, percebemos a incompatibilidade entre a formação recebida pelos profissionais de saúde, marcada pela divisão em setores do saber e autocentrada, e a exigência de um diálogo aberto e permanente de um trabalho interdisciplinar que viabilize o acesso ao cuidado em saúde de forma integral. Compreendemos o trabalho multiprofissional como uma modalidade do trabalho coletivo que se materializa na troca e na conexão entre várias intervenções técnicas de múltiplos agentes, cujo mecanismo primordial é a linguagem que realiza um processo de mediação simbólica entre os vários saberes direcionados a um bem comum: a saúde do indivíduo.

Nesse contexto, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar é necessário, e ao mesmo tempo é um grande desafio para os profissionais de saúde. Isso ocorre porque a formação universitária, na maioria das vezes, não trabalha a articulação dos cursos de graduação, no sentido de garantir que os alunos conheçam outras práticas profissionais que se interligam com o objetivo de promover saúde. Sentimos a necessidade de encontrar na graduação momentos que oportunizem aos alunos situações de encontro, a fim de vivenciarem as práticas e interlocuções de saberes profissionais distintos. O VER-SUS tem como um dos principais objetivos preencher essa lacuna, promovendo oportunidades de vivência no cotidiano das equipes multidisciplinares que atuam no SUS. A própria estrutura do projeto favorece o diálogo e a reflexão entre os estudantes, a partir do momento que prioriza, na composição das equipes, estudantes de diferentes cursos da saúde. Por meio de debates sobre a operacionalização do sistema único e a inserção de cada profissão nos diferentes níveis de atenção, podemos conhecer mais sobre a atuação das profissões representadas pelos estudantes, o processo de formação, os significados que o trabalho em saúde tinha para cada um e os novos sentidos que iam emergindo no decorrer da vivência.

O projeto mostrou-se extremamente enriquecedor. Frente a tudo que vivenciamos, podemos levar como lição a importância de conhecer nossa legislação e os serviços que estão inclusos em nossa rede de atendimento, além da importância que uma equipe multi/interdisciplinar tem quando trabalha de forma coesa. Não podemos considerar o indivíduo apenas a partir da nossa área de atuação e interesse, mas sim, entender que ele é um ser complexo e que, por vezes, necessita de diversos profissionais para realizar um tratamento satisfatório. A configuração da equipe possibilitou, de forma humilde e enriquecedora, que cada um de nós conhecesse o lugar e o fazer da sua profissão e também a dos colegas que traziam toda uma bagagem de conhecimentos e experiências, permitindo enxergar a potência do trabalho interdisciplinar na atenção integral à saúde. As discussões surgidas durante as visitas e as programadas (encontros noturnos) ao longo desses dias de vivência tornaram-se o elemento diferencial dessa experiência, visto que, essas, proporcionaram um espaço democrático de aprendizagem, aproximando cada vivente do cotidiano do trabalho em saúde.

O VER-SUS nos trouxe a convicção de que podemos aliar todo o conhecimento teórico, adquirido ao longo da graduação, à prática profissional, mas nunca de forma isolada. Quando a força de vontade, conhecimento científico e o respeito mútuo estão aliados, pode ser revertido em prol da população, pois juntos podemos oferecer um Sistema Único de Saúde com qualidade para os cidadãos.

A imersão na realidade do SUS foi muito significativa para nós que compomos a equipe do projeto, visto que foi uma oportunidade única de contato e trocas entre estudantes, profissionais, gestores de saúde e usuários dos serviços.



Vivências e Estágios no Nordeste do Brasil



Do VER-SUS em diante

Fábio Herrmann
Janainny Magalhães Fernandes
Scheila Mai

O estudante é selecionado, o primeiro passo é dado.
E é nessa nova empreitada que começo minha caminhada.
Do credenciamento de cada vivente se constrói uma corrente.
E de hoje em diante, serei mais um militante!

Dos dias de formação, eis que surge a união.
No diário eu escrevi tudo aquilo que vivi.
Pelo contato com a comunidade, o controle social virou vontade.
E de hoje em diante, serei mais um militante!

Acorda cedo companheiro, que hoje temos que ir ao conselho!
Não podemos atrasar, nossos conceitos precisamos aperfeiçoar.
Vamos pegar nossa mochila e os lugares visitar.
Usuário, profissional e gestor, todos vão apreciar.
E de hoje em diante, serei mais um militante!

Na rua por onde andamos, os sinais observamos.
Com os agentes comunitários nos tornamos vigilantes.
Por um SUS mais humanizado, ficamos todos engajados.
E de hoje em diante, serei mais um militante!

Do primeiro ao último dia de vivência as emoções foram intensas.
A cada espaço visitado seguiremos encantados.
O VER-SUS é um sucesso que com certeza resultará em progresso.
E de hoje em diante, serei mais um militante!

Neste grande observatório, conheci o território.
Quilombos e aldeias, atravessando as fronteiras, me tornei um viajante.
Do acesso à integralidade, conheci a equidade.
E de hoje em diante, serei mais um militante!

Agradecendo a todos os envolvidos é que nos despedimos.
Até logo meu parceiro, nos encontramos num futuro não distante!
Seremos equipe novamente e a educação permanente se fará presente.
Já não me sinto só um estudante, de hoje em diante serei mais um militante!

E de hoje em diante, sempre avante, serei mais um militante!

Potencial das vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde na transformação do pensar/agir acadêmico

*Camila Tenório Ferreira
Juliana Souza Oliveira
Laila Talita da Conceição Costa
Vanessa Sá Leal*

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e regulamentado pelas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90, vem sendo socialmente construído, pautado pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Como sistema, passou a reconhecer a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado, buscando garantir o acesso da população brasileira à saúde e minimizar as desigualdades de assistência de saúde no país. (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990a, 1990b; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2003; 2011)

À gestão do SUS são lançadas muitas críticas, indicando ser esse o ponto crucial para suas falhas e sua capacidade de assistir plenamente toda a clientela. Entretanto, a maioria dos críticos deste tema esquece que para haver uma eficiência na sua execução, a necessidade do SUS é para além de uma boa gestão. O SUS necessita de trabalhadores de saúde proficientes em sua área, e o que se pode observar, muitas vezes, é o despreparo técnico, científico e político de alguns desses trabalhadores (GOMES; OLIVEIRA; SÁ, 2008; SILVA; RODRIGUES, 2010).

Inevitavelmente, é feita a associação à formação e ao preparo proporcionado pelas instituições de ensino quando se fala de trabalhadores de saúde qualificados para atuarem nas instâncias do SUS. A necessidade de mudança na formação dos acadêmicos não é novidade e é reconhecida nacionalmente, acompanhada de críticas no que se refere à inércia de algumas instituições, as quais apresentam grande resistência e dificultam as mudanças, continuando a preparar profissionais com perfil voltado e preocupado, essencialmente, com os modelos assistenciais (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Reconhece-se, portanto, que o momento atual requer ajustes e releituras dos profissionais e das instituições para eleger estratégias e modelos de renovação coerentes com o contexto. Diante da fragilidade encontrada no que tange à formação de recursos humanos para o SUS, surge em 2002 o Projeto “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde” (VER-SUS), na busca de preencher essa lacuna e modificar o problema identificado.

Realizado inicialmente pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, o VER-SUS nasceu de uma proposta chamada Escola de Verão, um Projeto que surgiu da necessidade de inserção dos estudantes na gestão do SUS e que tinha o propósito de estabelecer vivências apenas no período de férias dos estudantes universitários. Hoje, o Ministério da Saúde do Brasil desenvolve o VER-SUS em parceria com Instituições de Ensino Superior e Secretarias Municipais de Saúde, com o objetivo de oferecer aos universitários momentos de vivências e estágios no SUS, propiciando aos mesmos a oportunidade da

experimentação de um novo espaço de aprendizagem, através de sua inserção no cotidiano do trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde (MENDES et al., 2012).

A missão do VER-SUS é promover a integração dos futuros profissionais à realidade da organização dos serviços, levando-se em consideração os aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, os processos de educação na saúde e o controle social.

Baseando-se nos benefícios gerados pelo VER-SUS, responsável por provocar no estudante o repensar da formação em saúde e estimular à formação de trabalhadores para o SUS, percebe-se a importância de expandir o cenário de estudos com posição crítica às práticas profissionais e à realidade social, ficando clara a relevância do Projeto VER-SUS como objeto de pesquisa. Sendo assim, o presente trabalho objetivou relatar a experiência vivenciada no VER-SUS durante a versão inverno 2012, ocorrida no município de Recife (PE).

Em Pernambuco, a versão inverno 2012 do VER-SUS ocorreu durante dez dias, de 22 a 31 de julho do ano supracitado, marcado por um período em que a maioria das Universidades Federais brasileiras declarou greve e parou suas atividades. O Projeto aconteceu concomitantemente nos municípios de Vitória de Santo Antão e Recife.

A seleção dos estudantes foi realizada através da plataforma on-line do VER-SUS Brasil, o Observatório Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS). Após cadastro e inscrição no OTICS, os estudantes receberam um e-mail, convidando-os à seleção/formação. Esta etapa foi um dos requisitos à participação do Projeto e oportunizou a todos os inscritos um espaço de formação crítica, um cenário-reflexivo inclusivo. Na capital pernambucana, participaram cinquenta acadêmicos provenientes de instituições de ensino público e privado, de diferentes cursos de graduação, tanto da saúde quanto de outras áreas, como as ciências humanas e sociais.

Todo o cronograma do VER-SUS foi estruturado em um projeto metodológico que abrangeu nove eixos temáticos, divididos nos dias de vivência: acolhimento e integração; sociedade, determinantes sociais e o SUS; o espaço urbano e o desenvolvimento; integralidade; reforma sanitária brasileira, modelos de atenção e modelos universais de saúde; as redes de atenção e gestão e a formação acadêmica; formação acadêmica no setor saúde e as lutas atuais; movimentos sociais; avaliação e encerramento.

O Projeto VER-SUS foi embasado na metodologia de Paulo Freire, longe de conteúdos prontos e acabados. Na perspectiva de propiciar o enriquecimento dos debates, foi fundamentado em uma bibliografia composta de textos acadêmicos; documentos oficiais e legislações; documentários de curta metragem e filmes e baseado nas vivências diárias, o VER-SUS se configurou como um amplo espaço de discussões e aprendizado.

Durante o período da vivência, os versusianos (nome que caracteriza os estudantes que participam do VER-SUS) tiveram a oportunidade de conhecer diversas instâncias, perpassando pelos diferentes níveis de atenção à saúde, como a Academia das Cidades, Unidades Básicas de Saúde, albergues, Centros de Atenção Psicossocial, hospitais, Serviços de Atendimento Móvel de Urgência, maternidades, secretarias



de saúde, Conselho Municipal de Saúde, além de participar de reuniões com as comunidades locais, com os movimentos sociais e com o consultório de rua.

Após cada dia de estágio, os participantes debatiam coletivamente as situações vistas em forma de sistematizações, contrapondo sempre à realidade, e elaboravam relatórios, os quais iriam para o acervo da plataforma OTICS, servindo como um passaporte para a entrega do certificado de participação do Projeto. Durante a vivência, os participantes também contaram com a presença de profissionais da educação e da saúde, de integrantes de movimentos sociais e com o apoio dos facilitadores, na sua maioria viventes da edição de verão do VER-SUS/PE 2012.

Caracterizado como um importante dispositivo de ensino e educação em saúde, o VER-SUS constituiu uma estratégia de sensibilização e inquietação dos estudantes quanto à percepção da saúde como resultante dos entraves sociais. O Projeto desperta o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação de cada participante em seu processo de formação acadêmico/profissional, contribuindo para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar.

O projeto, construído por estudantes para estudantes, envolveu os participantes, as percepções distintas, e discussões diárias possibilitaram aprendizagem e produção de conhecimento à medida que os participantes iam agregando valores, estabelecendo relações e vínculos, bem como o desenvolvimento de ações pedagógicas voltadas para a educação permanente.

A mensagem de consciência política do Projeto, o acúmulo de experiência e vivências acaba por produzir estímulos e transformações da concepção de sociedade e do papel social de cada indivíduo para além da formação profissional. Os estudantes passam a se reconhecer enquanto atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformações na sociedade onde estão inseridos.

Apesar de tudo isso, e do caráter único do VER-SUS, espaços como os proporcionados pelo Projeto deveriam existir dentro da própria academia. É necessário que o estudo sobre o SUS e a saúde coletiva ocupem lugar de prestígio na organização curricular, oportunizando aos acadêmicos o fortalecimento de sua consciência universitária, gerando cada vez mais sua aproximação para com os movimentos sociais estudantis e lutas em prol da universidade. Mais importante que isso, saindo da universidade comprometidos em atuar politicamente em defesa do SUS, reafirmando a saúde como direito de todos.

Cabe também externar que a importância da vivência ocorreu para além dos dez dias de atividades, justificando o tema do presente trabalho: “Potencial das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde na Transformação do Pensar/Agir Acadêmico”. O estudante que permite ser tocado pela mensagem do Projeto passa por um verdadeiro divisor de águas acadêmico, pois modifica sua visão e postura acadêmico-pessoal, entendendo seu papel na sociedade e se colocando como ferramenta instrumental de transformação da realidade, sendo possível comparar seu perfil pré e pós-VER-SUS.

Referências

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** 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. Brasília, 1990b.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS.** Brasília: CONASS/ Progestores, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2011. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

GOMES, A.M.T; OLIVEIRA, D.C.; SÁ, C.P. As representações sociais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, segundo a Abordagem Estrutural. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.16, n.1, p.122-129, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr 2015.

MENDES et al. Ver-Sus: Relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicol. cienc.prof., Brasília**, v.32, n.1, p.174-187, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr 2015.

SILVA, R.P.G; RODRIGUES, R.M. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Revbrasenferm**, v.63, n.1, p.66-72, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr 2015.



VER-SUS, saúde de inverno à verão/2-o dia que o
VER-SUS ficou em Sobral-Ceará/Cordel da Formação:
Mais VER-SUS sim Sinhô!

Lidiane Almeida Moura
Lorena Saraiva Viana
Francisco Herlon Ponte de Vasconcelos

Com muita alegria queremos vos falar
De uma experiência rica, que dá gosto de mostrar
O projeto VER-SUS, esse veio para ficar!

Queremos compartilhar e também aprender
O que é o projeto VER-SUS, alguém pode me dizer?

É uma estratégia que o Ministério encontrou
De aproximar estudantes da realidade do SUS, foi assim que inventou,
Contribuindo com a formação, olhe que algo importante!
Conhecendo a realidade e formando militantes!

O projeto VER-SUS veio para transformar
Vendo no outro e em si o ato de cuidar
Mostrando a importância do saber científico e da Educação Popular.

É feito de dias intensos
Confesso não temos tempo
Mas vivenciamos lugares e espaços
Que nos mostram que o SUS tem seu talento...

Queremos falar o pouco da realidade local
Em 2004, com o Projeto-Piloto chegou o VER-SUS Sobral
Depois de um tempo parado, conseguimos retomar
E em 2012 fomos vivenciar.

De forma grandiosa, com potencial e saber
Continuamos a construir, com muita garra e querer
Realizamos um Fórum para poder discutir
Para buscar melhoras para os dias que estão por vir.



Durante todo o processo conhecemos vários espaços
Todos os níveis de atenção:
Assistência farmacêutica e equipamentos sociais
O Projeto VER-SUS também veio formar os melhores profissionais.

Aprendemos que cuidar na saúde não é só ver o sintoma
É escutar, olhar, e se afetar pelo usuário
A saúde que agora falamos é um outro idioma (olhem se esse cabe aqui, senão
pode tirar sem problemas haha).

Profissionais humanizados para fazer a diferença
Seja na Gestão ou quem sabe na Assistência
Trabalhar o cuidado em saúde, durante toda a vivência.

Cuidar do outro e de si, obter um novo olhar
Fazer um SUS bem melhor, para situação melhorar
Vamos propor mudanças e não apenas criticar
Pensando em melhorias e a saúde transformar.

Unindo forças e saberes e a assistência humanizar
Sem deixar que o usuário fique a esperar
Por um atendimento que venha a falhar...

Aprendemos também que todos têm o seu espaço
O índio, o negro e o mulato...
Aprendemos que todos têm seu valor
Espírita, umbandista, ateu e seja quem for...



Aprendemos o quanto é importante
Conhecer o Controle Social,
Se tornar um militante!

Aprendemos que transformar os espaços
É o nosso objetivo
Ter a saúde como direito
Isso é algo Coletivo!

Aprendemos que importante trabalhar a formação
Estudantes e docentes com a mesma interação!

E aqui nesse momento vamos finalizar
Agradecendo a atenção, por saber nos escutar
E uma coisa vou profetizar
Conhecendo o VER-SUS suas vidas irão mudar!

Processo formativo VER-SUS Fortaleza: *Encontro do viver e vivido (re)construindo saberes em saúde*

Joyce Hilario Maranhão
Francisco Wagner Pereira Menezes
Francisca Jessika Nunes de Moura
Maria Rocineide Ferreira da Silva

Um pouco da nossa história

Sobral, no estado do Ceará, foi uma das cidades-sede do Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) realizado em 2005 (TORRES, 2013). Após um longo período de latência em nível nacional, o projeto foi retomado em 2011, culminando com a edição de verão de 2012, que no estado do Ceará contemplou a capital Fortaleza (FERLA et al., 2013), contando com a participação de estudantes de todas as Macrorregiões de Saúde, com representantes de Cariri, Sertão Central e Sobral.

Este caráter agregador do VER-SUS propiciou um intercâmbio cultural, intelectual e afetivo em que os viventes se identificavam com os processos vividos diante de uma diversidade de percursos, estudantil, político e comunitário de cada vivente e dos representantes da comunidade, serviço de assistência e gestão e da academia, cada um com um olhar/saber sobre o homem e seus modos de viver. Para isso, foi considerada a integração desses saberes, de forma coerente, ética e implicada, e a aproximação com a “realidade” do SUS por meio das visitas e diálogos sobre o campo da saúde enquanto política pública e suas interseções com outras políticas e outros campos de conhecimento e práticas (CANÔNICO; BRETAS, 2008; FERLA et al., 2013).

Com o intuito de aproximar mais estudantes dos debates sobre o processo de construção do SUS, como luta da sociedade civil e seu caráter de política pública do Estado, a interdisciplinaridade em saúde, as políticas de Educação Permanente em Saúde e de Educação Popular em Saúde, sobre os currículos acadêmicos de um modo geral, traz-se a experiência de Fortaleza. Este relato tem a finalidade de explicar como o primeiro Processo Formativo aconteceu na cidade, bem como as potencialidades construídas a partir da reflexão sobre o processo de seleção dos estudantes e da organização da vivência, trazendo a experiência do processo formativo como um espaço de diálogo, troca de saberes, além de formação técnica e política.

De retalhos fazemos nossa colcha

A composição plural da Comissão Local foi um aspecto de grande importância para dar o rosto e o caráter que cada vivência teve. Em Fortaleza, comumente os viventes integram essas comissões após as

vivências, trazendo ideias a partir de avaliações pessoais e do grupo, permitindo a inovação permanente.

A proposta de realizar encontros antes da vivência e como uma etapa do processo seletivo surgiu, portanto, num momento de amadurecimento e reflexão acerca das implicações de uma experiência que agrega ensino e extensão com as reais necessidades da população. Além desses encontros, as etapas eliminatórias referentes à confecção da carta de intenção ou interesse e a entrevista coletiva foram mantidas.

Por meio do exercício de corresponsabilização, pensou-se na construção de oficinas como território de encontros e reflexão acerca das políticas públicas de saúde, da gestão pública, da formação universitária e da educação popular. Para tanto, convidou-se trabalhadores, professores e ex-versusianos, que participaram da vivência ou das rodas de conversas, para dialogar com os estudantes acerca das temáticas já apontadas, a fim de que lançassem seu olhar no VER-SUS e o impacto da vivência para o percurso profissional na rede pública de saúde.

O processo formativo dividiu-se em três encontros, com certificação de 96 estudantes dos cursos de ciências biológicas, enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, dentre outros.

Todos os encontros foram realizados na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), no período de maio a junho de 2013. A inscrição foi realizada por meio da internet, sendo limitada a 400 inscrições. Para receber certificação da ESP era necessária participação em 75% das atividades propostas, incluindo a participação nos encontros (16h) e a confecção da carta de intenção (4h).

As temáticas foram suscitadas a partir das necessidades identificadas pela Comissão Local, oriundas do vivido em vivências anteriores e no desenhar da própria vida dos participantes. Os temas dos encontros foram: “Processos de Construção do SUS, Rede Unida e VER-SUS”, “Saúde, Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade”, “Estratégias de Formação em Saúde” e o último encontro que seria vivencial, devido a dificuldades logísticas, teve a carga horária substituída pela confecção da carta de intenção.

A carta funcionou como uma das fases classificatórias de candidatos a participar do VER-SUS Fortaleza no segundo semestre de 2013. A opção de não ser eliminatório foi devido à possibilidade de acolher estudantes de outras regiões do Estado.

Pensar e organizar o processo formativo também foi um meio de possibilitar empoderamento e protagonismo dos envolvidos da Comissão Organizadora Local, pois essa experiência surge na perspectiva de “mobilização de mentes e corações”, expressando os desejos pessoais, profissionais e políticos dos organizadores.

Além de ser um espaço de educação e aprendizagem em saúde, vislumbrou-se que os estudantes já tivessem a oportunidade de trocar experiências acerca de suas ações dentro das instituições de ensino, da militância estudantil e comunitária por meio das conversas informais e das conversações nos encontros, ao mesmo tempo em que, a comissão organizadora também pudesse observar e levantar questões relacionadas à organização do VER-SUS, como, por exemplo: o perfil dos estudantes para a vivência e a



escolha dos estudantes facilitadores para os grupos.

A experiência proporcionou trocas, partilhas e a constituição de laços que contribuíram para o rompimento de barreiras com o modelo hegemônico de se formar/pensar/fazer saúde, convidando para um olhar crítico e autônomo. Por fim, acreditamos que com esse espaço criamos fissuras de centramentos éticos e políticos nas práticas plurais que cada pessoa tem frente à saúde no nosso país, coprodução de sujeitos implicados com uma saúde pública em ato.

Tabela 1

Quantitativo de participantes aprovados para a vivência do VER-SUS Fortaleza, no segundo semestre de 2013. Com a indicação dos encontros participados no Processo Formativo (100% - 3 encontros e carta de intenção e 75% - 2 encontros e carta de intenção) por Macrorregião de Saúde do Estado do Ceará.

Macrorregião de Saúde do Estado do Ceará	Aprovados na Vivência	100%	75%	Nenhum
Fortaleza	23	08	09	06
Cariri	07	00	01	06
Sertão Central	02	00	02	00
Sobral	04	00	02	02
Total	36	08	14	14

Fonte: Própria pesquisa dos autores.

Dos 36 participantes da vivência, 61% (22 estudantes) compareceram em pelo menos dois encontros do Processo Formativo. Com relação aos pertencentes a Macrorregião de Fortaleza, que possuem acesso facilitado, esse percentual foi de 74%.

A avaliação dos participantes da vivência que fizeram parte do processo formativo foi positiva. Indicaram este momento como um modo dos estudantes terem um primeiro contato com alguns temas transversais ao SUS, assim como, ressaltaram a importância de garantir a ampliação dos espaços de discussão e educação profissional, uma vez que, o processo seletivo pode agregar um número maior de estudantes, incluindo os que não tenham interesse pela vivência ou que não serão selecionados para vivenciar o estágio.

E a caminhada segue com outras histórias

Ademais, as novas comissões estudantis aderiram ao processo formativo como uma etapa da

seleção, trazendo novas temáticas para serem debatidas. O diferencial das demais edições foi a ampliação do espaço físico para realização dos encontros nas Instituições de Ensino Superior de Fortaleza, no intuito de fazer o Processo Formativo do VER-SUS circular por toda a cidade.

Ressalta-se que essa forma de pensar e executar a seleção transformou toda a experiência do VER-SUS, em Fortaleza, num espaço permanente de aprendizagem, envolvendo desde o processo formativo e seletivo dos estudantes, passando pelas atividades de organização executadas pela comissão estudantil até a vivência do estágio. Por fim, entendemos que o conhecimento prático e vivencial possibilitou a criação de novas experiências para o projeto e deslocamentos no fluxo da vida. Desse modo, acreditamos que com esses espaços do processo formativo criamos fissuras de centramentos éticos e políticos nas práticas plurais que cada pessoa tem frente à saúde no nosso país.

Referências

FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013.(Coleção VER-SUS/Brasil).

FERLA, A.A. et al. Vivências e Estágios na Realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. 2013. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v.7, n.4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/510>>. Acesso em: 29abr 2015.

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 de saúde. **Acta paulenferm**, v.21, n.2, p.256-61, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 abr 2015.

TORRES, O.M. A proposição metodológica dos estágios de vivência no sistema único de saúde: um resgate histórico. In: FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013.(Coleção VER-SUS/Brasil).p.6-28.

Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: *Percepções dos viventes frente aos dispositivos de saúde do Litoral Piauiense*

Antônio Alexandre Henrique Sousa

Caíque Veloso

Elza de Carvalho Souza

Hudson Valente de Barros Alexandre Pereira

Jéssyca Stherllany Rosendo Lima

José Ivo dos Santos Pedrosa

Joyce Samandra Silva Moura

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado na Constituição de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei 8.142/90), busca, através de seus três princípios doutrinários, garantir o acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira, visando minimizar as desigualdades de assistência de saúde no país (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Neste contexto, a Resolução nº 225/97 do Conselho Nacional de Saúde afirma o que a Constituição Brasileira em seu Artigo 200 define, ao mencionar o SUS, como ordenador da formação de profissionais para a saúde, o que constitui, desde então, um dos grandes desafios do sistema e um dos graves problemas a superar haja vista que, apesar dessa orientação ter contribuído para a formação de recursos humanos no âmbito do SUS, ainda é bastante visível na rede pública de saúde o despreparo técnico, científico e político de alguns trabalhadores (CANÔNICO e BRÊTAS, 2008).

Aliado a isso, destaca-se que as Instituições de Ensino Superior, na maioria dos casos, não possuem matriz curricular com disciplinas nas quais o SUS seja abordado ou apresentam esse conhecimento como dado isolado. A ênfase na concepção biológica se distancia do pensar e fazer saúde de maneira ampliada, contribuindo para que formadores em saúde e gestores não proporcionem suficiente contato dos acadêmicos com a realidade do SUS e não participem do processo de formar profissionais para atender as demandas da população, não sendo assegurado a esses, consequentemente, o conhecimento em saúde coletiva e a necessária familiaridade para que se componha como núcleo de práticas de cada profissão.

Diante da problemática supracitada, em 2002 surgiu a proposta de Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), através de uma edição promovida pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, sendo posteriormente ampliada para outros estados brasileiros. Assim, o VER-SUS/Brasil, na sua primeira versão de projeto nacional, foi organizado no ano de 2004 através de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o movimento estudantil (FERLA et al., 2013).

O intuito principal do projeto é proporcionar convivências e desafios aos participantes frente à realidade do SUS, promovendo discussões sobre a importância dos movimentos sociais, trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação permanente e controle social. Além disso, constitui-se como

relevante pilar para a formação profissional de cada participante, capacitando-o para uma concepção diferente das teorias da sala de aula e, consequentemente, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis e críticos às necessidades da população brasileira (LIRA NETO et al., 2013).

Metodologia

Relato de experiência acerca da vivência de acadêmicos de diversos cursos de graduação, pertencentes ou relacionados à área da Saúde, no projeto “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – (VER-SUS)”, desenvolvido no período de 1º a 12 de março de 2015, no Estado do Piauí.

A vivência-estágio, caracterizada como um processo de imersão teórica, prática e vivencial, contou com a participação de trinta discentes provenientes de Instituições de Ensino Superior, públicas ou privadas, dos coletivos de Teresina, Picos, Floriano e Parnaíba, e explorou o Sistema de Saúde de quatro dos onze municípios que compõem o Território da Planície Litorânea (Parnaíba, Luís Correia, Cajueiro da Praia e Ilha Grande).

Assim, os participantes visitaram vários serviços de saúde pertencentes à atenção primária, secundária e terciária, bem como movimentos sociais, órgãos gestores e serviços intrínsecos à assistência social. Além disso, ao fim de cada dia, as situações vivenciadas eram debatidas coletivamente e elaboravam-se relatórios, destacando as potencialidades e dificuldades percebidas.

Descrição da experiência

A imersão dispôs de tempo para a visita em dispositivos e estabelecimentos ligados a movimentos sociais e aos diferentes níveis de atenção à saúde.

Nas experiências de contato com movimentos sociais, os estudantes conheceram grupos locais que se organizam em torno de pautas e objetivos específicos, como a Associação das Marisqueiras e Fileteiras, Sindicato de Pescadores e Pescadoras e grupos de artesanato. Esta etapa da vivência, à primeira vista, anterior ao sistema de atenção à saúde em si, fortaleceu a ideia de saúde como um conceito que abrange subjetividade mais ampla do que somente a saúde do corpo. O contato com práticas alternativas em saúde, como no assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), teve importância em aproximar o saber formal e o saber popular, cujo diálogo é de suma importância para o sucesso da atenção primária nessas áreas. As principais dificuldades observadas e relatadas pelos moradores locais, dizem respeito à materialização de direitos (estrutura escolar, posto de saúde, telefonia pública, segurança, etc.).

Nas visitas, os estudantes experienciaram como se consolida no dia a dia a gestão do sistema



nas diversas formas com as quais se garante o direito à assistência e à atenção integral à saúde. A operacionalização da vigilância sanitária e epidemiológica, alocação de recursos e pessoas, formulação de programas, obtenção e produção de dados, além da garantia de princípios do SUS, como a hierarquização, participação popular e controle social, foram sentidos no dia dedicado ao estudo da gestão. A verticalização, burocratização, baixa eficiência e financiamento insuficiente, situações limites hoje existentes de forma difusa no sistema, embora presentes nos locais da visita, revelam também uma grande disposição individual por parte da maioria dos trabalhadores observados em superá-las.

À atenção básica ficou reservada a surpresa da experiência. A ideia, largamente difundida acerca da ineficiência e desestruturação da rede de atenção básica, embora verificada por alguns grupos, foi desconstruída ao visitarmos locais com uma boa integração com a rede de assistência e com uma relação bem-estruturada de vínculo com a comunidade atendida. Dos problemas verificados, destaca-se, em alguns locais, a falta de integração entre as profissões e a integralidade de saberes; em outros, a precariedade estrutural e falta de instrumentos e insumos necessários para a adequada realização da assistência primária, apesar de ser o nível hierárquico de atenção que demanda, proporcionalmente, menos recursos financeiros do orçamento do Estado para a saúde.

A atenção secundária envolveu a visita não apenas a locais de cunho nosocomial, mas também a Centros de Atenção Psicossocial, comunidades terapêuticas e a centros de reabilitação de jovens em conflito com a lei. Nas visitas a estabelecimentos nosocomiais (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, hospitais de urgência, etc.), verificamos uma boa estrutura física, porém foram os locais onde se apresentou de forma mais clara a influência da precariedade na formação em saúde nas universidades, refletindo no funcionamento do serviço. A falta de interdisciplinaridade, ou mesmo do mínimo diálogo entre as profissões atuantes, pouca humanização da assistência, excesso de demanda e fragmentação da atenção foram, inclusive, sentidas de forma objetiva por alguns visitantes que necessitaram utilizar o serviço. Felizmente, a visita a outros estabelecimentos mostrou uma boa estruturação da atenção e profissionais pessoalmente interessados em seu bom funcionamento.

Já a atenção terciária ficou a cargo da visita a hospitais clínicos e filantrópicos. Nesses, a atenção se dá de forma satisfatória, em sua maioria, mesmo sendo limitada pela burocracia na relação com os outros níveis de atenção, o que dificulta a referência e a contrarreferência necessárias para a integralidade do cuidado à saúde. Em um desses locais, foi verificado um modelo de atenção à saúde mental manicomial pré-reforma psiquiátrica, fato que sensibilizou os visitantes, sendo esse tema discutido de forma aprofundada nas atividades no local do alojamento.

Conclusão

O VER-SUS, como dispositivo de ensino, desperta o contato com o novo, a sensação de

incômodo e o desejo de ação de cada participante no seu processo de formação, bem como futuramente na sua atuação profissional. Assim, possibilita, através da experimentação desses espaços, a construção e a agregação de valores e vínculos, e discussões acerca das potencialidades e fragilidades do SUS.

Desta forma, acredita-se que vivências como a propiciada pelo projeto contribuem, mesmo que de forma focal, para a formação técnica, científica e política dos graduandos, na perspectiva interdisciplinar e intersetorial, o que possibilita a ressignificação de conceitos e a ampliação da visão do SUS.

Referências

FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: MS, 2000.

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 de saúde. **Acta paul. enferm**, v.21, n.2, p.256-61, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr 2015.

LIRA NETO, J.C.G. et al. VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde. **Revista enferm UFPE online**, v.7, n.3, p.1042-6, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3649>>. Acesso em: 29 abr 2015.

A realidade do Sistema Único de Saúde como meio de formação profissional

Iasmin Viana Cristo dos Santos

Aguinaldo José de Araújo

Rafaela Domingos da Cunha

O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) tem a pretensão de formar profissionais comprometidos com a saúde, respeitando as leis regulamentadoras do sistema de saúde e que se coloquem à disposição do aperfeiçoamento do SUS. (VER-SUS, 2015)

A edição do VER-SUS João Pessoa ocorreu entre os dias 1º e 10 de março de 2015, com participantes de diversos locais e instituições, como Ceará, Bahia, São Paulo, Sergipe, Itália, Pernambuco, etc. Com imersão total, os participantes passaram 10 dias vivenciando e compartilhando experiências sobre a realidade do SUS, tanto adquiridas durante a vivência quanto das realidades locais de cada participante.

Os locais visitados pelos participantes foram autorizados e acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP). A diversidade das áreas técnicas contribuiu com diferentes experiências a respeito de como funcionam os serviços de saúde no município. Os locais e serviços disponibilizados pela SMS/JP foram: algumas Unidades de Saúde da Família (USFs), o Consultório na Rua, os Centros de Práticas Integrativas e Complementares (CPICs), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o Instituto Cândida Vargas, a Comunidade Quilombola Paratibe e a Ocupação Urbana Tijolinho Vermelho.

Os viventes, como atuantes e mediados do SUS, visitaram algumas unidades de ESF, tanto integradas quanto isoladas, com o intuito de conhecer quais os desafios enfrentados pelos profissionais em relação às condições de trabalho, quais medidas têm dado certo para efetividade dos serviços e quais as perspectivas para o futuro.

Nas unidades integradas, o grande desafio é a alta demanda de atendimento e as dificuldades para marcação de exames, além da falta de insumos básicos para realização de procedimentos odontológicos, de enfermagem e de medicamentos. Já nas unidades isoladas, as equipes trabalham de forma construtiva e continuada, apesar da existência de muitos entraves, como a estrutura física, a qual é antiga e inadequada.

Em relação às USFs, a SMS/JP inova em instalar a rede de apoio, colocando um gerente em cada unidade com o objetivo de facilitar as condições e o trabalho dos profissionais, a qualidade do serviço prestado aos usuários e a efetivação do sistema. No entanto, os gerentes são os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a grande quantidade de atribuições acaba dificultando o exercício de atividades assistenciais, tornando o NASF pouco eficaz dentro do município.

Nos CPICs de João Pessoa, de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, já são oferecidos diversos serviços à população. No entanto, os profissionais alegam, como dificuldade, a falta de conhecimento da população a respeito dos serviços prestados pelo centro e

o pouco reconhecimento popular das práticas alternativas, como serviço de saúde e qualidade de vida.

No CTA, responsável pelos serviços de assistência nas áreas de HIV/Aids e ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), houve práticas de testagem rápida e foram relatadas as experiências dos profissionais a respeito do serviço. Ainda neste Centro, está para ser implantado, pela rede municipal, o Serviço Ambulatorial Especializado (SAE), com o intuito de prestar maior assistências às pessoas que convivem com HIV.

Na visita a ocupação urbana Tijolinho Vermelho, no centro da cidade, foi visto de perto a realidade de pessoas esquecidas, que vivem em situações entristecedoras, completamente vulneráveis a situações de violência, doenças infecciosas e uso de drogas. Desde 2013, a grande ocupação reúne em média 120 famílias, que vivem em condições precárias, sem saneamento básico, sem energia elétrica, sem água potável e sem cobertura dos serviços de saúde.

A visita à comunidade quilombola Paratibe possibilitou experiências de cultura, modos de vida, simplicidade e humildade. Com o auxílio de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) da área de abrangência do quilombo, conhecemos a região e discutimos sobre os serviços de saúde direcionados para a população negra e os entraves que impossibilitam a eficácia das políticas e programas de saúde para essa população.

Desta forma, o VER-SUS possibilitou uma visão ampliada do conceito de saúde, abordando temáticas sobre Educação Permanente em Saúde, formação, aprendizagem significativa, interdisciplinaridade, Redes de Atenção à Saúde, reforma política, discussão de gêneros e movimentos sociais, questões essas, que estão intrinsecamente relacionadas às novas formas de se pensar e se fazer saúde. (BATISTA; GONÇALVES, 2011)

Estágio de Vivências no SUS (EVSUS)

O Estágio de Vivências no SUS (EVSUS) é um mecanismo de suma importância para se conhecer outro cenário da saúde, a implantação e gestão dos serviços e o funcionamento de toda a rede de atenção, segundo os princípios do SUS e as particularidades de cada região. Infelizmente a não preparação para atuar na saúde pública é uma realidade dos profissionais recém-formados, visto que ainda há uma deficiência nas matrizes curriculares das instituições de ensino nesse contexto.

A vivência na cidade de Juazeiro (BA), aconteceu em 2013, pela 6ª edição do EV-SUS, em um ambiente urbano e social, que permitiu analisar como os grupos de profissionais da cidade estão organizados, trabalham, utilizam as ferramentas que lhes são oferecidas para fazer saúde.

A implantação de um novo Sistema de Saúde no Brasil trouxe significativas mudanças no modo de se fazer saúde e na garantia desse direito para todos os cidadãos, com uma assistência prioritariamente preventiva e integral. Mas infelizmente a maioria dos cursos na área da saúde ainda segue uma matriz



curricular tradicional, com valorização do modelo de saúde hospitalar e centralizada (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Desta forma, boa parte dos profissionais recém-formados que precisam do sistema público para ingressar no trabalho de mercado, não conhecem o SUS, seus objetivos e suas diretrizes, o que também contribui para o seu funcionamento ainda ineficaz (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Nesse contexto, o EV-SUS/BA, criado em 2007, pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, através da Superintendência de Recursos Humanos e da Escola Estadual de Saúde Pública, tem como propósito trazer o estudante para dentro desse sistema, permitindo-o vivenciar a sua estrutura, composição, objetivos, funcionamento e dificuldades por meio do encontro com todos os setores integrantes do sistema público de saúde dentro de um município.

Com o objetivo de demonstrar a importância desse estágio para a formação profissional do estudante de saúde, é que se relatam as experiências vivenciadas durante a 6ª edição do estágio na cidade de Juazeiro, Bahia. O estágio com duração de 60 horas ocorreu entre 22 e 29 de setembro, com visitas a toda rede de atenção à saúde – aos diferentes níveis de atenção, a gestão e as instâncias de controle social.

Os participantes eram graduandos de diversas áreas da saúde, um estudante mediador e um professor facilitador, o que proporcionou diferentes visões acerca do SUS, cada um com a perspectiva de sua profissão.

Diante das novas relações práticas e das interpretações, foi possível apresentar à gestão central os pontos ressaltados como destaques positivos para o município e outros que poderiam ser novamente planejados. A vivência e as discussões proporcionadas foram bastante positivas, visto o crescimento de cada estagiário, ao mostrar a mudança de postura e a quebra do paradigma criado em torno do SUS, conhecendo tudo que o sistema propõe fazer, verificando o que é necessário para que dê certo, e identificando as limitações que causam os transtornos existentes.

Desta forma, percebe-se o quanto é importante à reorientação do processo de formação profissional, pois o contato essencialmente prático com o sistema público de saúde permite entender melhor qual o motivo da criação do modelo de saúde vigente, a sua importância, e o significado da contribuição de cada profissional para o seu crescimento e estabelecimento (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Referências

BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Revista Saúde e Sociedade*, v.20, n.4, p.884-899, São Paulo, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília:CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Mais Médicos. **Sistema de Gerenciamento de Programas**. Disponível em: <<http://maismedicos.saude.gov.br/faq.php>>. Acesso em: 5ago 2015.

VER-SUS BRASIL. **Apresentação**. Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/versus-1/apresentacao>>. Acesso em: 15 mar 2015.

A vivência: *Conhecendo a realidade da saúde em Salvador*

Carlos Henrique Pereira Franco

Cíntia Nascimento de Jesus

Ednusia Simões da Silva

Lorena Neris Almeida

Sara de Moura Pontes

O Município de Salvador possui uma população em torno de 2.902.927 habitantes, sendo a cidade mais populosa do Nordeste e a terceira mais populosa do Brasil (BRASIL, 2014), além de figurar como sexta região metropolitana brasileira em termos demográficos. A cidade de Salvador possui doze distritos Sanitários distribuídos da seguinte forma: Centro Histórico, Itagagipe, São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beirú, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário, Cajazeiras.

Segundo Fernandes (2006), por ser a capital do estado e o município de maior dinâmica econômica, Salvador atrai muitas pessoas que migram do interior do estado, e suas áreas centrais possuem espaços mais densamente povoados, que muitas vezes configuram bairros com condições precárias de moradia, onde se estabelecem tanto os novos moradores da cidade como aqueles que não têm acesso a outros espaços de custo mais elevado.

Posto isso, vale refletir sobre a dinâmica da saúde dessa população e das unidades que ofertam os serviços sob a ótica das condições apresentadas. Como está a assistência em saúde pública na terceira maior cidade do Brasil? Pudemos responder parte dessa pergunta de forma prática, através do projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), coordenado pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Salvador. A vivência foi um processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro do Sistema Único de Saúde de Salvador/BA. A imersão foi de dedicação exclusiva, realizada no período de 7 a 14 de março de 2015, para o desenvolvimento das atividades do projeto. Visitamos diversos espaços de saúde pertencentes aos diferentes níveis de atenção para realização de observações e vivências frente à realidade do Sistema Único de Saúde, participando e interagindo com outros grupos de forma multidisciplinar. Foram realizadas, ainda, atividades de aprofundamento teórico, a partir de seminários e oficinas didático-pedagógicas sobre aspectos da gestão do sistema, estratégias de atenção, exercício do controle social e processos de educação na saúde e no campo.

A vivência se deu através da distribuição de grupos de doze estudantes dos mais variados cursos da área de saúde em seis distritos sanitários em Salvador. Durante a vivência, foram feitas visitas aos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), Centros de Atenção Psicossocial em Saúde Mental (CAPS II), Centros de Referências em Assistência Social (CRAS), Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) e

a sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Hospital Geral Roberto Santos. Houve, também, uma intervenção dentro do Coletivo de Saúde no Assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST).

Foram percebidos alguns pontos positivos, como: a implantação de novos modelos de sistema de gestão em algumas unidades, com integração da equipe, escuta da população sobre os serviços prestados, etc.; a informatização do sistema de saúde; a organização e estrutura do CEO; a participação atuante da comunidade; gestores e profissionais que acreditam no Sistema Único de Saúde. No entanto, sentimos por visualizar o sucateamento nas unidades de saúde mental como a do CAPS e do Pronto Atendimento Psiquiátrico. Identificamos, também, o descumprimento da Lei nº 5.991/73 (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1973) – que reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias de qualquer natureza e exige que o farmacêutico seja o responsável técnico pela farmácia –, a estrutura precária nas unidades de saúde e falta de materiais e insumos para a execução do trabalho profissional; a precarização do contrato de trabalho; o fato dos cargos de gestão serem ocupados por indicação; a falta de motivação de alguns profissionais em decorrência das condições de trabalho; cobertura insuficiente da USF e de outros serviços; problemas referentes à segurança pública, que limita a realização de alguns serviços e intervenções domiciliares.

É sabido que os problemas do sistema de saúde brasileiro estão presentes no cotidiano de muitos usuários que dependem deste tipo de serviço, a falta de investimento, as filas frequentes nos serviços de saúde, a falta de leitos hospitalares para atender a demanda da população, a escassez de recursos financeiros, materiais e humanos para manter os serviços de saúde operando com eficácia e eficiência e denúncias de abusos cometidos por alguns profissionais da saúde ainda são fantasmas que assombram os usuários somados a um leque de estereótipos. Entre avanços e recuos, o entendimento do atual panorama de saúde no Brasil perpassa pelo conhecimento dos determinantes históricos envolvidos neste processo sempre influenciados pelo contexto político-social.

Para além das dificuldades apresentadas, vale fomentar a importância do trabalho multiprofissional nas práticas diárias de atenção e cuidados com a saúde dos/as usuários/as, os quais foram demonstrados através da imersão. Tanto a Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Psicologia como outras áreas do saber exercem um papel fundamental que acaba driblando, com muita força de vontade e perspectiva de mudança, as dificuldades que se tomam uma pedra nas suas atividades diárias. Neste sentido, Peduzzi (2001) aponta que o trabalho em equipe configura-se como uma modalidade de trabalho coletivo, no que concerne a relação mútua entre as intervenções técnico-específicas e a interação dos agentes envolvidos no processo. Assim sendo, a relevância da tipologia do trabalho multiprofissional se reveste de significado social quando permite a ampliação da visão dos problemas que emergem na sociedade e, além disto, colabora para a qualificação da abordagem junto aos usuários dos serviços.

Aciole (2006) aponta que existem avanços em setores cruciais da saúde (apesar de todas as dificuldades, desafios e problemas). Para o autor, este avanço tem consolidado uma agenda ético-política na estruturação do SUS, responsável pela garantia do atendimento à saúde para cerca de 3/4 dos



brasileiros, enquanto o 1/4 restante tem a possibilidade de ser atendido pelos chamados planos privados de atenção à saúde, embora não sejam excluí-dos da cobertura e do acesso pelo sistema estatal.

É necessário, portanto, não perder de vista a perspectiva histórica do processo de melhoria do SUS, tendo uma visão mais otimista e acreditando nos avanços. Afinal, tais mudanças dependem de contextos sociais, culturais e, principalmente, econômicos. Dependem, também, de embates entre o real funcionamento e a lógica do SUS com diversos olhares sociais. É fundamental que a nova visão de saúde e qualidade seja incorporada aos processos de trabalho e formação de profissionais, garantindo a perspectiva de humanização do cuidado, que envolve aspectos éticos, organização do trabalho, tecnologia - em sentido amplo -, processo de trabalho, equipe de saúde e usuários do SUS.

Considerações finais

Dentro da realidade explorada por nós e outros atores, o estágio se caracterizou como uma experiência única, despertando em nós, estudantes, um sentimento de indignação e desejo de transformação ao término da vivência. As visitas nos permitiram enxergar o quanto é importante usuários, profissionais e gestores estarem em mobilização permanente e ativa na luta pela defesa do SUS, no sentido de conquistar direitos ainda não efetivados e na manutenção dos já alcançados para a integração do sistema nos diferentes níveis de atenção na eficácia da assistência prestada. A imersão não só permitiu termos uma visão integrada do sistema, do seu funcionamento, e de conhecimento das práticas de outros profissionais como gerou, a nosso ver, um potencial de mobilização e uma quebra de estereótipos que estavam engendrados no nosso imaginário e que coadunavam com os mesmo estereótipos que circulam no imaginário social.

É sabido que existe muita demanda a ser consolidada. Isso requer tempo, compromisso e financiamento. Este quadro exige um esforço ampliado de todos os setores da sociedade em busca de uma atenção à saúde que, além de oferecer macrocobertura - um dos reconhecidos avanços do SUS -, assegure um tratamento de qualidade, humanizado, integral e contínuo. Contudo, os grandes desafios para o Estado são a ampliação e equidade na atenção à saúde, que reduza por completo as desigualdades regionais e amplie a oferta de ações de saúde de forma a garantir a Universalidade.

Referências

ACIOLE, G.G. **A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado**. São Paulo: Hucitec. Campinas: Sindimed, 2006.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Diretoria de Pesquisas, coordenação de População e Indicadores Sociais, 2014.

BRASIL.. Presidência da República.**Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973**.Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 5abr 2015.

FERNANDES, C.M. Condições demográficas. In: CARVALHO, I.M.M.; PEREIRA, G.C. **Como anda Salvador e sua região metropolitana**. Salvador: EDUFBA, 2006.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**,v.35, n.1, p.103-109, 2001.

VER-SUS do Agreste e Litoral Pernambucano à Região Metropolitana Alagoense

*Camila Tenório Ferreira
Daianny de Paula Santos*

Os desdobramentos das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), organizadas pela Comissão Organizadora da Região Metropolitana do Recife, no ano de 2014, renderam os mais variados frutos. Alguns estudantes que participaram da edição de verão de 2014 no agreste pernambucano, em Caruaru, e da edição de inverno de 2014 na mata norte do litoral pernambucano, em Goiana, organizaram-se para disseminar a semente de indignação e luta que fora plantada em seus corações e mentes durante os dias de vivência.

A partir de então foi gerada uma parceria entre as comissões de organização da Região Metropolitana do Recife e da recém-formada comissão Alagoana. Alguns membros da comissão pernambucana ficaram responsáveis por acompanhar a construção do VER-SUS em Alagoas. Realizávamos reuniões online e algumas formações político-pedagógicas de comissão juntos e juntas, como “Organicidade e Processos de Aprendizagem” e “Como Funciona a Sociedade”. Constituiu-se uma parceria muito rica, com troca de saberes e aprendizados muito importantes, além do fortalecimento de laços.

Este sentimento se expressa nas estrofes da paródia da canção Asa Branca de Luiz Gonzaga:

PERNAMLAGOAS

(Paródia da Canção “Asa Branca” de Luiz Gonzaga)

Veja bem, oh minha amiga
Hoje venho te contar
Uma história muito bonita
Que o VER-SUS me faz passar
Uma história muito bonita
Que o VER-SUS me faz passar

E foi em 2014
Que essa história começou
De Caruaru, foi pra Goiana
E em Alagoas enfim chegou
De Caruaru, foi pra Goiana
E em Alagoas enfim chegou

E durante esse ano
Duas vivências se passaram
Muitas sementes foram plantadas
E os viventes disseminaram
Muitas sementes foram plantadas
E os viventes disseminaram

E chegando em Alagoas
O primeiro passo foi dado
A Formação da comissão
E o VER-SUS no coração
A Formação da comissão
E o VER-SUS no coração

E lá em Arapiraca
30 corações foram tocados
E muitos deles já se somaram
Para tocar mais corações
E muitos deles já se somaram
Para tocar mais corações

No verão foi a primeira
Já já chega a segunda edição
Venha pra cá, se achegue mais
Se some a essa construção
Venha pra cá, se achegue mais
Se some a essa construção

Vivenciando o SUS no Vale do São Francisco: *Importância do protagonismo estudantil e da militância na construção das políticas de saúde no Semiárido Nordeste*

Arthur Antunes de Souza Pinho
Cláudio Claudino da Silva Filho
Sued Sheila Sarmiento
Susanne Pinheiro Costa e Silva

Aproximação com o tema

A saúde coletiva é caracterizada pela demanda de uma formação profissional extrapolando o excesso de importância à técnica. Pensando nisso, é importante o despertar dos sujeitos envolvidos no trabalho e coparticipação na construção de projetos político-sociais. Aliada à academia, os projetos de extensão e vivência auxiliam e complementam a formação. O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde no Brasil (VER-SUS/Brasil) vem sendo construído por mecanismos de vivência realizados em parcerias com movimentos estudantis das mais diversas áreas. As vivências são importantes quando oportunizam a construção de espaços para reflexão acerca da formação de sujeitos éticos e profissionais de saúde para que possam atuar no SUS (MARANHÃO, 2015). Para Mendes et al. (2012), o projeto visa um maior contato de estudantes com o sistema, valorizando o compromisso ético aliado a reforma sanitária. Estes fatores desencadeiam uma melhor compreensão do conceito ampliado de saúde inserido em práticas profissionais interdisciplinares. Ele é essencial na inserção de estudantes em movimentos sociais para que desempenhem seus papéis como agentes transformadores da realidade. Ceccim e Feuerwerker (2004) indicam que o protagonismo estudantil “deve ser incentivado como movimento político de construção de inovações ao ensino e de sentido aos serviços de saúde” (p.47).

O VER-SUS foi realizado durante o mês de maio de 2013 na cidade de Petrolina (PE). A região está situada em território limítrofe entre os estados da Bahia e Pernambuco. A curiosidade diante desta singularidade manteve a ideia de promover um projeto único. A proposta seria a apresentação da rede de saúde aos estudantes e posterior debate. O projeto configurou-se como mais uma oportunidade de imersão da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) no contexto social. Assim, a conquista de estudantes para a luta pelos seus direitos poderia disparar um futuro vínculo entre profissional e serviço na efetivação do direito à saúde.

Momentos que antecederam a vivência

Para que a primeira edição do VER-SUS/Brasil ocorresse no Vale do São Francisco, foram realizados encontros periódicos com uma equipe de voluntários que aderiram ao projeto. A equipe foi composta por dez estudantes dos cursos de Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Medicina e Psicologia.

As referências utilizadas para a elaboração da metodologia foram sugeridas pelo próprio projeto. O grupo mostrou-se empenhado ao lidar com os desafios ao longo dos meses que antecederam o projeto. As reuniões foram realizadas nas dependências da UNIVASF e tiveram como pauta a definição e a execução de tarefas, metodologia da seleção de facilitadores e viventes, logística de transporte, alimentação e atividades a serem realizadas.

Alguns pontos, como contato com a gestão de saúde, convite aos professores e pesquisadores e definição do espaço para o estágio, foram facilitados por projetos como o PET-Saúde e Extensão Universitária. A UNIVASF apoiou a ideia visto a importância do projeto para a formação dos estudantes. O contato em nível nacional foi realizado anteriormente à vivência por meio de comunicação via e-mail e visita da Coordenadora Nacional do Projeto. Para a visita, foi elaborada uma mesa-redonda onde foram discutidos eixos que abordavam a relação VER-SUS e Universidade.

O grupo de facilitadores foi formado por dez estudantes dos cursos de Medicina, Psicologia, Enfermagem e Ciências Farmacêuticas. Em seguida, os viventes foram selecionados por meio de dinâmica e entrevista dos colaboradores. A programação do estágio foi finalizada na Formação de Facilitadores realizada durante quatro dias. Neste espaço, o convívio foi suficiente para fechar a programação e estudar temáticas importantes a serem trabalhadas. A importância do facilitador e sua interlocução com os viventes foram amadurecidas sempre enfatizando a postura horizontal entre os envolvidos.

Experiências vividas e breves reflexões

O estágio consistiu em nove dias, onde 42 pessoas, incluindo estudantes e integrantes do Movimento SemTerra, conviveram nas instalações da UNIVASF localizada no Campus Centro em Petrolina. O grupo ficou imerso mantendo todas as atividades realizadas em conjunto, havendo divisão de tarefas relacionadas à própria rotina da convivência. Este mesmo grupo foi dividido em Núcleos de Base (NB) a fim de possibilitar uma melhor dinâmica nas visitas, troca de experiências, e um maior rendimento nos debates. Foram intercalados aos momentos de debate, espaços culturais, de cuidado e descontração. A intenção era que fossem incorporados posicionamentos e expressões de protagonismo para com os desafios sociais. Os NBs foram contemplados com dinâmica realizada na recepção dos viventes. Seus perfis foram criados e batizados com nomes sugestivos: SUSperação, SUSpense, SUStensão, SUStância e Correnteza.

O empoderamento do espaço de vivência foi intercalado com visitas e debates. Esses debates abordaram os principais eixos da saúde divididos tendenciosamente no período compreendido. Os temas discutidos durante o período da vivência foram: Determinantes Sociais de Saúde, a cidade e suas contradições - o olhar da saúde, Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, Formação de Recursos Humanos, Movimentos Sociais, Saúde Mental e Controle Social. Para cada eixo, foram organizadas visitas aos espaços que compõem a rede com a finalidade de identificar relações entre teoria e serviço.



O conceito do profissional de saúde extrapolou os limites da clínica. Isso permitiu uma análise social e autoconscientização mediante a complexidade a qual a comunidade estava inserida. A Equidade e os Determinantes Sociais foram os eixos mais destacados durante as visitas, devido às diferenças dos espaços físicos visitados. Os grupos misturavam-se constantemente a fim de ir ao encontro com o novo e com os desafios que o trabalho em equipe proporcionava. Para Ceccim e Feuerwerker (2004), é importante que a formação de profissionais extrapole os muros da academia. A educação profissional precisa abordar a saúde em um contexto ampliado, onde a integralidade seja o objetivo em comum.

Os aspectos, conceitos e dilemas da Humanização também foram abordados. Esse debate foi facilitado pela presença de integrantes de grupos de extensão da Unidade de Palhaçoterapia Intensiva (UPI - UNIVASF), que compartilhou as experiências do grupo. Em síntese, é importante uma abordagem ampliada com o sujeito.

Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam que “o trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial” (p.49). A escuta é essencial para a promoção de saúde. Conhecimento e alteridade conectados para facilitar o processo de acolhimento, autonomia, vínculo e responsabilização conjunta.

A visita ao assentamento, mediada pelos membros que estavam convivendo com o coletivo na vivência, possibilitou o primeiro contato com uma nova realidade. Esse contexto por vezes separado e escondido da sociedade normativa, disparou nos estudantes a importância de uma educação contextualizada. Por outro lado, a saúde mental, seus estereótipos e desafios também foram apresentados por integrantes do grupo Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão (Numans - UNIVASF), que explanaram seus desafios e convívio numa luta constante por uma sociedade e saúde mais justa e livre de manicômios.

As memórias como frutos de nossa vivência

Para os viventes, o estágio provocou uma reflexão sobre a relação da Universidade com a sociedade. Os espaços criados foram de suma importância para fortalecer e ressignificar a formação de cada sujeito. Para Mendes et al.(2002), o VER-SUS “apresenta-se como possibilidade de ampliar a formação por favorecer a unidade do que foi apreendido em sala de aula com a experimentação do cotidiano de trabalho no SUS” (p.179). Propiciar ambientes férteis para a reflexão da própria formação é elemento fundamental na transformação das práticas de educação. Canônico e Brêtas (2008) destacam o programa como uma importante ferramenta de ressignificação do trabalho em saúde quando articula teoria, prática e vivência, tais como metodologia de ensino-aprendizagem. De fato, os Estágios de Vivência dispararam a evocação e busca do protagonismo de estudantes em movimentos sociais. Baseado nisso, é importante uma ampliação desses dispositivos atuando principalmente na graduação, buscando um diálogo não só entre os cursos da saúde. Este instrumento serve para disparar

uma nova abordagem e atua como principal veículo para a inserção dos viventes no espaço social.

Referências

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 de saúde. **Acta Paulenferm**, v.21, n.2, p.256-61, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 abr 2015.

CECCIM R.B., FEUERWERKER L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, jan/jun 2004.

MENDES et al. Ver-Sus: Relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v.32, n.1, p.174-187, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr 2015.

MARANHÃO, T. **Função-facilitador (a) nos estágios e vivências na realidade do Sistema Único de Saúde:** marcas de protagonismo estudantil na construção de práticas formativas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. (Série Vivências em Educação na Saúde). Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/funcao-facilitador-a-nos-estagios-e-vivencias-na-realidade-do-sistema-unico-de-saude-pdf>>. Acesso em 07 ago 2015.

Vivências e estágios no Sistema Único de Saúde como forma de educação permanente em saúde no município de Teresina (PI)

*Ana Elisa Ramos
Natã Rogério Soares Borges*

Introdução

O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde desde 2002 e elaborado pelo Cosmus na 15ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, é um dos mecanismos de Educação Permanente em Saúde que visa à formação de sujeitos críticos e políticos para atuar no SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema.

Trata-se de uma ação que propicia aos estudantes universitários das diversas áreas conhecerem mais de perto o SUS e as situações que permeiam a saúde coletiva de determinado município.

Nesse sentido, a constituição Federal, em seu artigo 200, inciso III, atribui ao SUS a função de ordenar a formação em saúde e, conseqüentemente, fomentar práticas de ensino que contemplem as necessidades da população. Deste modo o projeto VER-SUS vem como forma de atender uma estipulação já prevista na constituição brasileira e ainda tentar diminuir um déficit no processo de formação teórico-prática na área da saúde.

Dentre os objetivos do VER-SUS, pode-se dizer que há a busca para a construção de estratégias de ensino que orientem novas práticas pedagógicas e novas práticas de saúde, a fim de facilitar a compreensão da lógica de funcionamento do SUS, reafirmar a saúde como direito social e provocar no estudante o compromisso ético-político e discursivo acerca da integração entre educação e trabalho na saúde.

O objetivo deste texto é expor a percepção de estudantes/estagiários, do VER-SUS/Brasil na edição de Inverno 2012 no município de Teresina (PI).

Relato de experiência

O estágio VER-SUS/Brasil na edição de Inverno 2012 aconteceu sob forma de voluntariado. Ocorreu nos meses de férias escolares, do dia 15 a 27 de julho de 2012, sendo executado no Estado do Piauí, na cidade de Teresina.

O VER-SUS/Brasil, em Teresina (PI), contou com a presença de trinta estudantes/estagiários. No tocante ao desenvolvimento e à abordagem das atividades e áreas, as trinta pessoas selecionadas foram divididas em três equipes, cada uma composta por dez estagiários. Para um melhor desenvolvimento das atividades, tivemos ainda a colaboração dos facilitadores (ex-estagiários), que já tinham uma experiência de vivência anterior.

Na cidade de Teresina, tivemos a oportunidade de conhecer a realidade do SUS e fazer observações e grupos de discussões quanto às suas conquistas, dificuldades e dinâmicas de funcionamento do sistema.

Foi possibilitado também o encontro com especialistas da área da saúde em rodas de conversas acerca da atenção básica em saúde e sobre os níveis de média e alta densidade tecnológica. Ocorreram palestras dos mais variados temas que abordaram, por exemplo: a criação do VER-SUS, os órgãos envolvidos tanto na criação quanto no desenvolvimento, diversidade ou formação de equipes multiprofissionais envolvidas e a importância da dimensão ético-afetiva do processo de trabalho em saúde, não bastando uma equipe multiprofissional, mas tem que existir uma interdisciplinaridade, passando do tratar para o cuidar centrado no pensar, sentir e depois agir.

O primeiro dia foi destinado à locomoção até o local da imersão na cidade de Teresina. Inicialmente foi realizada a apresentação entre os estagiários, coordenador e facilitadores, logo em seguida assistimos a uma peça de teatro, que teve por intuito o entrosamento das equipes.

A primeira visita efetuou-se em uma Unidade de Básica de Saúde (UBS). Foi possível observar e verificar a situação de saúde do grupo de pessoas que ali são atendidas, conhecendo o programa hiperdia, observando o atendimento às gestantes, tuberculosos, pessoas com hanseníases e portadores de DSTs.

Nessa UBS, foram detectadas falhas durante a visita. Os lençóis não eram lavados na sala de pré-lavagem por faltar equipamento, o almoxarifado apresentava problemas por falta de estantes, ficando assim os materiais dispostos no chão, incluindo os medicamentos. A sala de coleta também não funcionava por não ter internet. A equipe de saúde demonstrava interesse em desenvolver suas funções; porém, a estrutura física de certo modo era um limitante, isso demonstra que não basta apenas ter uma equipe comprometida e interdisciplinar, sendo a parte estrutural também de grande importância, devendo assim ser sempre lembrada nas políticas públicas voltadas para a saúde, a fim de obter um atendimento eficaz.

Foram-nos oportunizadas visita ao Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Piauí (HEMOPI), comentando sobre as características das Redes de Atenção à Saúde (RAS), da Rede Nacional de Análise e Serviço em Saúde (RENASES), da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e do Programa de Qualificação na Atenção à Saúde do SUS (QUALISUS).

Nas rodas de conversa com supervisores e gestores da Regional de Saúde da Zona Sul da cidade, foram pontuados problemas existentes, como: falta de médicos e pediatras nas equipes, política de saúde bucal fragmentada e o despreparo de alguns profissionais.

Em visita às UBSs, foi possível constatar os desafios para assegurar os princípios do SUS, principalmente para oferecer um serviço de mais qualidade, pois há necessidade de uma maior integração entre profissionais, cobrança popular e financiamentos.

As visitas realizadas às redes de atenção dos níveis de média e alta densidade tecnológica em saúde demonstraram, na maioria das vezes, uma boa estrutura física; porém, apresentaram problemas com a superlotação em alguns hospitais enquanto que em outros existe uma taxa de desocupação muito alta,



não cumprindo com atendimento esperado, principalmente àqueles que fazem cirurgias especializadas.

No caso específico dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foi vivenciado seu importante papel enquanto dispositivo de atenção à saúde mental, com grande valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, devido seu caráter humanizado no cuidado à saúde.

Quanto às funções do CAPS, foi possível observar que o mesmo dá suporte à atenção à saúde mental na atenção básica, buscando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário, prestando atendimento clínico em regime de atenção diária e, assim, evitando as internações em hospitais de alta densidade tecnológica.

De modo geral, as experiências vivenciadas no VER-SUS/Brasil, contribuíram para uma maior aproximação com o SUS, ressaltando a importância de se trabalhar com uma equipe multidisciplinar e valorizar o sujeito/usuário do SUS em todas as suas complexidades e necessidades.

Considerações finais

Sabemos que a grande meta do SUS é saúde para todos. Como foi visto nesse relato de experiência, são muitas as dificuldades que interferem diretamente na efetivação dos princípios que permeiam a saúde pública, bem como na concretização dos objetivos do SUS. Para tanto, é de suma importância cada vez mais a implementação de políticas públicas que garantam os direitos fundamentais da população, que concretizem os princípios de integralidade, equidade e qualidade estabelecidos pelo SUS.

O VER-SUS/Brasil, como dispositivo de ensino, dá ao estudante universitário a chance de obter não apenas conhecimentos teóricos, mas uma gama de experiências práticas. Deste modo, possibilita a experimentação de espaços de saúde, provoca a mudança de olhar frente à realidade observada e favorece a construção de conhecimentos, tornando os futuros profissionais mais engajados na participação social e com olhar mais humano no trato à saúde.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em: 22 abr 2015.

BRASIL. Presidência da República. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf>. Acesso em: 16 abr 2015.

FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil). Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/acervo/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil-documento-eletronico>>. Acesso em: 21 abr 2015.

Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22371>. Acesso em: 23 abr 2015.

Relato de experiência sobre as vivências e estágios na realidade do SUS no Distrito Sanitário de Itapagipe/ Salvador (BA), 2015

Jamille Evelyn Rodrigues Souza Santana
Franciele Fernandes Pereira
Milena Maria Cordeiro de Almeida

Introdução

As Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) representam uma proposta do Ministério da Saúde de imersão no SUS voltadas para acadêmicos da área da saúde, com apoio da Rede Unida e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Os princípios e diretrizes do SUS expressam tanto os direitos dos cidadãos e o dever do Estado na área da saúde (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1988) quanto os desafios na concretização da atenção à saúde no Brasil (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A experiência VER-SUS 2015, na Bahia, permitiu aos participantes a oportunidade de conhecer as deficiências, avanços e desafios que inviabilizam a concretização do SUS proposto pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB), além de propiciar a discussão das perspectivas de transformação das práticas na garantia do direito à saúde.

Metodologia

O VER-SUS aconteceu em março na cidade de Salvador, com estudantes de diferentes graduações de saúde residentes na cidade. Durante a pré-vivência, o VER-SUS foi apresentado e foram realizadas dinâmicas para a integração dos participantes.

Os estudantes foram divididos por Distritos Sanitários (DS), com dois mediadores cada. Dentre os seis DS selecionados para a imersão, compomos o grupo do DS de Itapagipe, ficando hospedadas junto com os estudantes dos DS Cabula/Beiru e São Caetano/Valéria. As visitas eram diurnas, enquanto à noite ocorriam as socializações, fomentadas por textos, documentários e o apoio dos mediadores. Temas pertinentes à saúde coletiva foram debatidos a partir da visão interdisciplinar do grupo.

Resultados e discussão

Atenção básica

A Estratégia de Saúde da Família e o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

representam a proposta de reorientação do modelo de atenção à saúde (FERRAZ; AERTS, 2005; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A partir da visita à Unidade de Saúde da Família (USF) e a Unidade Básica de Saúde (UBS), notou-se o acúmulo de atribuições devido ao número insuficiente de profissionais, o que pode comprometer toda a atenção. Na USF visitada, observou-se que a administração da farmácia e a dispensação de medicamentos era realizada por outros profissionais, que assumiram a função, devido à ausência de farmacêutico. Durante a socialização, foi possível perceber que a carência de farmacêutico é comum aos demais DS, contradizendo ao atendimento integral instituído através da Lei 8080/90 (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990).

Também tivemos a oportunidade de dialogar com o médico cubano recém-chegado a USF, advindo através do Programa Mais Médicos, para suprir a carência de um ano sem médico. Através do diálogo, foi possível conhecer as maiores diferenças identificadas por ele entre o SUS e o sistema cubano de saúde. Sabendo-se que o modelo de saúde de Cuba é considerado referência mundial, o diálogo permitiu melhor compreensão sobre o mesmo, que apesar das limitações de recursos econômicos e materiais, apresenta indicadores de saúde comparáveis a países ricos, com gastos muito inferiores (MADUREIRA, 2010).

Ademais, foi observado que uma das premissas da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) tem sido negligenciada em Salvador, pois os agentes comunitários de saúde referem não residir nos bairros de atuação. Os profissionais citam, tanto na USF quanto na UBS, que a demanda não é suprida e que a população circunvizinha tem atendimento comprometido por não fazer parte do território. Notou-se a falta de informação sobre a Ouvidoria do SUS pelos usuários. A partir das falas dos profissionais, observou-se uma queixa quanto a pouca participação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família nas ações das unidades, comprometendo a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações da rede básica (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Média e alta densidade tecnológica

A imersão no nível médio aconteceu no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II). O CTA promove equidade de acesso ao aconselhamento e diagnóstico de doenças transmissíveis, atuando também na prevenção destas, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2009). Mas a equipe profissional refere que a demanda atendida é insuficiente, pois é o único CTA da cidade. O serviço está em fase de mudança para o Serviço de Assistência Especializada.

No CAPS II, foi possível esclarecer dúvidas sobre a Reforma Psiquiátrica, no entanto, foi perceptível que alguns profissionais não possuem especialização na área de Saúde Mental, o que pode vir a dificultar a operacionalização da Reforma.



O aspecto sombrio e antigo do ambiente foi algo notado, pois entendendo que o objetivo do CAPS é a reinserção social do indivíduo, o espaço físico não corroborava com essas expectativas. Ademais, existiam algumas inadequações em relação à acessibilidade; além de não possuir identificação visual na instituição, comprometendo o seu reconhecimento e a consequente procura.

No nível de alta densidade tecnológica, conhecemos o Centro Estadual de Oncologia (CICAN), apesar desse não ser um serviço exclusivo do DS de Itapagipe. O CICAN realiza o diagnóstico e o tratamento de tumores malignos como o de colo de útero, pele, mama e próstata. Os indivíduos em tratamento são acompanhados por uma equipe multiprofissional, que dá suporte tanto ao paciente quanto a sua família.

Gestão em saúde

No encontro com a gestão, identificamos a organização da SESAB para atender as diferentes necessidades de saúde em Salvador. Conhecemos sobre a regulação dos serviços de saúde, o fluxo operacional de solicitação e as ações voltadas para formação contínua dos trabalhadores de saúde.

O fato de termos encontrado com a equipe da regulação logo no início da vivência impossibilitou questionamentos sobre problemas e dúvidas surgidas durante a semana, referente à dificuldade de se conseguir determinados exames, consultas e demais procedimentos, além da longa espera por vaga. Fato este, que serve como indicativo para analisar um melhor momento de encontro com a gestão, nas próximas edições das VER-SUS, a fim de torná-lo ainda mais proveitoso.

Conhecemos o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade do Estado da Bahia, que preconiza ações de transformação da formação profissional em saúde em áreas prioritárias para o SUS (MORAIS, 2012), integrando ensino, serviço e comunidade. Ao fim da vivência apresentamos à gestão as impressões obtidas durante a imersão em cada DS.

Controle social

O controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório das políticas públicas (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2012), representado pelos conselhos e conferências em todas as esferas de gestão. Assim, os movimentos sociais surgem como expressão e reivindicação dos interesses de todos.

Em visita ao acampamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, muitos preconceitos foram desconstruídos, e foi possível refletir sobre o papel da Universidade, a quem esta atende, além de avançarmos na reflexão sobre o conceito ampliado de saúde e sobre a visibilidade dos problemas das políticas públicas redistributivas.

Segundo a Coordenadora do DS visitado, o controle social não é efetivo e isso pode estar relacionado ao desconhecimento dos indivíduos sobre sua contribuição na condução do SUS ou a descrença na mudança. Logo, é imprescindível que haja a mobilização e sensibilização desses sujeitos neste sentido.

Conclusão

O processo da RSB tem esbarrado no modelo político e econômico que contradiz a implementação de um sistema de saúde público universal. Com o fortalecimento da relação público-privada, concorrência desleal dos planos de saúde e os cortes de financiamento, urge a retomada da luta em defesa do SUS. Sendo os profissionais de saúde também componentes desse sistema, salienta-se a relevância de uma formação humanizada, que compreenda a saúde e o SUS como um direito de todos os cidadãos brasileiros. O controle social se apresenta como perspectiva de superação do modelo médico assistencial privatista e da hegemonia de grupos que atuam para a falta de confiança e credibilidade do SUS.

Assim, o VER-SUS configura-se como forma de reorientação da formação em saúde, que por vezes tem cunho mercantilista, sendo a saúde vista como mercadoria. Conhecer o histórico do sistema de saúde atual nos ajuda a compreender a necessidade de nos engajarmos na luta em prol da construção do SUS proposto pela RSB.

Referências

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2012.

FERRAZ, L.; AERTS, D.R.G.C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.10, n.2, 2005.

MADUREIRA, P.S.P. **Sistema de Saúde Cubano**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, 2010.

Coletiva é a construção

MORAIS, F.R.R. et al. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trab. Educ. Saúde**, v.10, n.3, p.541-546, 2012.

ROLIM, L.B.; CRUZ, R.S. B.L.C.; SAMPAIO, K.J.A.J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde Debate**, v.37, n.96, p.139-147, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SAO PAULO. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças. Recomendações para o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.2, p.383-386, 2009.

Ei você que está chegando
Vamos lhe recepcionar
Temos muita informação
Muito apoio pra lhe dar
Mostraremos-lhe um universo
E você vai se encantar

A Reforma Sanitária
Em setenta começou
Mas só em oitenta e oito
Foi que se legalizou
Hoje colhemos os frutos
Da semente que vingou

Não se esqueça dos princípios
Direito da população
Tem a Integralidade
A Descentralização
A Universalidade
Equidade com Atenção

Camila Tenório Ferreira
Iyalê Tahyrine Moura



Fonte: Lincoln Macário Maia
http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_27.pdf



Fonte: J. Borges

http://4.bp.blogspot.com/_oU81oOqBckE/TSR5rLubSDI/AAAAAAAAAaU/or5VD5HG8qk/s1600/A+professora+J.+Borges+48X66.jpg



Fonte: [http://1.bp.blogspot.com/-UGJdQFQfpgY/UkGLRqwxCrI/AAAAAAAAADLA/pQa43XAELbk/s1600/Logo+Cactus+\(Bienal+2013\).jpg](http://1.bp.blogspot.com/-UGJdQFQfpgY/UkGLRqwxCrI/AAAAAAAAADLA/pQa43XAELbk/s1600/Logo+Cactus+(Bienal+2013).jpg)

Tudo tem o seu sentido
E sua fundamentação
Não se esqueça do princípio
Da Regionalização
Seu papel é ajudar
Nesta organização

Hoje o mote é a rede
Muito vai ouvir falar
E no mapa de saúde
A base vai encontrar
Para que o planejamento
Possa se concretizar

O desafio é grande
Temos a fragmentação
Um acesso limitado
Temos fragilização
Falta de integração
E de comunicação

Muito se tem pra fazer
Promoção e prevenção
Não se esqueça do cuidado
E da recuperação
Nosso SUS é integral
Tem saúde em produção

Alguns anos se passaram
A luta continuou
A Educação Permanente
Seu trabalho começou
Hoje a proposta é lei
Desde oitenta se falou

A Educação Permanente
Busca em Freire inspiração
É um processo inacabado
Buscando sempre inovação
Seu lema é dinamismo
É Prática e formação



Fonte: J. Borges

<http://portal.rac.com.br/multimedia/imagens/2012%5C01%5C22%5CjborgesG.jpg>



Fonte: Tertúlia Loja Virtual
<http://tertuliaartesanato.com.br/loja/image/data/por%20autor/CORDEL%20-%20PAVAO.jpg>



Fonte: weblab.tk
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cordel2.pdf>

Olhe essa causa é justa
São anos de construção
No meio dessa história
E muita organização

Eis que aparece o VER-SUS
Pra mudar a formação

No VER-SUS do Pajeú
O desafio foi central
Se aproximar do sertão
E partiu de um ideal
Incorporar na Vivência
Um caráter regional

Não se dirige a saúde
Sem a valorização
É o trabalho em equipe
quadrilátero e inclusão
Não se esqueça que a atenção
Deve andar com a gestão

O trabalhador da área
Muito pode te ajudar
E também o usuário
Deverá participar
Além disso o professor
Sobre o SUS lhe ensinará

Nós também acreditamos
Em sua contribuição
Faça parte da história
Desbravando este sertão
Por sabermos que no SUS
É coletiva a construção

Não podemos esquecer
De na mística falar
É que nessa militância
Além de força pra lutar
Precisamos muito dela
Para nos revigorar



Fonte: <http://i.ytimg.com/vi/TpQDq9hoCRc/hqdefault.jpg>

Adaptado de:
Cordel do Gestor do SUS (Néia Souza) e
Cordel da Educação Permanente (Cléia Albuquerque)

VER-SUS: Uma experiência de contribuição social no Rio Grande do Norte

Gérson da Silva

Beatriz Araújo Matias

Joyce Nara Gonçalves de Lima Bogaço

Anderson Breno Bezerra de Lima

Adjefferson Leonardo da Silva Lima

Iannick Adelino Silva

Thiago da Silva Bezerra

Amanda Raíssa Neves de Amorim

Sidney Rafael Gomes De Oliveira

Jonía Cybele Santos Lima

Elsa Pereira Marinho

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como um sistema capaz de propor mudanças estratégicas nas práticas de saúde instituídas, assim como na formação de novos profissionais reorientando os modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A Lei 8.080 (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990), que regulamenta o SUS, assegura como campo de prática para ensino e pesquisa os serviços que compõem tal sistema.

Nessa perspectiva, o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil) surge como método de ensino-aprendizagem, pensado em 2003, pelo Ministério da Saúde em parceria com Executivas e Representações Nacionais dos Estudantes de Graduação da Área da Saúde, a partir de várias experiências e projetos anteriores que aproximavam o ensino do serviço de saúde. Assim foi organizado o projeto-piloto no ano de 2004 em dez municípios brasileiros a fim de tornar o cotidiano dos dispositivos de saúde como espaço de aprendizagem (FERLA et al., 2013).

No Rio Grande do Norte, a ideia de implantar o projeto VER-SUS surgiu durante o Fórum da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO), na cidade de Curitiba (PR), em setembro de 2013, tendo em seu projeto-piloto dois diferenciais, incluir no VER-SUS acadêmicos de todos os cursos de graduação, com o objetivo de levar a uma reflexão mais ampla sobre os determinantes de saúde, onde o município pactuador da vivência arcaria com a hospedagem e a alimentação dos viventes e facilitadores, e a Rede UNIDA com o custo do deslocamento até as cidades. Sua primeira edição, no inverno, aconteceu em julho de 2014, contemplando três cidades do interior do Estado (Maxaranguape, Alto do Rodrigues e São Miguel) e 36 graduandos de diversos cursos da área da saúde.

Buscando provocar reflexões nos atores envolvidos (estudantes, gestores, profissionais e usuários do SUS) sobre o papel cidadão de agentes transformadores da realidade social, o VER-SUS traz discussões

de integração entre ensino, serviço e sociedade. Portanto, o trabalho tem como objetivo apresentar a importância da devolutiva social do projeto e seus efeitos para o município e graduandos envolvidos.

Metodologia

Apodi é o segundo maior município do Rio Grande do Norte, localizado na mesorregião do Oeste Potiguar, e possui cerca de 36.120 habitantes, segundo projeções para 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os quais se dividem entre as zonas rural e urbana, cerca de metade da população em cada uma. Sua área territorial ainda pode ser compreendida em quatro regiões denominadas entre os moradores locais como: Vale, Chapada, Areia e Pedras.

A experiência apresentada foi realizada no período de 12 a 22 de janeiro de 2015, no município citado anteriormente, como parte do VER-SUS/RN edição verão. Para tal, foram selecionados doze graduandos sendo dois na modalidade facilitador e dez na modalidade vivente, abrangendo os seguintes cursos: gestão em sistemas e serviços de saúde, gestão hospitalar, odontologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem e medicina.

Durante os dez dias, foram desenvolvidas atividades de observação, visitas, reuniões e participações das ações dos serviços de saúde com vista a aproximação do ensino com a realidade do sistema municipal de saúde de Apodi. Numa perspectiva do conceito ampliado de saúde, também foram incluídos outros órgãos da sociedade considerados como condicionantes e determinantes de saúde para a população, onde se buscou observar sua articulação com o setor saúde.

As reuniões e rodas de conversas integravam os diversos segmentos, como: a equipe gestora do município, profissionais e usuários dos serviços de saúde e movimentos sociais, a fim de identificar as diferentes percepções existentes entre os grupos sobre o SUS.

Desse modo, ao final de cada dia de vivência eram discutidos pela equipe de estudantes todos os aspectos vivenciados para avaliar a dinâmica do sistema a partir da escuta, observação e experiência sentida pelos próprios alunos.

Resultados e Discussões

Ao longo da vivência, o grupo composto por facilitadores e viventes, como atores do campo da saúde, teve o município selecionado como ateliê de ressignificações. O processo de imersão teórico-prática e vivencial dentro do sistema municipal de saúde se iniciou pela Rede de Atenção Básica. Esta rede apresentava o retrato do SUS que se tinha, com diversas faces num mesmo território, onde a inovação e o tradicionalismo engessado se contrapunham.



Extremos completamente diferentes foram encontrados, havendo serviços de referências nacionais, com infraestrutura adequada, excelentes equipamentos e equipes qualificadas até outras com insuficiências de profissionais e condições inadequadas de trabalho que comprometiam o serviço e consequentemente toda a rede.

Além disso, as redes de atenção à saúde mental, saúde materno-infantil e às urgências e emergências também foram cenários não somente observados, mas vivenciados por toda a equipe. Em todas, encontramos dimensões instituídas e instituintes¹, como, por exemplo, a distribuição desenfreada de psicotrópicos, como instituído, e o grupo denominado “saúde e alegria” pautado no cuidado integral, como instituinte, no campo da saúde mental.

Assim, as práticas vivenciadas tornavam-se lentes capazes de evidenciar detalhes e interfaces do Sistema Único de Saúde (SUS), geralmente, ocultadas ou suprimidas nas salas de aula durante a formação acadêmica. Compreendendo o SUS no que tange a gestão, atenção, formação e participação social, as discussões internas entre os estudantes mostraram-se como espaços ricos em aprendizagem, permitindo o desenvolvimento de novas habilidades no campo das relações interpessoais. Habilidades essas indispensáveis para o trabalho em equipe de caráter interdisciplinar e multiprofissional.

Deste modo, as discussões subsidiaram a identificação dos problemas encontrados, gerando a reflexão sobre o papel dos futuros profissionais no campo da saúde coletiva como fundamentais para a reorientação e aprimoramento das práticas de saúde existentes, fomentando a formação qualificada e comprometida com o nosso sistema de saúde.

Para uma avaliação final do desenvolvimento do projeto VER-SUS no município, realizou-se uma devolutiva, por meio de uma descrição situacional da realidade percebida pelos viventes durante os dez dias. A construção dessa devolutiva se deu em um detalhamento da tríade estrutura-processo-resultado das ações de saúde do município, ressaltando-se os aspectos positivos, que deveriam continuar mantendo ou elevando o nível de qualidade e os aspectos que o grupo escolheu não designar como negativos, mas como “oportunidade de melhoria”, tendo em vista a necessidade de mudança.

A devolutiva ocorreu mediante reunião com profissionais, usuários, gestores e alunos envolvidos no projeto como espaço de escuta e troca de conhecimentos para uma contribuição social naquele território. Embora houvesse um reduzido número de participantes, o momento serviu como embasamento para o futuro planejamento da secretaria municipal de saúde de Apodi, uma vez que contamos com parte da equipe gestora em assumir esse desafio na medida do possível.

¹ Barembritt (1996) traz que as definições de instituído e instituinte não apresentam caráter positivo ou negativo, porém o instituído revela características conservadoras e resistentes às mudanças onde os processos encontram-se cristalizados. Enquanto o instituinte caracteriza-se como movimento de forças transformadoras das instituições e das realidades sociais capaz de produzir novas formas de organização.

Conclusões

A construção coletiva de saber a partir das diferentes análises e percepções encontradas permitiu, ainda na graduação, um olhar ampliado e qualificado dos estudantes frente às necessidades reais do SUS. Estes, enquanto futuros profissionais, serão uma devolutiva social de grande relevância no cenário de luta e efetivação do SUS. Ao passo que a devolutiva descrita anteriormente da situação de saúde do município, remete-se a algo mais imediato e delimitado a um espaço físico, mas de igual importância.

Desta maneira, as devolutivas de projetos como o VER-SUS não se limitam em apenas mostrar seus resultados, mas também de promover mudanças na sociedade, em curto ou em longo prazo, fortalecendo o exercício do espírito crítico-reflexivo dos sujeitos

Referências

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional**. 3ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf>. Acesso em: 06abr 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990.

FERLA, A. A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil**: cadernos de textos Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@ informações sobre os municípios brasileiros**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 9 abr. 2015.

Relato de experiência sobre as vivências e estágios na realidade do SUS (VER-SUS): *Paraíba*

Daienne Gonçalves

Introdução

O VER-SUS é um dispositivo que possibilita pessoas viverem a realidade do SUS em imersão 24 horas, experimentando serviços referentes a ele para entender sua dinâmica e as diferenças entre a teoria e o que é vivido nos espaços, além de proporcionar aos viventes momentos com importantes discussões e construção de conhecimentos, com a troca de experiências e leituras. Desta forma, os estudantes da área de saúde e os militantes do sistema podem aprofundar-se nas políticas públicas de saúde e ter sua formação mais completa no que diz respeito à democratização da saúde e ao SUS no Brasil atualmente.

Desta maneira, torna-se possível também que o participante possa, a partir de suas vivências, enxergar nos serviços suas potencialidades e fragilidades, e com isto venha a ter um pensamento crítico sobre elas, além de, como eu, ter acesso a serviços que muitas vezes não conhece ou nunca utilizou.

Do VER-SUS Paraíba

Foi realizado o primeiro VER-SUS em João Pessoa, capital da Paraíba, no período de 1º a 10 de março de 2015, e contou, para sua organização, com profissionais da área de saúde, integrantes do Coletivo Cuidar e Lutar e do Coletivo da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, estudantes dos cursos de saúde da UFPB, além de professores da referida instituição. Tivemos o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, que fez o cronograma das visitas junto com a comissão organizadora.

Divididos em grupos, foram 32 viventes e 8 facilitadores que visitaram diferentes serviços, vivenciando momentos distintos, o que tornava mais rico o momento de troca de experiências realizado posteriormente.

Além das visitas que eram todas realizadas durante o dia, no período da noite foram também realizadas formações que abordavam os temas saúde mental, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do indígena, saúde LGBTQT, controle social, proibição das drogas, condições de moradia, reforma sanitária, entre outros.

As visitas

De acordo com os espaços oferecidos pela Secretária de Saúde, foi montado um cronograma que dividia os viventes em grupos e cada grupo visitava serviços diferentes todos os dias. No primeiro dia, não houve visita, apenas o acolhimento, a apresentação do cronograma e formações. No segundo

dia, fomos recebidos na Secretaria de Saúde do Município, onde nos foi apresentado cada área técnica responsável pelo órgão. Foram elas: saúde mental, tuberculose e hanseníase, saúde da população negra, saúde do idoso, saúde da mulher, geoprocessamento, saúde da criança, saúde do homem, saúde bucal, práticas integrativas e complementares, pessoa com deficiência e telessaúde.

Muitos dos serviços visitados não eram do conhecimento de todos, e foram visitas, sem dúvida, enriquecedoras. Tivemos a oportunidade de conhecer os responsáveis e a equipe do Consultório na Rua, e em uma roda de conversa pudemos tirar muitas dúvidas e entender a dinâmica de trabalho realizado por eles. Nas unidades integradas de saúde, tivemos contato com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que nos acompanharam e deram total atenção na hora de responder a nossas questões; já no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-ad), tivemos a oportunidade de conhecer o serviço pelo olhar dos usuários, conversamos com alguns deles e pudemos participar da oficina de bijuterias.

Em todo o VER-SUS, na visão de muitos, trabalhar com práticas alternativas e complementares no Centro de Práticas Integrativas e Comunitárias (CPIC) foi sem dúvidas a maior novidade, como massoterapia, terapia da Gestalt, acupuntura, entre outros. Promover saúde à população, fugindo do vício medicamentoso de nossa sociedade, foi algo que chamou bastante atenção de todos que não conheciam o serviço. Tivemos contato também com o Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), que atende pacientes mentais em surto. No Instituto Cândida Vargas, maternidade da cidade, tiramos nossas dúvidas sobre o parto humanizado, o banco e a doação de leite, o aborto legal, entre outros assuntos ligados a questões de saúde da mulher e do bebê. Para conseguirmos dialogar saúde com qualidade de vida, entendendo que a saúde está ligada a condições de sobrevivência, visitamos a ocupação urbana Tijolinho Vermelho, situada no centro histórico de João Pessoa, onde as pessoas que ali vivem estão em total situação de vulnerabilidade social, além de condições precárias de sobrevivência, com encanamento e iluminação em mau funcionamento e alto nível de falta higiene no ambiente, o que nos fez refletir como pessoas podem morar em um lugar tão insalubre como esse? Mesmo vivendo em meio a tantas questões inerentes ao direito à moradia, tais moradores não têm acesso aos serviços de saúde próximos à ocupação por estarem, como alega a Secretaria de Saúde, em local descoberto, além de não possuírem cartão do SUS por não terem comprovante de residência. E, por fim, visitamos a comunidade quilombola de Paratibe, onde tivemos oficina de capoeira e maculelê, visitamos toda a área com a Agente Comunitária de Saúde e moradora do local, com ela tivemos a oportunidade de discutir como estava a situação do atendimento em saúde na comunidade.

Sobre as formações

As formações sempre dialogavam com os locais que iríamos visitar, na maioria das vezes eram utilizados textos para o embasamento e contavam com facilitadores que respondiam questões e levantavam discussões. Tivemos formações sobre: Saúde da mulher, onde desconstruímos que saúde da



mulher se trata apenas do momento do pré-natal, parto e puerpério. Saúde mental, que foi um espaço para discutirmos questões sobre a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica. Controle social, onde falamos da pouca participação da população nas questões relacionadas ao SUS. Saúde LGBT, discutimos que muitas vezes o sujeito LGBT não tem acesso aos serviços de saúde porque alguns profissionais resumem o atendimento à distribuição de preservativos e não sabem fazer um atendimento direcionado a esta população. Proibição das drogas, espaço para se discutir sobre a legalização, o uso do canabidiol como medicamento, entre outras.

Eram sempre momentos mais informais, não necessariamente em formato de palestra, mas em roda de conversa onde todos puderam colocar sua opinião, questões e contribuições. Sempre de maneira bastante horizontalizada.

Foram momentos também muito ricos, de um enorme aprendizado, que nos fazia pensar, refletir, inquietar, emocionar e colocar-nos de maneira que o vivente se sentisse mais à vontade.

Algo que bastante abordado foi a integralidade que deve existir no fazer saúde, que pode ser entendida como um cuidado que se produz adotando um conceito amplo de saúde, que não apenas àquele voltado ao biomédico.

A experiência

Estar imerso 24 horas em algo não parece ser nada fácil, principalmente quando se trata de algo que já não tem uma “boa fama”, como o nosso sistema de saúde atual. Mas, mesmo que seja para criticar, é preciso conhecer de perto, discutir sobre e adentrar neste meio para ter propriedade para falar. No VER-SUS é feito desta forma. É um espaço totalmente voltado para o Sistema Único de Saúde onde você pode conhecer os serviços, enxergar neles suas potencialidades e fragilidades, discutir sobre tais, e poder construir uma devolutiva para, de acordo com suas percepções, contribuir para o crescimento do sistema ou de determinado serviço visitado.

O VER-SUS é uma experiência incrível, ele não é algo simplesmente imposto, ele é totalmente construído entre estudantes, viventes, facilitadores, comissão organizadora, parcerias, coletivos, entre outros. E essa construção só é possível porque todos que aqui trabalharam são militantes do nosso sistema de saúde. O SUS é uma política ainda recente, que precisa sim de mudanças e de aperfeiçoamento, mas que de alguma forma funciona e abarca grande parte da população hoje no nosso país, por isso precisamos ter um olhar mais atencioso ao sistema, formar nossos profissionais para nele trabalhar, investir e ter efetiva participação nas questões que a ele envolve, pois eu, você, todos nós fazemos o SUS e podemos precisar dele.

Conhecer cada serviço, ter contato com o profissional que ali atua, ver a estrutura, o que precisa melhorar, o que já foi um grande avanço, enxergar muitos pontos positivos no sistema, discutir

sobre, lutar por ele, é sem sombra de dúvidas uma experiência ímpar na vida de qualquer estudante da área de saúde, principalmente.

Considerações finais

Considerando a importância desse dispositivo na formação de profissionais, seria bastante interessante que cada trabalhador da área da saúde, se houvesse oportunidade, pudesse ter acesso a uma vivência como esta durante sua vida acadêmica ou profissional. No VER-SUS, há uma construção de conhecimentos que perpassa os muros da academia, que transcende a percepção de qualquer profissional da saúde, conhecer o SUS, participar desta realidade é, acima de tudo, de extrema importância para o cidadão que está todos os dias se moldando e se modificando de acordo com suas experiências.

Referências

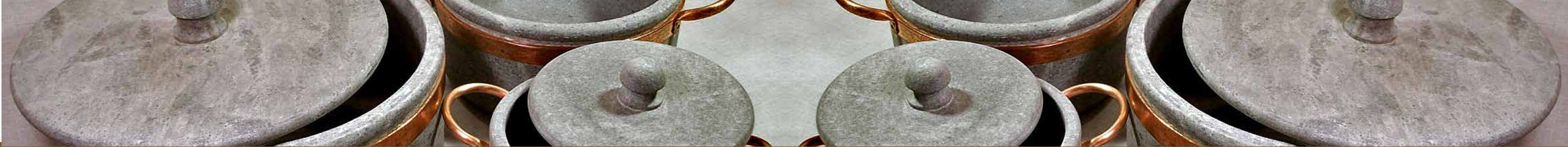
OBSERVATÓRIO DE TECNOLOGIAS EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS)**. Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus?>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS** (cartilha). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mulheres lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013.



Vivências e Estágios no Sudeste do Brasil



Relato de um VERSUSIANO

Diego Leandro Reis

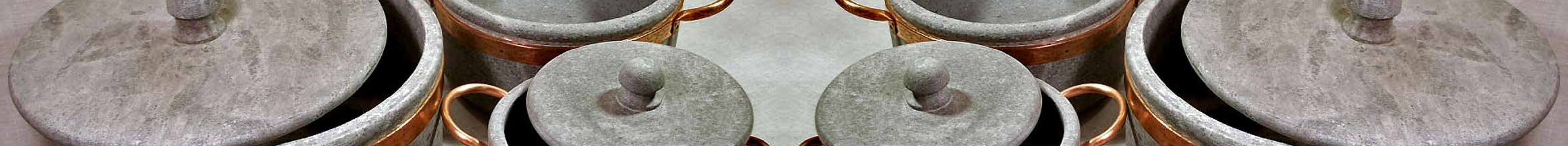
Viver é isso aê! Conhecer, amar, cuidar
Somos Sobreviventes, pois sei que a partir de hoje
Temos um coração único
Construído com luta, vivência e imersão.

Momentos tristes foram vividos
Brigas foram apartadas e superadas
Lágrimas rolaram por nossos rostos
Ao ver, ouvir e sentir a vida como ela é!

Ao ver uma mãe, sagrada mãe
É bom salientar
Pedir perdão aos prantos pela vida como ela é!
Sentir o calor da revolta em nosso peito
Quando olhos se encheram de água
Na lembrança da luta, humilhação e sofrimento
Que foi a vida de um assentado.

Nos sentirmos orgulhosos pela coragem
De quem se levanta tão dignamente diante do opressor
E tão frustrados por ver o quanto somos privilegiados
E não valorizamos o que temos
No semblante de uma criança ao relatar tão inocentemente
A perda de um irmão
Por causa da vida como ela é!

Sei que cada um carrega consigo um peso
Que tenho certeza que em certos momentos
Nos vimos sem força para suportar
Mas fazer o quê?
Essa é a vida como ela é!



Kkkkkkk, quantas risadas demos esses dias
Quantos desconhecidos viraram colegas
Que viraram amigos
E alguns até namorados
Porque essa é a vida como ela é!

Esses momentos foram de fato fortes
Viver é lutar!
Lutar é preciso!
Rir é vital!
Amar é fundamental...

A guerra contra a injustiça continua!
Cada dia é uma batalha
Porque essa é a vida como ela é!

Um grande foda-se a esse estereótipo
De aceitar tudo de cabeça baixa
Porque o sistema funciona assim e é assim que tem que ser!

Acabou!
Por hoje acabou!
Chega de apenas ver a vida como ela é
E vamos começar a transformar
A vida como ela deve ser.



O VER-SUS como dispositivo de diálogo na formação em saúde e nos serviços de saúde: *Conectando saberes e práticas*

Allan Gomes de Lorena
Beatriz Cabral Vasconcellos Vinhas
Emelyn Hernandez Rosa
Ronaldo Morales Junior
Mirian Ribeiro Conceição
Marco Akerman

Conectando o leitor...

Esta é uma síntese reflexiva sobre o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). A intenção do VER-SUS é de aproximar os alunos da área da saúde do cotidiano do trabalho dos serviços e dar um novo sentido à formação dos estudantes. Nesse contexto, impulsionado pelo Movimento Estudantil e pelo Ministério da Saúde, o estágio de vivência no SUS é realidade para o país e promove a integração ensino-serviço-território.

As vivências em São Paulo são construídas por uma comissão que congrega estudantes de diferentes Instituições de Ensino Superior (IES): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Curso de Terapia Ocupacional e Residência em Redes de Atenção Psicossocial da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/Baixada Santista). Este coletivo, em busca de gestões municipais que solidificassem e inovassem as Redes de Atenção à Saúde, em julho de 2014 realizou a primeira experiência no município de São Bernardo do Campo. E, a partir desta, ampliou a organização dos estágios de vivência para as cidades de Mauá, Santos, Guarulhos e São Paulo, no verão de 2015.

O apoio intracomissão é um dos eixos que orienta a proposição metodológica do VER-SUS/São Paulo de um trabalho em rede, conectivo e rizomático. Deleuze e Guattari (1995) explicam-nos que os rizomas são “princípios de conexão e de heterogeneidade: qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro” (p.15). Desse modo, os estágios e as vivências em São Paulo guiam suas construções pelas práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), gestão do trabalho, participação social, prática do cuidado baseada no território e formação para atuação no contexto da saúde coletiva, buscando trazer para construção das vivências questões que tangem tanto a importância da gestão do SUS, como da complexidade dos processos de subjetividade, cuidado e relações humanas nas redes de atenção.

A capilarização das potências dialógicas

A proposição da metodologia coletiva e dialogada na construção das vivências fez reverberar

processos descentralizados de decisão sobre os itinerários formativos a serem percorridos pelos estudantes em imersão.

A EPS foi estratégia de suporte à coletivização das decisões, enquanto proposta pedagógica que fundamenta a construção de conhecimento por meio da aprendizagem significativa, de experiências, vivências e problematização das práticas e saberes, destinadas a públicos multiprofissionais, objetivando a transformação das práticas técnicas e sociais (BRASIL, 2004).

A cogestão dos processos propiciou o pensar, fazer e decidir coletivo. O ensino e a aprendizagem embasaram-se no paradigma ético-estético-político de Guattari (1992), que se constitui na relação entre essas diferentes dimensões, ou seja, dimensão ética na implicação dos atores nos processos reflexivos e propositivos; dimensão estética no que tange a extensão da criação e composições para os itinerários formativos; dimensão política na corresponsabilização dos resultados produzidos.

Deste modo, entendendo como inerente a relação ensino-serviço, houve um estreitamento entre comissão-gestão, gestão-serviços, serviços-usuários, à medida que se optou pela imersão em diferentes âmbitos das realidades do SUS (CECCIM e FEUERWERKER, 2004). Os itinerários de formação, então, antepuseram os processos de ensino e aprendizagem, com vistas a transformações, para todos os atores em “cada e para todas” essas dimensões.

Neste contexto, J. Oury (1991) foi quem nos embasou para a denominação de itinerários de formação. O autor coloca em questionamento modelos pedagógicos de “transmissão de informação”, pontuando que o engajamento subjetivo com os processos de trabalho são produtores de aprendizagem, formadoras e transformadoras dos sujeitos envolvidos.

Deste modo, consonante com a construção de aprendizagem significativa, ressalta-se a constituição dos aprenderes como processo dialogado. Roschke (2004) apresenta aprendizagem no entremeio tanto do plano de estruturas afetivas quanto do cognitivo, sendo possível apenas quando corresponde a um desejo manifestado pelo indivíduo.

Assim, a capilarização do processo de decisão, enquanto ferramenta de cogestão, bem como o acolhimento dos estudantes proporcionaram diálogos e aprendizagem a todos os atores envolvidos nas vivências, produzindo impactos que se estenderam aos processos de trabalho, e não se encerrando com a experiência aqui referida.

Desafios para um trabalho em saúde integral e resolutivo

O desafio do trabalho em saúde integral é o de disputar processos mais coletivos. Individualizar as relações profissionais na área da saúde traz para o trabalhador e para o usuário um sentimento de não pertencimento, que muitas vezes é invisível em um primeiro contato, mas seus efeitos são visíveis e negativos na assistência e no cuidado, haja vista que os processos de saúde-doenças são perpassados pela



interdependência de diferentes fatores.

Uma vez que lidamos com especialidades e subespecialidades do saber, cada vez mais frequentes no ensino em saúde, depararmo-nos com um desenvolvimento imensurável do conhecimento; porém, o usuário do sistema de saúde é indivisível, histórico e coletivo, gerando, assim, dissonâncias entre a fragmentação das ofertas e a busca por cuidado em saúde e seus diferentes determinantes.

Encontramos no vínculo, na comunicação e na empatia entre os profissionais de saúde, importantes ferramentas de promoção da interdisciplinaridade e de humanização no atendimento voltado ao usuário. Deste modo, fazem-se necessários processos formativos horizontais que se estendam às ações de saúde, ou seja, não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, assim deve ocorrer também o estranhamento de saberes e a desacomodação com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar (CECCIM e FERLA, 2009).

As relações multiprofissionais são pouco exploradas nas universidades e o VER-SUS apresenta uma proposta que foge do modelo biologicista de formação das profissões, estimulando o empoderamento de novos atores sociais comprometidos com a construção contínua do SUS. Os estudantes devem ser incitados a articular um conhecimento integrador pautado em ações coletivas e colaborativas.

Deste modo, os diversos modos de ver a realidade, sob diferentes olhares e atuações profissionais apresentou, nesta experiência, grande potência para desenvolver discussões e atividades que se aproximam da integralidade do cuidado e da EPS. A visão multi-irradiada tanto no planejamento da vivência, na realização das mesmas, bem como nesta produção permitiu estimular e reinventar um trabalho multiprofissional em saúde.

Abrindo possibilidades para novas conversas

O projeto tem sido, pelo grande número de vivente, considerado “divisor de águas” no processo de graduação. É também avaliado como estimulante por trabalhadores, que se reconhecem em outros que estão por vir, bem como no repensar das práticas encontrando energia para continuar construindo experiências exitosas de produção de cuidado integral em saúde. Assim, forma novos atores para o SUS e fortalece o engajamento de sujeitos que acreditam nesse sistema de saúde.

Norteadas por práticas de metodologias participativas, construída com grupos heterogêneos de formação, promove experiências em diversos cenários e contato com diversos atores e discussões reflexivas. Assim, toca os corpos, causa incômodos à medida que cria questões, constrói vínculos reais, atravessando a vida de cada sujeito, potencializando a formação crítica, propositiva, de construtores da Saúde Coletiva, vindos de diversas graduações.

Nesse processo, as agendas coletivas são estreitadas e a intersetorialidade e transversalidade

adquirem potencial de consolidação. O VER-SUS/São Paulo possui uma página na rede social Facebook, além do rico espaço on-line do Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS), através da estação de observação VER-SUS, onde todos que se identificam com questões de saúde coletiva e com o projeto podem divulgar, sugerir, dialogar, acompanhar as vivências e demais eventos que são transversais, configurando uma potente ligação de uma rede coletiva, colaborativa e conectiva.

A produção aqui referida esboçou os movimentos produzidos “para e nas” vivências, como a potência da construção coletiva do processo. A integração ensino-serviço, esta experiência materializou-se aqui pela escrita, permitida pela composição dos nossos diferentes olhares. Seguimos fortalecendo, em nós e por nós, a rede em sua amplitude, os processos de formação, a necessidade do trabalho multiprofissional, a construção de micro e macropolíticas e a complexidade dos territórios.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS:** Caminhos para Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. **Educação permanente em saúde.** Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009.

CECCIM R.B.; FEUERWERKER L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia.** Rio de Janeiro: 34, 1995.

GUATTARI, F. **Caosmose.** Um Novo Paradigma Estético. Rio de Janeiro: 34, 1992.

OURY, J. Itinerários de Formação. **Revue Pratique**, n.1, p.42-50, 1991.

ROSCOE, M.A. **Aprendizagem e conhecimento significativo nos serviços de saúde.** Manuscrito, 2004.

VER-SUS: *Relato da experiência de conhecer o SUS por dentro*

Simone Alves de Carvalho

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, como resultado das Conferências Nacionais de Saúde, entre outros movimentos sociais, realizadas anteriormente. Entre os seus princípios estão: a universalidade de acesso aos serviços de saúde nos diversos níveis de assistência; a integralidade da assistência de maneira articulada e preventiva; a preservação da autonomia e da integridade física e moral; a igualdade na assistência; o direito à informação sobre a própria saúde; a divulgação de informações relevantes; a alocação de recursos e orientação pragmática de acordo com as situações epidemiológicas; a participação da comunidade; a descentralização político-administrativa, com regionalização e hierarquização das redes municipais; a integração de ações das áreas da saúde, meio ambiente e saneamento básico; a conjugação de recursos de diversas ordens das três instâncias governamentais; capacidade de resolução em todos os níveis de assistência; e organização dos serviços públicos de saúde com isonomia e probidade administrativa.

O Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é um projeto criado em 2002, no Rio Grande do Sul, com o objetivo de estabelecer contato entre graduandos, representantes de movimentos sociais e órgãos do SUS (FERLA, RAMOS e LEAL, 2013). É interessante observar o SUS de diversos pontos de vista: estudante, professor, profissional do setor, usuário, fornecedor (MERHY, 2013). Neste artigo, parte da tese em elaboração, utilizarei o olhar de pesquisador acadêmico.

Relato de experiência: VER-SUS em São Paulo (Brasilândia e Freguesia do Ó)

O VER-SUS aconteceu entre 18 e 25 de janeiro de 2015, nos bairros Brasilândia e Freguesia do Ó, na cidade de São Paulo (SP). Conhecemos a Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS), que tem entre suas atividades as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental. A diversidade das formações entre os profissionais do SUVIS sugere interdisciplinaridade entre as áreas. A ampla atuação e a ênfase na educação foram destaques, mas a falta de equipamentos e infraestrutura permite apenas a resposta a chamados pontuais da população, com poucas ações propositivas e pouco diálogo e integração entre as atividades de setores como saúde, ambiente e saneamento dos diferentes órgãos governamentais.

Visitamos as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) Silmaria, Guarany e Progresso, mais o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) que, em resumo, apresentaram: relações de cuidado dos usuários no território com a população que as utilizam; dificuldades socioeconômicas trazidas

pela escola de ensino infantil próxima; organização dos prontuários por famílias como alternativa interessante para entender a questão biopsicossocial; Programa Mais Médicos, cujos médicos estrangeiros estão bem-integrados na sociedade local; detecção de falta de apoio financeiro para a realização de práticas médicas alternativas; falta de espaços próprios para a continuidade das atividades propostas; preparação para a economia solidária e a aproximação com alunos da graduação por meio de projetos com faculdades. Chama a atenção a falta de integração entre as unidades, que não realizam atividades conjuntas, sendo verificada a desarticulação na prática do que é constituído como rede em teoria. Por outro lado, existe a percepção dos usuários das UBSs como espaços de lazer e de sociabilidade, mostrando a necessidade e a carência desses espaços na metrópole. Seguiu-se o debate sobre a produção de saúde e os financiamentos público e privado.

Fomos ao Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, cuja UTI neonatal tem 100% de ocupação e utiliza o parto cesáreo no caso de risco de óbito da parturiente ou do bebê, em cerca de 30% dos atendimentos. Foi observada a falta de adesão aos grupos pré-parto e que as adolescentes não são atingidas pelas atividades de planejamento familiar, indicativo de mudanças para o futuro do acompanhamento e do tratamento médico. Embora haja a discussão da humanização do parto, as doulas que trabalham neste hospital são voluntárias, ou seja, não é ainda um trabalho valorizado e oferecido com frequência às parturientes no sistema de saúde pública. Outro destaque foi o grande volume de profissionais em licença médica, realidade também constatada em outras unidades visitadas durante a semana, o que é alerta para as condições de trabalho neste setor.

Visitamos as unidades do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que atende pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos. O objetivo do CAPS é distanciar a imagem de manicômio, padrão por muitos anos. Os atendimentos são feitos nos momentos de crise que precisam de intervenção, buscando parcerias com UBSs e outros aparelhos do território. Cada paciente possui um projeto terapêutico singular construído em conjunto pela equipe, que visa construir seu próprio projeto de vida. É difícil a aceitação da comunidade no entorno dos imóveis em que os equipamentos estão localizados, por resistência por parte dos moradores, fruto de preconceito e desinformação.

Conhecemos o Centro de Referência de Saúde (CRS), em que chamou a atenção de a ouvidoria não ser utilizada de maneira estratégica aos serviços oferecidos, cujos resultados consolidados deveriam ser utilizados como ferramentas de gestão. A visita ao Centro de Saúde do Trabalhador, cuja atuação é inferior ao necessário em uma cidade como São Paulo, foi interessante pela reflexão sobre a constante necessidade de melhorias no próprio ambiente de trabalho do servidor, pois o ambiente e cultura organizacional se refletirão no serviço prestado ao usuário. Fomos ao Centro de Referência em AIDS (CRAIDS), que faz trabalho preventivo e atendimento médico em várias especialidades aos pacientes soropositivos e com outras doenças transmissíveis por sexo e instrumentos intravenosos. A diferença aqui é atender moradores de outras regiões, por questões biopsicossociais, o que traz à pauta a humanização dos serviços de saúde.



Análises sobre a vivência

Como pontos positivos, destaco a própria ideia do VER-SUS como um exemplo de integração das políticas públicas no cotidiano universitário; a busca pela interdisciplinaridade dos envolvidos; o respeito aos diferentes pontos de vista; e a importância dos agentes comunitários para atingir as populações mais distantes e resistentes.

Alguns pontos negativos foram verificados durante essa vivência nos locais visitados: o excesso de papelada para notificações, pois traz gastos com papel, impressão e arquivo, além de dificultar a recuperação de informações e ser mais sustentável ambientalmente; a falta de condições de trabalho, como iluminação, mobiliário, transporte, vestuário, etc., especialmente ao tratarmos sobre as questões sobre saúde do trabalhador. O mau uso do erário também entra nessa análise, como a UBS que tinha sido reformada com materiais de baixa qualidade e já estava deteriorada.

Considerações finais

O VER-SUS, como estratégia de formação de graduandos e membros da sociedade civil organizada, é muito interessante, especialmente ao ser entendido como um processo orgânico que respeita as decisões coletivas. Considerei importante que muitos participantes fossem de cursos da área da saúde, mas é necessário interagir com interlocutores de outras áreas do conhecimento que também atuam nesse setor.

Ao alertar para discussões sobre a construção das políticas de saúde pública, como o alto índice de licenças médicas e a necessidade de profissionais voluntários, como as doulas na maternidade, aponta-se uma fragilidade no sistema que prejudica tanto seus usuários quanto seus profissionais. Questões como aborto, eutanásia, morte, doenças mentais e outros temas polêmicos também devem ser discutidas à luz das políticas públicas de saúde e de qualidade de vida, pois é uma discussão sobre uma vida que poderá ou não ter escola, segurança, infraestrutura e uma família. Sugiro que esses temas, assim como ouvidoria, humanização, comunicação pública da saúde pública, sejam tratados em outras ocasiões.

Referências

FERLA, A.A.; RAMOS, A.S.; LEAL, M.B.A história do VER-SUS: um pouco sobre o conjunto das iniciativas que inspiraram o projeto VER-SUS/ Brasil. In: FERLA, A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil:** caderno de textos. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013, p.1-5.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>. Acesso em: 11 abr, 2015.

MERHY, E.E. Ver a si no ato de cuidar: educação permanente na saúde. In: FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil:** Caderno de textos. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013, p. 58-71.



O elogio do aprendizado: *VER-SUS Rio de Janeiro como transformador das práticas de saúde – A história da Família 2.1*

João Roberto Cavalcante Sampaio
Antonio Feliciano Fatorelli
Bruna Fernandes Castro dos Santos
Danúbia Gomes de Souza
Dilson Pereira de Oliveira
Jonas Querino Campos
Joyce de Oliveira Vieira Pereira
Juliana Oliveira dos Santos
Kátia Rodrigues Ferreira
Nívia Alves Amoêdo
Thamyris Viana dos Santos

A história do VER-SUS Rio de Janeiro

Em 2011, o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) retornou depois de cinco anos sem realizar vivências. O VER-SUS é, atualmente, fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde, Rede Unida, Movimentos Estudantis e Movimentos Sociais que perceberam a necessidade de levar estudantes de graduação para conhecerem a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda em 2011, começaram as organizações do que viria a ser o VER-SUS Rio de Janeiro. As vivências aconteceram em diferentes momentos nos últimos três anos: VER-SUS RJ Verão 2012, VER-SUS RJ Inverno 2012, 2013, 2014 e 2015, que totalizaram aproximadamente 586 estudantes vivenciando o SUS em mais de 25 municípios do estado.

No dia 14 de julho de 2012, iniciou o VER-SUS RJ Inverno 2012. A vivência contou com duzentos viventes e vinte facilitadores em vinte municípios diferentes. A logística para montar esta experiência totalizou mais de quarenta reuniões e seis comissões (Secretaria, Programação, Comunicação, Estrutura, Formação Pedagógica e Seleção), além de representantes dos docentes, movimento estudantil, secretarias municipais e secretaria estadual de saúde, entre outros.

No município do Rio de Janeiro, foram dez turmas, distribuídas em dez Coordenações de Áreas Programáticas (CAP). Na CAP 2.1, que corresponde à Zona Sul do Rio de Janeiro, foi locada uma turma com dez viventes e um facilitador. A história dessa vivência é vista pelos organizadores como uma das mais marcantes e mais emocionantes do VER-SUS Rio de Janeiro, como contaremos a seguir.

O primeiro contato

Éramos de diversas áreas de formação, o que mostrava uma imensa pluralidade de opiniões, pensamentos e personalidades. Na turma havia três estudantes de saúde coletiva, dois de farmácia, um de psicologia, dois de enfermagem, um de serviço social, um de recursos humanos e um de medicina. Na primeira conversa realizada, a turma se preparou para a vivência que começaria no dia seguinte.

No primeiro dia de vivência, conhecemos o Conselho Municipal de Saúde e também como era a divisão de Rede de Assistência do Município do Rio de Janeiro. A CAP 2.1 compreendia a Zona Sul do Rio de Janeiro, ou seja, a parte mais rica da cidade, com apartamentos de 10 milhões de reais e lar das maiores celebridades do Brasil. Soubemos que devido a esses fatos, o local possuía apenas 30% de cobertura da estratégia de saúde da família, pois muitos se negavam por possuir planos de saúde.

Aos vislumbrar a programação, nossa turma chegou à conclusão de que estávamos em um local que o SUS tinha uma realidade diferente, e logo pensamos que a vivência não seria tão proveitosa como em outros locais.

No mesmo dia, conhecemos um hospital psiquiátrico, que fica no Bairro de Botafogo, neste lugar tivemos nosso primeiro contato com a área de saúde mental e nos deparamos com pessoas nuas, gritando e completamente fora de si. Este lugar nos marcou de início, pela tristeza de saber como eram as vidas dos usuários do hospital. O local possuía também diversos grupos que tentavam amenizar este sofrimento, ajudando os pacientes a pintar e desenhar.

Na parte da noite deu-se início à primeira troca de experiências pela turma da CAP 2.1. Os estudantes estavam desmotivados, por saber que a realidade da saúde mental era o que foi visto no hospital psiquiátrico e por isso não sentiam vontade de continuar a conhecer a realidade do SUS. Alguns viventes nunca tiveram antes contato com o sistema e suas opiniões eram as mesmas que eram retratadas pela mídia, mostrando um SUS de má qualidade em que as pessoas esperavam horas na fila por um atendimento.

O Pavão/Pavãozinho/Cantagalo

No dia seguinte, então, uma surpresa, os viventes iriam subir o morro do Pavão/Pavãozinho/Cantagalo. Ao conhecer a Unidade Básica de Saúde da Família do local, os viventes se depararam com uma realidade completamente diferente do que esperavam: Hortas, plantadas pelos próprios moradores, que era chamada de Farmácia Viva. Isto encantou os viventes, mas foi a música, tocada pela equipe de saúde para os autistas, que mais causou o impacto: Ali era um local em que a saúde mental era tratada de uma forma diferente. Poder ver crianças autistas interagindo ao som do trombone, mostrava que existia uma esperança ali, o SUS estava vivo naquele local.



O morro do Pavão/Pavãozinho/Cantagalo fica em Copacabana, Zona Sul do Rio de Janeiro e um dos locais mais caros para se morar no Brasil. Ao subir o morro, os viventes se depararam com crianças brincando em esgoto a céu aberto, outras crianças brincando com teclados de computadores quebrados, além de conhecer pessoas de 70 anos de idade e que moram no topo do morro, onde não tem água. Esses idosos fazem a decida de mais de duas horas e sobem com jarro de água na cabeça todo dia. Estas pessoas são esquecidas e passam muitas necessidades. Os viventes também conheceram o paredão, que segundo os moradores, era local de execução de diversas pessoas, o que causou comoção em todos.

Foto 1: Agente Comunitário de Saúde Mostra o Paredão de Execução



Fonte : Arquivo próprio

Ao descer, com dificuldade, os viventes conheceram uma “família que não existia”, pois não possuíam nenhum tipo de registro (certidão de nascimento, RG, CPF, etc.), pois seus pais e avós não possuíam, “Ora, se meus pais não existiam, eu também não existo”. Essas pessoas não tinham qualquer tipo de direito e isso foi amplamente debatido por todos na parte da noite na vivência.

Foto 2: Descida do Pavão/Pavãozinho/Cantagalo, mostrando a desigualdade social na Zona Sul do Rio de Janeiro



Fonte : Arquivo próprio

Ao final desse dia, ao lembrar de tudo que foi visto, os estudantes começaram a chorar. O impacto gerado pela vivência enfim tomou sua forma. Não éramos mais nós mesmos. Mudamos ali, naquele momento. Cada um refletiu suas atitudes, sua profissão escolhida, sua personalidade. Em dois dias, o VER-SUS já tinha impactado tanto a todos, e ao nos abraçarmos, naquele momento, nos denominamos não como uma turma, mas como uma família. Nasceu ali a Família 2.1.

O simulado da sirene

Durante os dias seguintes, a Família 2.1 subiu diversos morros da Zona Sul do Rio Janeiro. Nada era o mesmo. Cada emoção nova, cada descoberta nova, tudo era motivo para nos unirmos mais. Todos estavam emocionados, apoiando-se e criando vínculos inseparáveis.



Conhecemos a Favela Santa Marta, que estava passando por um processo de desocupação do seu pico, onde sua população estava em desespero; Favela da Rocinha, onde presenciamos pessoas morando em cavernas; e Favela do Morro dos Macacos, onde participamos do Simulado da Sirene, promovido pela Defesa Civil do Rio de Janeiro.

O Simulado da Sirene consiste em um alerta para toda a população dos morros descenderem, quando em períodos de chuva ocorrem o risco de deslizamentos de terras. A Família 2.1 subiu o morro e se deparou mais uma vez com crianças brincando em esgoto, além de terem que escalar para acessar as áreas de difícil acesso. Ao tocar a sirene nos altos falantes, a sensação de pânico aflorou em todos: Um barulho alto, avisando sobre o risco, e que tinha a intenção de fazer os moradores descenderem para a escola que servia de abrigo.

De fato, a Zona Sul, o “Rio de Janeiro, Cidade Maravilhosa” como era conhecida, era uma ilusão para os turistas. O VER-SUS nos mostrou a realidade e não somente isso, nos desconstruiu, quebrando nossa visão, nossos conceitos, para nos reconstruir para novos seres humanos e novos profissionais de saúde para viver e lutar em prol da Saúde Coletiva.

O hotel da loucura e o OCUPA NISE

Após diversos dias de vivência em que conhecemos Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), hospitais gerais, maternidades, e tudo mais que o SUS no Rio de Janeiro podia nos mostrar, fomos ao Hotel da Loucura, que fica dentro do Hospital Psiquiátrico Pedro II, onde estava acontecendo o OCUPA NISE 2012.

Nise da Silveira, enfermeira do século XX, recusou-se a dar choque e construiu o Museu da Imagem e do Inconsciente, que é reconhecido internacionalmente. Lá, os usuários escreviam, desenhavam, pintavam, faziam esculturas e é de onde saíram diversos artistas famosos, todos que antes foram chamados de loucos.

O Hospital Psiquiátrico Pedro II mudou de nome para Centro Municipal Nise da Silveira, após a morte da enfermeira. E foi nesse cenário, renovado pelas forças de Nise, que surgiu o Hotel da Loucura, em uma ala desativada da enfermaria. Lá todas as paredes são pintadas com frases de impacto e o lugar é dominado pelo teatro e poesia. Durante a ciranda os usuários participaram entoando cantos e músicas, e esse foi um dos momentos mais impactantes da vivência para todos.

Momentos finais e força renovada

Horas antes do fim da vivência, todos se reuniram e choraram abraçados. A vivência renovou a esperança de todos para militar pela saúde coletiva e por um SUS igual, equânime, integral e universal.

Todos mudaram como seres humanos e profissionais. O impacto foi geral. A Família 2.1 mantém contato diário há três anos e todos são irmãos e amigos, o VER-SUS criou uma união inseparável.

Conclusão

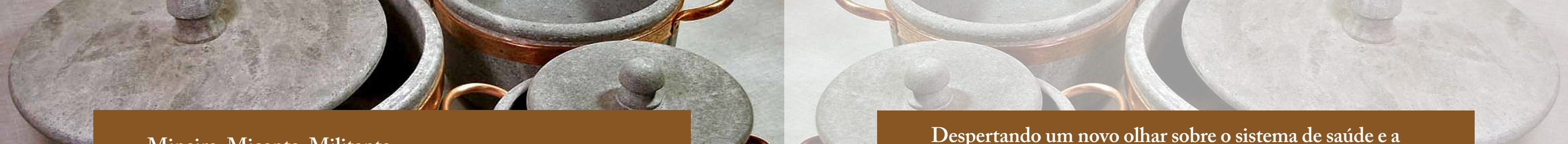
A experiência no Rio de Janeiro foi extremamente proveitosa. Os versusianos mudaram de opinião referente à realidade do SUS e entenderam seus princípios e funcionamento. O VER-SUS Rio de Janeiro Inverno 2012 marcou a vida de todos e esperamos que muitos outros estudantes possam ter a vivência e serem transformados pelo projeto. Também entendemos que o movimento social se fortalece com o VER-SUS e que o mesmo deve se propagar por todos os estados brasileiros.

Referências

FERLA, A; et alt. **Info Saúde Brasil**. Número zero. Rio de Janeiro, agosto/setembro de 2012.

CARVALHO, G. **SUS: Sistema constitucional para garantir vida e saúde para o brasileiro**. Apresentação no Curso de Especialização de Direito Sanitário. Campinas: Idisa, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2008**. Geneve: World Health Organization, 2008.



Mineira, Micante, Militante

Jullien Dábini Lacerda de Almeida

Diversidade vivida e destemida,
Descobrir aos pouquinhos,
Do nosso Brasil estalido.

Cruzando estados, regiões e rios,
Para chegar ao desconhecido,
Para poder contribuir e compartilhar,
Para, no anseio da alma, refletir e facilitar.

Novo mundo de atores, contexto e significado,
Singulares e múltiplos, apreço traçado
Trago com estima na mochila do VER-SUS
A (des)construção sensível de @braSUS!

Despertando um novo olhar sobre o sistema de saúde e a sociedade: *Um relato de experiência DO VER-SUS Minas Gerais*

*Ana Carolina Ragazi Dias
Deborah Franscielle da Fonseca
Gesana de Sousa Afonso*

Mesmo dispondo de avanços significativos, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta desafios e cabe aos atores envolvidos, sendo eles gestores, trabalhadores e usuários por meio da educação e participação popular, a articulação de ações que busquem por meio do desenvolvimento de Políticas Públicas o fortalecimento do SUS.

Ao analisarmos o comprometimento com o SUS por parte dos profissionais que nele atuam, percebe-se que durante a formação, a maior parte dos estudantes utiliza o espaço do Sistema somente para seu desenvolvimento técnico-científico. Há um distanciamento da formação e dos debates e reflexões práticas voltadas a conhecimentos e ações de promoção de saúde da população.

Neste sentido, em 2002, a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) promoveu o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do RS (VER-SUS/RS), que ocorreu anteriormente à experiência nacional do VER-SUS/Brasil, tendo iniciado, em forma de projeto piloto, nos meses de janeiro e fevereiro de 2004, e sua primeira edição em setembro do mesmo ano, ampliando a vivência para outros estados brasileiros.

Desde meados de 2011, o Ministério da Saúde e a Rede UNIDA, dentre outros parceiros, realizam estágios de vivência para que estudantes tenham a oportunidade de vivenciar a realidade do SUS e, assim, qualificar-se para a atuação no sistema de saúde. A estratégia para atingir este objetivo tem sido o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), que busca promover a integração dos estudantes, futuros profissionais da área da saúde, à realidade da organização e funcionamento dos serviços, atentando para a gestão do sistema, serviços, estratégias de atenção em saúde, ao controle social e aos processos educativos.

Neste contexto, relatamos as experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem no Projeto VER-SUS/Minas Gerais realizado em um município do interior do Estado, de 20 a 28 de julho de 2014.

Para a realização do VER-SUS, foram selecionados 26 acadêmicos, que compuseram um grupo de estudantes de diversos cursos de graduação, advindos de municípios, instituições de ensino e períodos curriculares distintos. Os “viveres” tiveram a oportunidade de conhecer a organização da rede de atenção à saúde municipal, por meio de visitas diárias aos serviços de saúde de diferentes níveis de atenção.

Atenção básica à saúde

Durante a vivência nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com e sem Saúde da Família (SF),



observamos que a Atenção Básica (AB) é o nível de atenção à saúde mais desafiador, devido a sua baixa cobertura e ao grande número de usuários por território.

Buscando melhorias para a população, algumas UBSs estavam passando por um processo de mudança no modelo de atenção, aderindo a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entretanto, esta transformação estava gerando uma série de desafios, previamente esperados pela gestão, como o impacto à população que anteriormente estava habituada ao antigo modelo de atenção e aos profissionais que ali atuavam, tendo em vista que alguns deles não estavam suficientemente preparados e informados sobre o novo modo de assistência que seria prestada.

A necessidade de capacitação para a equipe de saúde também foi percebida, assim como a dificuldade para realização da integralidade na assistência, a carência de atividades de promoção de saúde e a pouca efetividade dos Conselhos Locais de Saúde.

Quanto aos avanços observados neste nível de atenção, destacou-se o acolhimento ao usuário, a boa adesão e a resolutividade do Programa Mais Médicos, o atendimento das UBSs em horário especial e a expansão das UBSs com SF. A ESF visa à reorganização da AB no Brasil, através de sua expansão, qualificação e consolidação, reorientando o processo de trabalho, aumentando o impacto e a resolutividade na situação de saúde da população.

Realizar um planejamento em saúde, a partir do envolvimento do controle social, equipe de saúde e ensino, foi uma sugestão enquanto estratégia para enfrentar parte desses desafios, além do estabelecimento de elos com as demais secretarias na busca pela efetivação de ações de promoção à saúde de modo intersetorial.

Assistência à saúde de média densidade tecnológica

Durante a visita às unidades de atenção secundária, percebemos a necessidade quanto aos avanços estruturais e organizacionais dos serviços. Estas unidades compreendem atendimentos ambulatoriais especializados multiprofissionais, atendimentos de urgência e emergência, assistência em saúde mental, exames laboratoriais, exames de imagem e cirurgias. Estes serviços podem ser contratados, conveniados e/ou pactuados com outros municípios.

Existe livre demanda aos atendimentos de urgência, sendo determinada a priorização do atendimento de acordo com a classificação de risco e a demanda apontada pelo Sistema de Regulação do SUS, conduzindo o fluxo de atendimentos ambulatoriais, referenciados pela AB.

Observamos como desafios a carência de profissionais em algumas especialidades, bem como qualificação e formação dos profissionais, a falta de informação e de acesso ao funcionamento da rede para população e grande demanda de atendimento.

Apesar da existência de um sistema de informação municipal, onde ocorre a informatização de dados

sobre o percurso do usuário na rede de saúde, percebemos desafios nos fluxos de referência e contrarreferência e no transporte habitual e/ou em situação de risco das pessoas para os demais serviços de saúde.

Controle social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é estabelecido pela Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e sua competência diz respeito ao controle social de saúde através da mobilização e da articulação com a sociedade e gestores na defesa dos princípios constitucionais do SUS.

Durante a vivência, através de uma roda de conversa com alguns conselheiros municipais e representantes do movimento estudantil do município, pudemos ter contato e melhor conhecimento de suas funções e atividades no setor saúde.

Como sugestões, reforçou-se a importância na divulgação do CMS para a comunidade, por meio da mídia local; homologação de projetos estabelecidos pela comunidade de forma horizontal; promover debates que explicitem a importância da política de saúde em benefício da população; além de trabalhar em parceria com as escolas, na responsabilização da promoção de Políticas de Saúde.

Assistência à saúde de alta densidade tecnológica

Nosso olhar sobre este nível de atenção permaneceu voltado à humanização, antes e durante a vivência. As práticas de atenção e cuidado ao outro estavam embasadas pela humanização, percebemos isso desde nossa chegada ao local. Frente a isso, compreendemos a importância de um espaço destinado às práticas de humanização nas instituições de saúde, visto que a Política Nacional de Humanização tornou-se um eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as esferas do SUS. Dessa forma, consideramos que o investimento e o apoio por parte dos gestores na perspectiva da implementação da Política Nacional de Humanização nos serviços é de grande importância.

Ao final de cada dia de imersão foram realizadas discussões a cerca das situações vivenciadas, com base na construção de conhecimentos entre os viventes, no uso de textos e apoio de facilitadores. Ao término da vivência, foi elaborada pelos participantes um relatório de devolutiva à gestão municipal, pontuando a percepção das positivities, situações limitantes e sugestões de modificações visando o fortalecimento do sistema.

Assim, com a construção e realização do VER-SUS Minas Gerais, foi possível (des)construir e remodelar a visão adquirida na academia quanto à saúde pública, agora vista de forma mais abrangente dentro de sua complexidade, avanços alcançados e desafios a serem enfrentados.

Se tratando de um mecanismo de educação permanente, o Projeto proporcionou o contato com o novo, despertando sensações e sentimentos ao mobilizar corações e mentes em defesa do SUS. Ao fim deste percurso, que para nós foi somente o começo, seguimos perseverantes e firmes pela militância em Saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VER-SUS Brasil**: guia do facilitador / Ministério da Saúde, Associação Brasileira da Rede Unida; adaptado por Alcindo Antônio Ferla et al. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VER-SUS Brasil**: cadernos de textos/ Associação Brasileira da Rede Unida; organização de Alcindo Antônio Ferla, Alexandre de Souza Ramos, Mariana Bertol Leal, Mônica Sampaio de Carvalho. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.
- CANÔNICO, R.P.; BRÊTAS A.C.P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na realidade de saúde. **Acta Paul Enfermagem**, v.21, n.2, p.256-61, 2008.
- ERDMANN, A.L. et al; A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.21, n.8; p.131-139, 2013.
- GOMES, L.B.; MERHY, E.E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.1, p.7-18, 2011.
- MENDES, J.D.V.; BITTAR, O.J.N.V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista Faculdade Ciências Médicas**, v.16, n.1, p.35-39, 2014.
- PAIM, J.S.. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.10, p.1927-1953, 2013.
- SOUZA, G.C.A.; COSTA, I.C.C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.**, v.19, n.3, p.509-517, 2010.

Diego Rodrigues dos Santos
Merielle Nascimento Cunha Reis
Patrícia Gomes de Magalhães

A saúde como direito a todos os brasileiros deve ser garantida pelo Estado e se relaciona com condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

Atrelada a essa definição, a saúde, como um direito social e instrumento de exercício de cidadania, deve também ser entendida como capacidade de autogestão, isto é, capacidade de valorização do indivíduo a ponto de ele próprio protagonizar o seu bem-estar biopsicossocial e manter a sua qualidade de vida (BACKES et al., 2009). Nesse contexto, toda essa inclusão social e promoção de cidadania são consideradas ações de saúde preconizadas pelo atual Sistema Único de Saúde brasileiro. Vale ressaltar também a importância da promoção das ações de educação em saúde como estratégia integradora de um saber coletivo que traduza no indivíduo sua autonomia e emancipação (BRÊTAS e GAMBA, 2006). A exemplificação clássica disso é a realização do Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde(VER-SUS/Brasil).

O modelo de atenção à saúde vigente no Brasil exige profissionais dotados de visão abrangente e capacitados para prestar à comunidade cuidados permanentes e resolutivos, bem como profissionais críticos diante de tomadas de decisões (MACHADO et al., 2007). O presente relato descreve a experiência de vivência promovida pelo Projeto VER-SUS/Brasil que resultou em uma integração interdisciplinar acadêmica, contribuindo para a compreensão de temas relacionados à saúde pública, educação continuada, saúde coletiva, produção científica e desenvolvimento de habilidades de futuros profissionais engajados a debater acerca da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse panorama, o Projeto visa uma formação em saúde ampliada e a sensibilização dos futuros profissionais para as necessidades da população, possibilitando a formação de agentes comprometidos/as ética e politicamente com as principais demandas dos indivíduos.

O VER-SUS foi organizado em nível nacional a partir de 2003, quando o Ministério da Saúde convidou as Executivas e Representações Nacionais de Estudantes dos Cursos de Graduação da Área da Saúde para construção de agendas conjuntamente e para pensar o VER-SUS/Brasil (FERLA et al., 2013).

O Projeto trata-se de uma vivência de imersão teórica e prática dentro do SUS, cujo objetivo é estimular a formação de trabalhadores que têm participação ativa no SUS, comprometidos eticamente com seus princípios e diretrizes e que se reconheçam como atores sociais e agentes políticos, capazes de promover transformações (FERLA et al., 2013). E é por meio desse cenário “transformador” que evidenciamos as possibilidades de construir uma saúde integrada, pública, eficaz, eficiente, efetiva e promissora.



O presente relato corresponde a três vivências que ocorreram nas cidades de Divinópolis, Belo Horizonte e Pará de Minas, todas no Estado de Minas Gerais. A primeira envolveu 22 participantes em janeiro de 2015. A segunda ocorreu em janeiro de 2014 com 30 viventes. Já a terceira ocorreu em julho de 2014, com 30 participantes inseridos na proposta de imersão. A interdisciplinaridade é evidenciada pela equipe com discentes e graduados de cursos como Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Terapia ocupacional, Medicina Veterinária, Engenharia civil e Gestão de Serviço de Saúde, de diversas instituições brasileiras e inclusive internacionais, permitindo uma ampla troca de experiências.

Os acadêmicos visitaram todos os níveis de atenção do Sistema de Saúde Municipal (primário, secundário e terciário), o que possibilitou extensa discussão sobre as diferenças das unidades, gestão, infraestrutura, profissionais atuantes, serviços prestados, qualidade de atendimento, recursos financeiros e interferências políticas. Visitas à Secretaria Municipal de Saúde também foram realizadas, e ao término da vivência, inúmeros debates foram feitos na secretaria.

Pontos fortes e pontos fracos foram discutidos e apresentados, e a devolutiva dos municípios em relação ao exposto pelos viventes foi positiva no sentido de adotarem medidas resolutivas para a melhoria e aperfeiçoamento do SUS. Dessa forma, houve uma troca de experiências, parâmetros, visões e opiniões entre a secretaria e os viventes, fato especialmente importante para que o futuro profissional saiba procurar corretamente a quem recorrer em situações adversas do sistema de saúde e como receber resposta efetiva do órgão responsável pela sustentação da saúde pública no município.

Como acadêmicos de medicina, mediante enriquecedor aprendizado adquirido durante as vivências, estabelecemos uma série de reflexões acerca da atual conjuntura do profissional médico e da medicina no panorama da saúde brasileira.

“A vida circulava nas relações de afeto que ligavam o médico àqueles que o cercavam. Naquele tempo os médicos sabiam dessas coisas. Hoje não sabem mais” (ALVES, 2002, p.17). A breve passagem da crônica de Rubem Alves, retirada do livro *O médico*, nos remete a uma imagem romantizada do médico. A respeito disso, várias mudanças ocorreram até chegarmos a uma medicina que muitas vezes se direciona à doença, e não ao paciente. Trata-se de um modelo curativista e hospitalocêntrico, cujo enfoque não é o ser humano que está por trás da doença e por trás da pele fissurada e ulcerada que muitas vezes sangra e cuja face transparece sofrimento. Como consequência da disseminação do utilitarismo no campo da saúde, houve uma inversão de valores que corroborou para a deturpação da imagem do médico, passando de altruísta e honesto para indiferente e insatisfeito mediante valores fundados no interesse individualista e produtivista (MARTINS e ALEXANDRE, 2004). A empatia e a compaixão se perderam em meio ao conturbado mundo moderno, e o ambiente melancólico de um hospital somado ao registro de vários óbitos diariamente, reforça o clima de descarte que acabou por sugar toda a sensibilidade desse profissional. Tem-se valorizado as relações superficiais, o que agrava ainda mais o fato dos pacientes serem tratados como meros objetos. E é sobre a necessidade de mudança desses valores que muito se tem discutido hoje, enfatizando a importância da humanização para a atual gama de futuros profissionais que estão por vir (MOIMAZ, 2010).

Alguns exemplos concretos disso são as propostas de reformas curriculares que atentem para uma maior carga horária das disciplinas de humanidades, além de novas diretrizes cujas intenções são de reaproximar o estudante ao paciente, e mais que isso, ao ser humano que sofre e padece em sua doença, retirando-a da posição de único foco da consulta (MOITA, 2009). Além disso, estudos epidemiológicos, Medicina Baseada em Evidências e diversas pesquisas compartilham a premissa de que o processo de saúde-doença está inserido nos âmbitos econômico, político, social, psicossocial e cultural e que, portanto, se pode reconhecer a saúde como o resultado da produção, do trabalho e da sociedade (SEVERINO, 2009). Sem essa perspectiva, o modelo biomédico não modifica os condicionantes e nem os determinantes que alteram a saúde, transformando-se em um modelo centralizado nos sintomas em detrimento do paciente.

Em um contexto político e histórico em que se preza pela valorização da atenção primária à saúde, o Projeto VER-SUS tem auxiliado na ampliação do saber, na sua difusão e na administração de conteúdos extracurriculares, sendo de extrema importância para a formação de profissionais críticos e aptos a se portarem como agentes transformadores da realidade do SUS. Isso possibilita a formação de um sistema de saúde amplo, eficaz, produtor de conhecimento e formador social. Além disso, o VER-SUS tem auxiliado no entendimento de que todos são atores importantes para a construção de um sistema que atua não somente na recuperação dos doentes, mas em todas as etapas do processo saúde-doença.

A leitura do fragmento retirado do livro *Ostra feliz não faz pérola*, de Rubem Alves, é um complemento deste relato, pois o significado da palavra transformação sintetiza as vivências, experiências e atitudes futuras. Como já se pode pressupor pelo sufixo da palavra transformação, AÇÃO é a palavra-chave para materializar e concretizar os ideais propostos pelo SUS, que mesmo com pouco tempo de realizações, alcançou grande progresso.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 1986. **Anais**. 430 p.
- BACKES, M.T.S. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 111-117, 2009.
- BRÊTAS, A.C.P, GAMBA, M.A. O adulto brasileiro e a saúde. In: BRÊTAS A.C.P.; GAMBA, M.A. (Orgs.). **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole; 2006.
- MACHADO, M.F.A.S.et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
- FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013.



FERLA, A.A. et al. Vivências e Estágios na Realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. 2013. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 7, n. 4, 2013.

ALVES, R. O médico à procura do ser humano. In: ALVES, R. **O médico**. Campinas: Papyrus; 2002.

MARTINS, P.H.M.; ALEXANDRE, K.C. A mercantilização da relação médico-paciente: crítica teórica do utilitarismo a partir do estudo sobre atendimento a famílias de baixa renda em hospitais públicos. **Revista de Ciências Sociais**, p. 81-96, ab. 2004.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 32, p. 69-79, 2010.

MOITA, F.M.G..S.C.; ANDRADE, F.C.B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. **Rev. Bras. Educ.**, v 14, n 41, p.269-280, 2009.

SEVERINO, A.J. Expansão do ensino superior: contextos, desafios, possibilidades. **Avaliação (Campinas)**, v. 14, n. 2, p. 253-266, 2009.



Vivências e Estágios no Centro-Oeste do Brasil

Paródia: *VER-SUS, você prepara!*¹

Ana Caroline Lira Bezerra

Olha o que eu vou lhe contar:
É um projeto que chegou para avançar
Com muita troca de experiência
Pro Sistema de Saúde melhorar.
Nossa! Nossa! VER-SUS você prepara!

Olha que eu tô nessa,
Olha, olha, eu tô nessa!
Na luta! Na luta!
Assistência Humanizada,
Vem, vamos nessa,
Vem, vem, Vamos nessa!

Essa ideia nós vamos levar
e a militância não pode parar
no diaadia da nossa vivência
vamos sempre do VER-SUS lembrar.
Nossa! Nossa! VER-SUS você prepara!
Olha que eu tô nessa,
Olha, olha, eu tô nessa!
Na luta! Na luta!
Assistência Humanizada,
Vem, vamos nessa,
Vem, vem, Vamos nessa!

¹ Paródia da música “Ai se eu te pego”, de Michel Teló.



Saúde, ensino e interprofissionalidade: O VER-SUS como aposta que potencializa o trabalho em equipe

*Vinicius Santos Sanches
Janainmy Magalhães Fernandes
Fernando Pierette Ferrari
Dinaci Vieira Marquez Ranzi
Mara Lisiane de Moraes dos Santos*

Considerações sobre a formação para o trabalho em equipe

A educação possibilita a formação de recursos humanos cada vez mais qualificados para as novas demandas dos serviços e necessidades de saúde das pessoas. Novos modelos assistenciais e de trabalho em equipe interdisciplinar têm sido implantados como propostas organizacionais das práticas de saúde, essenciais para a integralidade do cuidado (ARAUJO e ROCHA, 2007).

Atualmente, nos currículos acadêmicos, percebe-se a falta de conteúdos referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde o conhecimento termina apresentado como um dado isolado e não uma produção. Assim, o ensino em saúde é sufocado por técnicas e procedimentos, minimizando o conhecimento em Saúde Coletiva (CECCIM e BILIBIO, 2004).

Além disso, a insuficiência do conhecimento sobre o SUS é uma das preocupações da gestão, dos formadores e de usuários do setor da saúde. E como estratégia para a modificação deste cenário, sugere-se a criação de oportunidades de encontro e problematização, para que de uma maneira reflexiva se possa valorizar a subjetividade dos sujeitos, além de desconstruir perfis identitários entre profissões (CECCIM e BILIBIO, 2004).

Portanto, a construção de um projeto com finalidade, objetivos e abordagens comuns entre as profissões, bem como a responsabilização e horizontalidade da equipe, requer o reconhecimento compartilhado e contextualizado das necessidades de saúde. Partindo desse pressuposto, a equipe, juntamente com os usuários, pode definir o melhor caminho para o cuidado e a atenção integral à saúde (PEDUZZI et al., 2011).

A proposta do VER-SUS como prática qualificadora da formação

A proposta do Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) foi apresentada em Mato Grosso do Sul (MS) no Encontro Centro-Oeste da Rede Unida, em 2011, a fim de estimular a implantação do programa no estado, que culminou numa equipe de trabalho composta por profissionais, docentes, gestores e estudantes de universidades públicas e privadas que planejou, organizou e implementou as vivências estaduais.

O VER-SUS/MS foi apresentado e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e já realizou seis edições, no verão e no inverno, com adesão de 24 municípios do Estado, incluindo a capital. A divulgação da proposta aconteceu junto às Universidades do MS por meio de visitas, redes sociais e mídia eletrônica, onde já participaram 525 viventes de diferentes cursos de graduação das mais variadas áreas de conhecimento e de 13 Instituições de Ensino Superior (IES). Os grupos de discentes de diferentes cursos e IES imergiram a campo para conhecer a rede de atenção à saúde de um determinado município/região do Estado, como também comunidades fronteiriças, ribeirinhas, quilombolas, indígenas, rurais, moradoras de rua e diversos segmentos dos movimentos sociais e populares.

Para mensurar os aspectos do trabalho em equipe dentre os participantes do VER-SUS/MS, aplicamos um questionário após as vivências da segunda edição de inverno. Os acadêmicos “versusianos” foram convidados a responder um questionário de avaliação da aprendizagem interprofissional, o Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS), utilizado e validado na literatura (PARSELL e BLIGH, 1999; BATISTA, 2012). O questionário RIPLS possui nove questões (Q1 a Q9) objetivas que abordam os aspectos do trabalho interprofissional de um determinado grupo multidisciplinar. Participaram da investigação acadêmicos de oito diferentes IES do Estado que fizeram parte do VER-SUS MS na ocasião.

Responderam ao questionário 61 estudantes, em que 20 cursavam enfermagem (32,79%), 18 fisioterapia (29,51%), 6 farmácia (9,84%), 4 medicina (6,56%), 4 nutrição (6,56%), 3 odontologia (4,92%), 3 educação física (4,92%) e 3 psicologia (4,92%). Eram estudantes de todos os semestres (1º - 10º), sendo, em sua maioria, alunos do 6º semestre (26,23%). Das oito IES, 50,82% dos acadêmicos integrantes eram de Instituições privadas e 49,18% de duas Intuições Federais. Destes, 47 alunos eram do sexo feminino (77,05%), com idade média de 21,2 anos.

As respostas obtidas nos mostram que a maioria dos acadêmicos participantes do VER-SUS de inverno concorda (31,15%) ou concorda fortemente (67,21%) que o aprendizado junto a outros acadêmicos os ajuda a tornarem-se membros efetivos de uma equipe de saúde (Q1). Para a aprendizagem em pequenos grupos de trabalho, 13,11% concordam e 85,25% concordam fortemente que os estudantes precisam da confiança e do respeito uns dos outros (Q2), além disso, 31,15% concordam e 63,93% concordam fortemente que a aprendizagem compartilhada os ajuda a entender suas próprias limitações (Q4).

As questões 6, 7 e 9 também estão relacionadas ao aprendizado em equipe. Entre os respondentes, 96,72% concordam ou concordam fortemente que a aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área de saúde aumentam a vontade e capacidade para compreender os cuidados de saúde e os problemas clínicos. Os que concordam que o aprendizado junto a outros estudantes da área da saúde durante a formação irá melhorar os relacionamentos durante a vida profissional após a formatura somam 93,44%, sendo que, destes, 70,49% concordam fortemente (Q7). Já os que acordam que a aprendizagem compartilhada irá auxiliar a pensar positivamente sobre os outros profissionais somam 90,14%, sendo 62,30% aqueles que concordam fortemente.

Quanto à questão 3, “em um trabalho de equipe as competências são essenciais para que todos os alunos possam aprender sobre os cuidados de saúde”, a maioria dos “versusianos” concorda (39,34%)



ou concorda fortemente (52,46%) com a afirmação. Além disso, 86,88% dos estudantes concordaram que as habilidades e a comunicação devem ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde, enquanto 13,11% mostram-se ser neutros frente a esta questão (Q8).

Dos 61 entrevistados, 12 (19,67%) concordaram e 42 (62,58%) concordaram fortemente que há benefício para a saúde dos usuários quando se resolvem os problemas em conjunto (Q5).

O VER-SUS e a prática compartilhada

Neste contexto, percebe-se que o VER-SUS tem alcançado seus objetivos no que se refere à formação e reflexão para o trabalho e aprendizado em equipe, e entende-se que a finalidade do trabalho e dos objetivos a serem atingidos auxilia no enfrentamento de dificuldades que emergem em uma equipe durante o processo de trabalho.

Estar apto a trabalhar em equipe torna um indivíduo preparado a realizar discussão conjunta onde, juntos, os profissionais encontram-se para debater as condutas e a melhor maneira de cuidar da saúde do usuário. Diante disso, o VER-SUS surge como estratégia para aprimorar as ações coletivas, possibilitando aos participantes tais discussões, sendo elas referentes ao cuidado, à gestão, à educação, à participação e controle social e ao trabalho em equipe na realidade SUS, operacionalizado em maneiras distintas nas diferentes regiões do país (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A aprendizagem compartilhada e interprofissional não é fácil de ser implantada devido à força que o modelo do ensino tradicional preexistente ainda possui. A oferta de atividades que ajudem a desenvolver atitudes positivas em relação ao trabalho em equipe é, portanto, essencial. Tal evidência pode incentivar uma melhor aceitação nas mudanças estruturais e organizacionais necessárias para a implementação bem-sucedida de atividades interprofissionais no âmbito da formação em saúde (PEDUZZI et al., 2011).

Para que o trabalho em equipe seja apreendido, ele precisa ser praticado à luz de estratégias continuadas que envolvam os diferentes núcleos de conhecimento e, preferencialmente coloque os estudantes em contato com a realidade dos serviços, na perspectiva de refletir sobre as fragilidades e de visualizar as potencialidades, de forma que se sintam implicados com a construção de redes de saberes que permitam o avanço do fazer integrador. Neste contexto, o VER-SUS propicia uma formação generalista e consistente para que o acadêmico adote uma ação interprofissional crítica, emancipadora, socialmente significativa e humana. A partir da aposta do VER-SUS, surge um novo agir em saúde, na perspectiva da atenção integral e de qualidade.

Referências

ARAUJO, M.B.S.;ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.455-464, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F.S. Articulação com o Segmento Estudantil da Área da Saúde: uma Estratégia de Inovação na Formação de Recursos Humanos para o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.6-29.

PEDUZZI, M.; CARVALHO, B.C.; MANDÚ, E.N.T.; SOUZA, G.C.; SILVA, J.A.M. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**,v21, n2, p629-646, 2011.



Vivências e Estágios no Sul do Brasil

A César fora dado palmas

Miguel Coutinho Jr.

No olho d'água da gamela
um olhar inocente tatuado em aquarela
Sorriso tímido lavrando o solo poeta
Aqui quem adoece são os bichos
deveras mil, em realidade exposta, me senti lixo
O olho brotando do pedregulho
parece esperança onde um sorriso é uma revolução

VER-SUS no Paraná: *Um olhar para os nossos primeiros passos*¹

*Daniel Canavese
Sandra Alessi
Alisson Machado
Carlos Meister
Gil Cassius Cordeiro
Gisele Antoniaconi
Juan Bacigualupo
Taina Ribas Melo
Maísa Melara
Renata Cordeiro Fernandes
Olga Stefania*

Os primeiros passos....

Foto 1: Estudantes do VER-SUS na reunião de início das atividades



Fonte : Arquivo próprio dos autores

¹ Agradecimentos: Alcindo Ferla (Rede Governo Colaborativo em Saúde), Fabiano Bainart (Rede Governo Colaborativo em Saúde), Caroline Rocha (Secretaria Municipal de Saúde), Elsa Marília Andújar de Oliveira (Secretaria Municipal de Saúde), Gladys Amélia Velez Bonito (Universidade Federal da Integração Latino-Americana), Carmem Gamarra (Universidade Federal da Integração Latino-Americana), preceptoras/es e servidoras/es do SUS dos municípios de Curitiba, Pontal do Paraná, Matinhos e Paranaguá.

Os SUS do VER-SUS

A organização curricular dos cursos da área da saúde tem sido desafiada, nos últimos anos, a uma maior interação com o Sistema Único de Saúde (SUS). Não apenas em virtude do compromisso da formação poder contemplar especificidades dessa política pública, mas também com o intuito de fortalecê-la. Assim, é preciso investir em metodologias dialógicas que permitam aos estudantes a interação com as comunidades, suas condições de vida e com o mundo do trabalho daquele campo.

As práticas de vivência são indispensáveis nessa trajetória formativa. Para tanto, além das atividades promovidas em cada um dos cursos da saúde, os momentos que permitam a integração das diferentes áreas nos espaços do SUS são fundamentais para uma prática e uma cultura que supere o modelo biomédico.

A organização do primeiro Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) no Estado do Paraná faz parte da memória e foi também um marco afetivo na vida daqueles que participaram da sua realização. Em 2013, motivados pelos relatos do VER-SUS nos diversos locais do país, reuniu-se um pequeno coletivo de professores, profissionais/militantes do SUS e de estudantes das primeiras turmas de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) para viabilizar a proposta dessa vivência.

Como resultado, organizou-se uma experiência-piloto que visava contemplar um olhar para os espaços do SUS da capital, da região metropolitana e também do litoral do Paraná. A intenção era permitir uma interação com a diversidade dos sistemas de saúde e dessas escalas geográficas. A primeira edição do VER-SUS no Paraná contou com participação de doze estudantes dos cursos da área de Saúde do estado.

Permeado por diversas atividades, como as visitas técnicas, as rodas de conversa, os estudos formativos e momentos de síntese e organização de relatórios, a vivência do VER-SUS também permitiu às/aos participantes confecção de poemas, paródias e fotografias. A seguir, apresenta-se uma seleção desses registros.

Daniel Canavese

Foto 2: Atividade de apresentação do VER-SUS para os profissionais do SUS de Morretes (PR)



Fonte : Arquivo próprio dos autores

Interagir,
e ser saúde ao se sentir...
as múltiplas realidades reconhecer
e laços formativos, tecer

Desafiar,
integrar
e descobrir ...
O SUS urbano,
metropolitano,
o SUS do litoral.

Ver surgir um ser complexo,
um SUS completo.



Tecendo redes

Alisson Machado

É andando pela comunidade,
conversando com gente de verdade
que tecemos nossas redes de saberes
referente ao SUS, nossos povos e seus poderes.

Foto 3: Visita técnica durante o VER-SUS



Fonte : Arquivo próprio dos autores

Foto 4: Visita técnica durante o VER-SUS



Fonte : Arquivo próprio dos autores

Foto 5: Visita técnica à Vila Guarani, Baía de Paranaguá, durante o VER-SUS



Fonte : Arquivo próprio dos autores

Salubristas y Sanitaristas

Carlos Meister Arenhart

Foto 6: Visita técnica à ocupação irregular no bairro Cidade Industrial de Curitiba, durante o VER-SUS



Fonte : Arquivo próprio dos autores

Uno nasce mientras tudo gira
Tu puedes escuchar al mundo con todo su alboroto?
Que hicimos?
Uno grita: Salud colectiva!
Más allá de una visita a lo puesto de salud
Más allá de una visita a la organización
Alá!
Qué tenemos que hacer?
Respirar es arriesgar

Agobio
Agobio
Este es el momento!
Captamos esta energía porque
Las emociones las narra nuestro pulso
Quinientos años sigue siendo poco
Para limpiar de nuestra historia
Pero
Hasta cuando este patrimonio se queda?
Hasta cuando, salubristas
Oprimido trabajador y trabajadora
Hasta cuando el silencio del mundo?
Que hagamos muchas voces adentro del SUS
Porque
Reforma
Reforma
(RE)forma no será más el for(MA)to
Rema
Salud Colectiva, Unila!
Salud Colectiva, UFPR!
Salud Colectiva latinoamericana!
Rema VER-SUS!
Soy SUS.

Ver o SUS, ser o SUS

Entrega

Gil Cassius Cordeiro

Gisele Antoniaconi

Foto 7: Roda de conversa e reflexão após um dia de atividades durante o VER-SUS



Fonte : Arquivo próprio dos autores

Foto 8: Primeiro dia da atividade de monitoria da estudante de Saúde Coletiva durante o VER-SUS



Fonte : Arquivo próprio dos autores

VER-SUS é...
O Pivô necessário na formação dos acadêmicos,
É tratar igual para tratar diferente,
Uma imersão de esperança pela mesma causa,
A construção de agentes de transformações,
É paixão compartilhada dentro de suas utopias quase e totalmente possíveis.
O VER-SUS é... SER SUS!!!

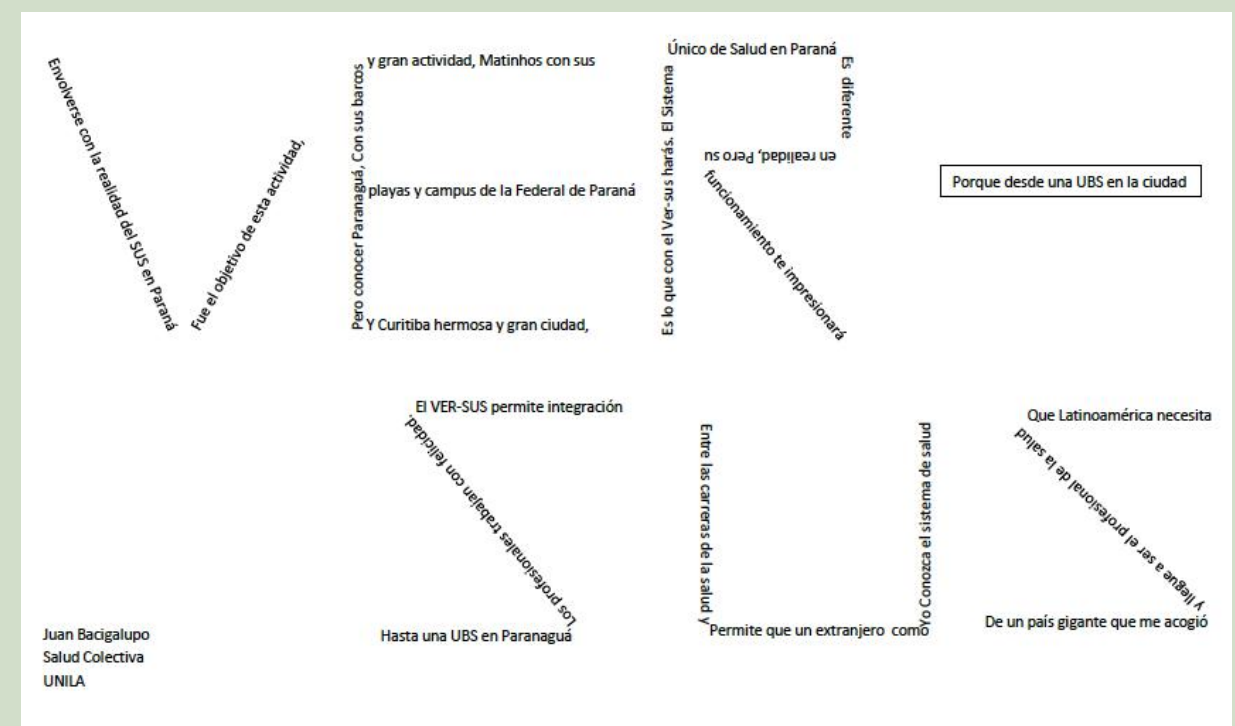
Mal se vê.
Mesmo com os olhos bem abertos, vejo apenas vultos.
O que é!
Não sei. Mas me comove.
Abro meus braços.
Dou passos para o outro lado.
Com o que trombei?
Com o vulto!



VER-SUS

Juan Bacigalupo

Agora sinto.
Sinto com as mãos, mas também sinto com a alma.
Me afogo.
Quando percebo estou embebido.
O que é?
Ainda não sei ao certo, mas não posso respirar fora.
Sua essência já faz parte da minha.
Seus caminhos tornaram-se os meus.
Olho para fora. Vejo loucuras.
Vejo os outros. Vejo que também sou louco.
Me afogo mais.
Mais
Mais
Mais
Quando me dou conta estou no paraíso.
No labirinto.
No SUS.
Como cai aqui?
Meu coração?
Meus passos?
Minha emoção?
Não consigo voltar.
O caminho só vai.
VER-SUS.





Ver essência SUS

VER-SUS o que é, o que é? ¹

Maísa Melara

Tainá Ribas Melo

Foto 9: Visita técnica sobre a assistência à saúde na Vila Guarani, em Paranaguá (PR)



Fonte : Arquivo próprio dos autores

resistência	intercorrência
da	da
ciência	inconsciência
	consciência
latência	da nossa
da	potência
abrangência	
da	VER conCiência
influência	SUS
da	VER potência
essência	SUS
	VER essência
	SUS

Eu fico com o direito
de saúde das pessoas
É a política de saúde
EQUITATIVA

Viver
E não ter a vergonha
De ser VER-SUS
Estudar, pesquisar e lutar
e se tornar
Um eterno aprendiz
Ah meu SUS!

Eu sei, eu sei
Que a QUALIDADEde VIDA devia ser
Bem melhor e será
E isso não impede
Que eu repita
É a política de saúde
INTEGRATIVA

¹ Paródia da música “O que é, o que é” de Gonzaguinha.



Viver
E não ter a vergonha
De ser SAÚDE COLETIVA
Vivenciar e executare sonhar
a saúde que
sempre se quis
Ah meu SUS!
Eu sei, eu sei
Que O DIREITO À SAÚDE devia ser
UNIVERSAL e será
E isso não impede
Que eu repita
É a política de saúde
PARTICIPATIVA

E O VER-SUS
E O VER-SUS o que é?
Diga lá, meu cidadão
Ele é a batida de um SUS coração
Ele é sonho, realização
Hê! Hô!

E o SUS
Ele é maravilha ou é sofrimento?
Ele é alegria ou lamento?
O que é? O que é?
Cidadão?!!

Há quem fale
Que o SUS da gente
É um nada no mundo
É um sopro, coma profundo
Que nem dá um soluço

Há quem fale
Que é divino
direito de todo mundo
É produto do amor
Num sistema DESCENTRALIZADOR
VER-SUS diz que é luta e fazer
que o SUS tem que viver!
Sem SUS, melhor é morrer?!
Pois sem QUALIDADE DE VIDA
o verbo é sofrer...



Eu só sei que confio no SUS
E no SUS o VER-SUS bota fé
Somos nós que fazemos a SAÚDE
Como der, ou puder, ou quiser

Sempre desejada
SAÚDE mais amada
Ninguém quer a morte
Só saúde e sorte

E a pergunta roda
E a cabeça agita

Eu fico com o direito
de saúde das pessoas
É a política de saúde
AFIRMATIVA

Viver
E não ter a vergonha
De ser SUS
municipal, estadual, federal
A importância de ser
Tripartite

Ah meu SUS!
Eu sei, eu sei
Que a VIDA devia ser
Bem melhor e será
E isso não impede
Que eu repita
É a política de saúde
NÃO PRIVATISTA

Foto 10: Estudantes do VER-SUS em visita técnica na Ilha de Valadares, em Paranaguá (PR)



Fonte : Arquivo próprio



Relato sobre a experiência do VER-SUS em Santa Catarina enquanto projeto de extensão entre os anos de 2013 e 2015

*Gustavo Machado
Douglas Francisco Kovaleski
Zeno Carlos Tesser Júnior*

O presente relato apresenta os resultados alcançados no período de 2013 a 2015, do Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, em Santa Catarina (VER-SUS/SC). Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o VER-SUS é subprojeto do “Projeto e-SUS Atenção Básica” que atende à Política de Formação de Recursos Humanos para o SUS, junto à Pró-Reitoria de Extensão.

O VER-SUS/SC objetiva promover espaços de formação em saúde sob um olhar ampliado do processo saúde-doença. A formação em saúde, no modo em que está posta, reproduz uma visão centrada no modelo biomédico (CECCIM e BILIBIO, 2004). A partir da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos, realizada em 1986, destacam-se a necessidade de adequação entre os serviços de saúde oferecidos e as necessidades de atendimento da população. Isso implica na mudança da estrutura de ensino em saúde no Brasil, uma vez que os conteúdos ministrados devem ser estabelecidos a partir das necessidades do SUS (CECCIM e BILIBIO, 2004). Considera-se, assim, que a extensão seja o espaço adequado para agir de modo articulado com a comunidade.

Nesse sentido, a geração de cenários de encontro e problematização (propostos pelo VER-SUS) pode contribuir para a produção de subjetividade e de uma nova suavidade no desmanchamento dos perfis identitários, que coloquem em ato a multiprofissionalidade, o SUS, as concepções de saúde e a questão da formação profissional, entendendo a atenção integral à saúde como um projeto de gestão, de assistência, de promoção, de participação social e de educação dos profissionais da saúde (CECCIM e BILIBIO, 2004).

Esse pensamento crítico sobre saúde borbulhava nos corações e mentes dos estudantes da UFSC que resistem em não ser permeáveis ao modelo hegemônico de olhar sobre a saúde. Assim, inspirados em experiências do Rio Grande do Sul, alunos da UFSC se uniram, a partir do movimento estudantil dos Centros Acadêmicos da área da saúde para trazer esta vivência para Florianópolis. Daí decorreu uma agenda de eventos e formações que foram se construindo no período:

- **Pré-VER-SUS Florianópolis:** em 2012, um primeiro e pequeno grupo de estudantes interessados se reuniu para fazer um evento com duração de um dia, como se fosse um “mini” VER-SUS, para mobilizar estudantes e encantar os graduandos com esta proposta. Nesse dia, em março de 2013, em média cem alunos participaram dessa vivência que já teve frutos interessantes, como a construção do VER-SUS em julho de 2013.

- **VER-SUS Florianópolis:** Motivados pelo Pré-VER-SUS, um grupo de quase vinte pessoas se constituiu como Comissão Organizadora e, durante um semestre, se reuniu para garantir um espaço de formação com qualidade e que promovesse projetos de mudança regional. O princípio desta edição foi a multiplicação do VER-SUS por Santa Catarina. Isso guiou a seleção dos cem viventes que, divididos nas

regiões do estado e garantida a multiprofissionalidade, construíram um grupo heterogêneo e dinâmico. Avalia-se que este foi um dos pontos de maior relevância da história deste projeto em Santa Catarina, pois por conta dele, hoje o VER-SUS surge como possibilidade aos graduandos em muitas universidades, inclusive particulares.

- **VER-SUS Blumenau:** esta foi a primeira edição depois do VER-SUS multiplicador e ocorreu em 2014. Com um número de 80 viventes, esta edição foi importante para perceber a necessidade de debate político consistente na formação do VER-SUS. Sabe-se que a atuação dentro do SUS é uma questão de militância constante e, para isso, é fundamental ter subsídios políticos para o avanço da lógica da saúde coletiva. Muitos estudantes sequer conheciam a rede de sua própria cidade ou não tinham o SUS como uma possibilidade de trabalho e, depois desta vivência, isso mudou. No entanto, algo que merece destaque como consequência deste VER-SUS foi a criação de um coletivo em Itajaí que debate saúde coletiva de um modo geral. Este coletivo atua até o momento como um polo regional do VER-SUS.

- **VER-SUS Chapecó I:** Esta edição foi semelhante à ocorrida em Florianópolis, com 115 viventes e mais comissão organizadora. Este grupo heterogêneo visitou, conheceu e refletiu sobre a rede de saúde de algumas cidades do oeste catarinense. Este polo é um dos mais atuantes e já propõe por si modificações estruturais nas vivências, como será descrito a seguir.

- **VER-SUS Chapecó II:** Na segunda edição, em 2015, o grupo de Chapecó sugeriu a construção de uma proposta de vivência baseada em linhas de cuidado e atenção. Assim, os viventes conheciam as redes possíveis para determinadas demandas dentro do SUS. Esta proposta foi bem-sucedida por vários motivos, dentre eles a diminuição drástica do número de participantes: foram quarenta viventes e doze facilitadores.

- **VER-SUS Criciúma:** Uma universidade do sul do Estado possui um projeto interno muito semelhante ao VER-SUS. Ao saber disso, entramos em contato com eles e garantimos uma parceria. Assim, no ano de 2014, demos suporte logístico e respeitamos o formato deles, mas com a contrapartida de 10% de estudantes de outras universidades. No total, foram 96 participantes distribuídos em cidades do sul do estado de Santa Catarina.

- **VER-SUS Comunidades Indígenas Florianópolis:** É consenso para quem estuda e vive a saúde coletiva que muito do que se encontra na atuação profissional sequer é citado ao longo da graduação. O VER-SUS vem, desde o ano passado, pensando nestas temáticas e como inseri-las no ensino e na prática desses profissionais em formação. Assim, surge a proposta de uma vivência que pensa sobre as comunidades tradicionais e movimentos sociais que têm especificidades na atenção à saúde e demandam do profissional um olhar mais qualificado. Como projeto-piloto, no começo de 2015, fizemos uma edição do VER-SUS voltado para comunidades indígenas com parceria do Distrito Sanitário Indígena (DSEI) com participação de vinte pessoas, trazendo um novo conceito sobre o que é saúde e relativizando nossos conceitos já enraizados.

- **VER-SUS Carnaval Florianópolis:** Em nossas reuniões, pensou-se sobre a possibilidade de novas propostas de vivências voltadas para algumas políticas do SUS, consolidadas, mas carentes, ainda,



de divulgação e conhecimento por parte dos usuários. A escolhida para uma intervenção pontual foi a política de redução de danos e, durante o carnaval de 2015, 25 pessoas distribuíram preservativos e trocaram informações com os foliões durante os blocos.

- **Pré-VER-SUS Itajaí:** Inspirado na edição do Pré-VER-SUS em Florianópolis de 2013, em 2015 houve uma ação semelhante em Itajaí para buscar pessoas interessadas no projeto e que queiram construir uma edição ampliada no inverno deste ano. Ao total, participaram sessenta estudantes de uma universidade do Vale do Itajaí.

Resultado das vivências

As vivências trouxeram uma substantiva contribuição na formação profissional com ênfase na área da saúde, visando atender demandas sociais, organizacionais e profissionais de acordo com os pressupostos do SUS. Tudo isso porque até bem pouco tempo, as instituições de ensino não eram voltadas para a formação em saúde na perspectiva da saúde coletiva, ainda era vigente o modelo hospitalocêntrico e a atenção maior ao adoecimento, não à busca pelo que é salutar. Nesta medida, profissionais atuam na rede perpetuando uma lógica incongruente com as propostas do SUS. Por este motivo, o VER-SUS promove um espaço de reestruturação do pensamento acerca da formação dos trabalhadores de saúde para quebra de paradigmas que engessam a atuação profissional.

Vale lembrar também que um seminário em cada região, num total de cinco, foi realizado para divulgação do projeto na região e apresentação da ideia para os estudantes de universidades parceiras. Ao total, pode-se estimar a participação de quase duzentos alunos.

Os eventos em que o VER-SUS foi divulgado foram os seguintes:

- **SEPEX:** Semana de Ensino Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina em 2014 com um estande e pessoas de todo o estado de ensino fundamental, médio e superior conheceram o projeto, as propostas e as ações já realizadas.

- **Belém:** Participação com um trabalho sobre formação de profissionais da saúde no Congresso Brasileiro de Extensão Universitária em 2014 para troca de informações com outras práticas (dois participantes).

- **Fortaleza:** Participação no Congresso Internacional da Rede Unida como possibilidade de contato com as experiências do VER-SUS em outras localidades do Brasil (dois participantes).

Referências

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F.S. Articulação com o Segmento Estudantil da Área da Saúde: uma

Estratégia de Inovação na Formação de Recursos Humanos para o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil:** cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.6-29.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

VER-SUS Santa Catarina (VER-SUS/SC) edição de inverno 2013: *Relato de um processo de construção coletiva*

*Douglas Francisco Kovaleski
Giordano de Azevedo
Marina Bastos Paim
Thaíara Dornelles Lago*

Movimento Estudantil dos Cursos da Saúde

Em 2012, o movimento estudantil da saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) estava organizado no Centro Acadêmico da Saúde (CASA), grupo que organizava politicamente a maioria dos cursos da saúde. Enquanto isso, a Pró-Reitora de Extensão e o Ministério da Saúde assinavam um termo de compromisso para a realização do Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, em Santa Catarina (VER-SUS/SC), ao qual o CASA foi convidado a construir.

VER-SUS/SC: *conhecendo o projeto*

Para conhecer o VER-SUS, participamos de vivências em outros estados para entender como o Projeto se estruturava e pensar em como adaptá-lo para a nossa realidade. Após isso, começamos a divulgar na universidade, com o objetivo de ampliar o grupo interessado nessa construção, mas ainda encontrávamos dificuldade de aglutinar pessoas para construir um projeto novo na UFSC.

Pré-VER-SUS: *construindo a comissão organizadora*

Foi a partir dessa dificuldade que idealizamos o Pré-VER-SUS, em março de 2013, com o intuito de vivenciar, divulgar e agregar mais estudantes na construção do VER-SUS. Desta forma, estruturamos o Pré-VER-SUS em uma atividade de um dia. Durante a manhã, apresentamos a proposta do Projeto e depois dividimos os estudantes em grupos (de 10-15 viventes e 2 facilitadores) para a sensibilização e discussão sobre o conceito ampliado de saúde. Na parte da tarde, cada grupo visitou um local de vivência, como centros de saúde, o Hospital Universitário, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Ocupação Urbana do Contestado. Após a visita voltamos para refletir e conversar.

Realizamos uma plenária final para avaliar e discutir encaminhamentos, onde todos foram convidados para participar da comissão organizadora. O Pré-VER-SUS deu aquele gostinho de quero mais, aglutinando novos estudantes, e foi a partir dele que conseguimos nos organizar e pensar o primeiro VER-SUS na grande Florianópolis.



Fonte : Arquivo próprio dos autores

VER-SUS Florianópolis Edição de Inverno 2013: processo de construção

O primeiro VER-SUS organizado pela UFSC teve como objetivo principal ser multiplicador do Projeto em Santa Catarina, expandindo-o para outras regiões, mantendo seu caráter de organização estudantil, seu viés crítico, participativo, horizontal e autônomo, fortalecendo o movimento estudantil e seu compromisso com o SUS. Visando a transformação crítica e política dos sujeitos envolvidos, a organização desta edição foi permeada por alguns pontos considerados fundamentais, como a sensibilização crítica para o SUS, a ampliação do conceito de saúde, a reflexão e atuação inter/multi/transdisciplinar e sobre as deficiências da formação acadêmica, estimulando a produção e a troca de conhecimento acessível e comprometido com a realidade social. Foram selecionados cem viventes dos mais diferentes cursos e municípios do estado, formando dez grupos mediados por duplas de facilitadores.

Para que essa construção fosse possível, trabalhamos pautados no protagonismo estudantil, na coletividade e horizontalidade, organizando-nos em comissões abertas e dinâmicas onde nos distribuíamos de acordo com nossas preferências. Essas comissões (estrutura, locais de vivência,



formações, divulgação, inscrições) funcionavam estruturando ideias que eram levadas para o grande grupo em reunião geral, onde eram debatidas e deliberadas, sempre buscando o consenso.

Uma das principais preocupações foi a formação dos facilitadores, devido a falta de vivências anteriores no projeto. A partir dos estudantes dispostos a integrar o grupo de facilitadores, advindos na sua maioria do Pré-VER-SUS, levantamos temas que seriam debatidos a fim de proporcionar uma visão ampliada da saúde, como histórico e estrutura do SUS, promoção de saúde, prevenção de doenças, humanização do cuidado, medicalização, segurança alimentar e nutricional, direito humano à alimentação adequada, saúde mental, internação compulsória e drogas, Sistema Único de Assistência Social, modelos de gestão, saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares, controle social e participação popular, movimentos sociais, políticas públicas, função da universidade, formação profissional em saúde, educação popular e mediação de grupo.

Reconhecendo a importância do protagonismo do estudante na sua formação e a necessidade da construção coletiva do conhecimento, optamos por não trazer “especialistas” e sim estimular o grupo a preparar, abordar e mediar às discussões. Esta metodologia foi além da formação teórica, fornecendo também formação prática de mediação e contribuindo para uma coesão do grupo.

A última formação foi uma dinâmica de psicodrama (mediada por psicólogos) que auxiliou na conformação das duplas de facilitadores, que se identificaram por afinidade. Também percebemos o principal medo do grupo na função de mediador: lidar com os conflitos. Mediar um grupo é algo complexo, fazer contato com os locais de vivência, auxiliar na reflexão crítica, levantar questionamentos, garantir que discussão seja coletiva e todos se sintam à vontade no grupo, são só alguns dos desafios da mediação que foram amenizados pelo trabalho em parceria.

Todos os temas discutidos resultaram na proposta de formação teórica durante os primeiros dias da imersão, a fim de aproximar o vivente destas temáticas, reconhecendo a importância da sensibilização antes do contato com a realidade. A respeito do modelo da formação dos facilitadores, neste momento, também prezamos em partir das experiências e acúmulos de cada um. As metodologias utilizadas envolveram jogos (quebra-cabeça e jogo da memória), rodas de conversa, exposição dialogada e dinâmicas de participação ativa. Destacamos uma experiência exitosa, em que construímos uma nova e criativa forma de problematizar a importância do movimento estudantil e da mobilização coletiva. Criamos uma situação-problema (privatização dos serviços de saúde), em uma cidade fictícia, onde os facilitadores representavam atores como a prefeitura, professores, sindicato dos trabalhadores, reitoria e a comunidade. Os viventes foram divididos em grupos onde cada um representava estudantes dos cursos de graduação em saúde e teriam o papel de discutir e pensar formas de como atuar nesta situação. Os resultados obtidos foram além das expectativas, pois os viventes atuaram incorporando de forma teatral os papéis designados, resultando em grande articulação entre os estudantes e os diferentes atores, que se mobilizaram coletivamente em prol de um ato de protesto para reivindicação das propostas que elaboraram.



Fonte : Arquivo próprio dos autores

A estruturação dos locais de vivência foi feita, pelos próprios estudantes, com o intuito de proporcionar aos viventes experiências diversas, como a rede de atenção do SUS, gestão pública, assistência social, saúde mental, ONGs e movimentos sociais, totalizando cerca de noventa locais. Como primeiro passo, realizamos um levantamento dos possíveis locais de vivência, depois contatamos o Departamento de Integração Ensino-Serviço de Florianópolis e as Secretarias Municipais de Saúde das cidades de São José, Biguaçu e Palhoça, onde apresentamos o Projeto e negociamos as vivências. A partir disso, iniciamos o contato direto com cada local, incluindo os locais para além dos serviços do SUS, para apresentar, sensibilizar e esclarecer sobre a realização do VER-SUS. Consideramos importante esta aproximação com os serviços, pois criamos vínculo prévio e despertamos interesse nos profissionais, facilitando a execução das vivências.

Uma coisa importante durante o VER-SUS é a imersão, com isso a estrutura do alojamento é fundamental para o descanso, a integração dos grupos, além de proporcionar uma alimentação adequada em todos os aspectos. Dessa forma, uma preocupação desde o processo de inscrição foi com a comida, por isso fizemos um levantamento de intolerâncias, alergias e escolhas alimentares que foi importante para garantir que todos tivessem o mesmo acesso, apesar das diferentes necessidades.

Neste sentido, preocupamo-nos em garantir a integração entre os viventes, pensando desde um espaço físico onde todos possam interagir no dia a dia até atividades de integração artístico-culturais, com o intuito de integrar, divertir e promover a saúde de todos. Com isso, planejamos atividades durante



a imersão como oficina de dança, mostra de curtas produzidos em Florianópolis, teatro sobre a cultura da cidade, show de talentos onde viventes, facilitadores e comissão organizadora elaboraram apresentações diversas como dança, teatro, poesias e músicas, além de uma festa de encerramento. Esses espaços se demonstraram importantíssimos para tornar o grupo mais próximo e unido, bem como descontraír, auxiliando no processo de construção coletiva da vivência.

Desafios enfrentados

A principal característica do VER-SUS é o protagonismo estudantil, o qual teve que ser disputado durante todo o processo de construção, visto que construir um projeto pautado na horizontalidade nunca é fácil, ainda mais na forma como a universidade é estruturada, onde a instituição e o professor detêm o poder de decisão, dificultando o trabalho coletivo. Conseguimos enfrentar esta realidade por construir um grupo coeso e corresponsabilizado, que lutou constantemente pela sua autonomia. Tal esforço resultou na participação ativa de todos, reduzindo a sobrecarga e conflitos; além disso, tornou possível um ambiente acolhedor que fez os participantes se sentirem atores imprescindíveis na realização de um VER-SUS transformador e marcante na trajetória acadêmica.

Referências

COMISSÃO ESTADUAL VER-SUS SANTA CATARINA. Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina. Relatório projeto Ministério da Saúde: VER-SUS Santa Catarina 2013/2015. Florianópolis, 2015. **Relatório.**

COMISSÃO ORGANIZADORA VER-SUS FLORIANÓPOLIS. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Compilado de atas de reuniões realizadas entre os dias 18 de abril e 19 de julho de 2013. **Compilado de atas.**

KOVALESKI, D.F. et al. **Relato sobre a experiência do VER-SUS em Santa Catarina enquanto Projeto de Extensão entre os anos de 2013 e 2015.** In: Seminário de Extensão Universitária da região sul, 33, 2015. Apresentação Oral. Bagé: Unipampa, 2015.



Fonte : Arquivo próprio dos autores



A construção do VER-SUS no Oeste Catarinense: *Um processo histórico e sócio-cultural de protagonismo estudantil*

Liane Colliselli
Angela Maria Gomes
Denise Finger
Beatriz Ferrari
Mariana Mendes
Rafaela Herrmann
Aline Robden
Cláudio Claudino da Silva Filho
Larissa Hermes Thomas Tombini
Douglas Francisco Kovaleski

O contexto

As transformações que ocorrem na área da saúde requerem profissionais cada vez mais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, que tenham uma visão ampliada sobre o contexto. Para isso, identificamos a necessidade de investir, ainda durante a formação dos acadêmicos, em possibilidades diferenciadas de vivenciar a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, surge em 2003, o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil), como um importante dispositivo de formação para o SUS à luz do conceito ampliado de saúde e sua garantia como direito social. Por ser um projeto de imersão proporciona maior compreensão da realidade do SUS, o que remete ao aprendizado significativo por parte desses acadêmicos. Possibilita compreender a lógica de funcionamento do SUS, seus processos de trabalho, sujeitos envolvidos, importância do trabalho em equipe, entre outros. Configura-se como um importante mecanismo de articulação e mobilização estudantil, oportunizando a consolidação de um senso crítico produtor de práticas políticas.

Segundo a Carta de Fortaleza (2014), resultante dos debates e movimentos ocorridos no XI Congresso Internacional da Rede Unida, “esse formato de imersão traz à tona reflexões sobre a formação acadêmica e o papel político dos estudantes nos processos de saúde”, além de ser “um projeto único, que desperta olhares para as múltiplas realidades sociais valorizando o saber popular e as conquistas já realizadas pelos movimentos sociais nesses contextos” (CARTA DE FORTALEZA, 2014, p.2).

Nesse sentido, o relato traz as experiências de acadêmicos e professores frente à comissão local de organização do Projeto VER-SUS/Oeste Catarinense, que ocorreu, pela primeira vez, em julho de 2014 na região Oeste Catarinense e teve a segunda edição em janeiro de 2015.

O desbravar...

Um grupo de acadêmicos das universidades da região de Chapecó, a partir das suas vivências do VER-SUS em outras regiões, sentiu-se motivado para iniciar a construção de uma proposta do VER-SUS no Oeste de Santa Catarina. Compreendia-se a região, apesar de fortemente acadêmica, necessitava de uma iniciativa capaz de envolver/integrar as instituições de ensino superior, os serviços locais e gestores, a população usuária e, principalmente, instigar o senso crítico e a mobilização estudantil.

Nesse sentido, efetivou-se a parceria entre quatro Universidades com sede em Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), financiadora majoritária do Projeto.

Considerando que o VER-SUS Oeste partia do marco inicial, e que os alicerces deveriam ser sólidos, estabeleceu-se quatro etapas a serem contempladas:

- **Fórum de Lançamento:** objetivou divulgar o projeto entre a comunidade acadêmica das instituições parceiras, de modo a instigar que mais estudantes se juntassem ao processo de construção do VER-SUS/Oeste.
- **Capacitação dos Facilitadores:** ocorreu após a seleção, onde os facilitadores, mediados por docentes envolvidos na proposta e convidados, abordaram temáticas relacionadas a vivência, considerando o protagonismo estudantil no planejamento e implementação do VER-SUS no Oeste de Santa Catarina.
- **Articulação com Gestores de Saúde:** foram visitados os treze municípios envolvidos nas vivências e isto demandou da comissão organizadora empenho significativo, considerando a distância a percorrer entre os municípios e a necessidade de, em cada local, realizar um momento explicativo sobre o projeto e a importância da adesão destes.
- **Imersão na Realidade do SUS,** considerada a quarta etapa do processo, será abordada como foco central deste relato.

Efetivando a proposta

A primeira vivência no Oeste Catarinense ocorreu em julho de 2014, envolvendo aproximadamente 96 estudantes, e a segunda, em janeiro/fevereiro de 2015 com participação de 45 estudantes. Nas duas edições do VER-SUS/Oeste, durante sete dias houve imersão de todos os participantes em atividades de vivência na realidade do SUS. Essas atividades foram intercaladas com momentos de estudos, reflexões e debates em grupo.

Entre as características do projeto VER-SUS/Oeste Catarinense destaca-se a utilização de



metodologias ativas nas atividades desenvolvidas com os viventes, tornando-os sujeitos ativos do seu processo de aprendizagem. Antes das visitas aos serviços da rede SUS, foram possibilitados momentos de sensibilização, aprendizagem e troca de experiências entre os viventes oriundos de diferentes pontos do estado, com o objetivo de ampliar os conhecimentos e a percepção das diferentes realidades e contextos, contribuindo para um olhar mais atento, crítico e reflexivo.

Para os momentos de sensibilização, aprendizagem e troca de experiências utilizaram-se distintas técnicas, entre elas:

1) **Construção da mandala**, na qual os participantes, sentados em roda, deixavam no centro de um círculo formado por velas e panos coloridos algum objeto que representava algo significativo em sua vida, relacionado ao contexto pessoal, profissional ou acadêmico, com o objetivo principal de compartilhar momentos de luta, conquista e os movimentos de que já fizeram parte.

2) **Trilha sensitiva**, realizou-se no intuito de estimular a sensibilidade dos participantes. Consiste na exploração de diversos tipos de interações, sensações, aromas e experiências, desde a privação dos sentidos até orientação espacial, objetivando ampliar as reflexões sobre a relação de si com o todo e com os diferentes processos enfrentados ao longo do tempo. Esta atividade provocou nos participantes momentos de emoção, reflexão, conhecimento de si e cuidado com o próximo.

3) **Sarau cultural**, voltado à tradição e à cultura regional, proporcionou momentos de reflexão sobre a trajetória histórica de construção do VER-SUS no Brasil e em Santa Catarina, além de possibilitar descontração e integração entre os viventes, facilitadores e comissão local, oportunizando conhecer diversas culturas e realidades, tornando-se também um espaço para a valorização das capacidades artísticas dos participantes.

Além das atividades lúdicas, também foram organizadas atividades em grupo, a fim de conversar e refletir sobre assuntos relacionados aos princípios e diretrizes do SUS: movimentos sociais - tal como o Movimento dos Sem Terra (MST), a União Nacional dos Estudantes (UNE), a União de Negros pela Igualdade (Unegro), a União Municipal dos Estudantes Secundaristas de Chapecó (UMES) -, questões relacionadas a gênero, violência, o público e o privado, a mídia e sua influência sobre o SUS, assuntos da atualidade como o Programa Mais Médicos, entre outros, abordados sob a forma de rodas de discussão, debates, dinâmicas e estudos, além da utilização do material disponibilizado pela Rede Unida: o Manual do Facilitador e o Manual do Vivente.

A convivência, durante sete dias em imersão total, com pessoas de diferentes origens e universidades, permeados de opiniões e posições distintas, apresentou à comissão organizadora local e aos facilitadores, um novo desafio: como mediar e gerenciar conflitos? Ao longo do período de imersão, os viventes conviveram entre si nos grupos de trabalhos, nas atividades de socialização, nas vivências e nos momentos de descontração. Isso proporcionou muitos debates, convergência e divergência de opiniões, reflexões sobre temas polêmicos como o “aborto, sexualidade e identidade de gênero, políticas públicas, terceirização dos serviços do SUS”, entre outros. Neste momento, foi fundamental que a

comissão organizadora local e facilitadores mediassem essas discussões de modo a transmitir o respeito às diferenças e a importância de observar e refletir o mesmo assunto por diferentes ângulos.

A mediação de debates e gerenciamento de conflitos foram temas abordados durante as capacitações dos facilitadores, o que facilitou a condução. Nesse sentido, reforça-se a importância de realizar capacitações e estudos entre comissão e facilitadores antes da operacionalização das vivências. Isso permite que os facilitadores tenham o mesmo discurso e posição frente a possíveis conflitos no decorrer do projeto. A relevância dessa abordagem durante a formação de facilitadores também decorre devido ao fato de que este exerce sobre o grupo forte influência durante os debates e vivências, de modo que sua opinião não deverá tencionar discursos aos viventes e sim proporcionar momentos de discussões e crescimento.

O aprendizado...

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), o VER-SUS objetiva formar trabalhadores para o SUS que se comprometem eticamente e que compreendam que são atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformações na sociedade. Portanto, o VER-SUS/Oeste Catarinense vem no sentido de reforçar esse grande objetivo, proporcionando contextos de maior autonomia e empoderamento aos envolvidos.

A comissão organizadora local juntamente com os facilitadores, ao final de cada edição, analisou as críticas e sugestões deixadas pelos viventes no último dia do projeto, avaliou criticamente cada etapa desenvolvida/vivenciada no processo, e, a partir das fragilidades identificadas buscou qualificar os encaminhamentos na edição posterior.

Compreendemos que o VER-SUS provoca fortemente o protagonismo estudantil, e no projeto VER-SUS Oeste Catarinense, esse estímulo se faz ainda mais pertinente, considerando que a região oeste de Santa Catarina é marcada por lutas de vários segmentos sociais, como do MST, das Mulheres Camponesas e agricultores familiares. Evidenciamos que o movimento estudantil ainda necessita de um encantamento/despertar, a fim de provocar mudanças e tornar suas lutas e causas visíveis na sociedade. Percebemos que o VER-SUS/Oeste instiga a participação social e estudantil, assim como estimula a formação crítica e reflexiva de futuros profissionais.

Destaques finais

A experiência de duas edições do VER-SUS/Oeste Catarinense permite afirmar, a partir das falas dos estudantes, comissão organizadora, facilitadores e viventes, o valor imensurável que cada etapa vivenciada significou na sua experiência de vida, tanto na sua formação profissional, como cidadã.

Mariana Mattia Correa
Danielle Celi dos Santos Scholz
Odete Messa Torres
Marina Castilhos
Rodrigo de Souza Balk

É perceptível entre os relatos a compreensão de que o VER-SUS é um divisor de águas na formação, o que evidencia que a vivência cumpre os objetivos preestabelecidos. Neste sentido, o VER-SUS age como transformador possibilitando aos viventes estar intrinsecamente no SUS, já que muitas das formações ainda não conseguem suprir esta necessidade evidenciada pelos estudantes.

A oportunidade de integrar a comissão organizadora do VER-SUS/Oeste implicou em participar ativamente em cada etapa. Planejar, organizar e vivenciar esta singularidade na formação e durante a formação possibilitaram “experenciar” momentos de alegria, satisfação e realização, mas também de insegurança, medo e superação. Desenvolvemos a capacidade de enfrentar desafios e superar limites para além da expectativa. A experiência trouxe o desafio de encarar e repensar os próprios conceitos, permitiu mudar, inovar, criar. A cada edição organizada e vivenciada ocorrem (re)construções e nossas mentes se abrem para refletir, pensar e repensar. Neste momento de planejamento da terceira edição temos a certeza de que este projeto possui grande poder de sensibilizar, provocar e reforçar a importância do protagonismo estudantil na construção do SUS e de uma sociedade mais justa e igualitária.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde; Associação Brasileira da Rede Unida, adaptado por FERLA, A.A. et al. **VER-SUS Brasil: guia do facilitador**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil).

CARTA DE FORTALEZA. **VER-SUS 2 Anos: Posicionamento Estudantil de Avaliação dos Processos Político/Pedagógico, Metodológicos e Organizacionais das Vivências Nacionais**. Fortaleza: abr 2014. (Documento).

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

ODETE, M.T. A proposição metodológica dos estágios de vivência no sistema único de saúde: um resgate histórico. In: FERLA, A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: caderno de textos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. p.6-28.

Introdução

Diversas políticas públicas vêm sendo implementadas pelo Ministério da Saúde no âmbito da atenção e da formação em saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), entre elas, o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VER-SUS/Brasil) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Torres (2005, 2013) resgata a origem dos estágios de vivência e sua caracterização, sinalizando para o protagonismo estudantil e para a metodologia problematizadora das vivências.

A inserção da Universidade Federal do Pampa (Unipampa) e da fronteira Oeste do RS no VER-SUS foi analisada recentemente (FETTERMANN et al., 2014). Os autores atribuem a participação no Programa de Extensão “Práticas Integradas em Saúde Coletiva” (PISC) como indutora da participação discente e da organização de vivências na região.

É neste contexto de experiências que nasce o VER-SUS/PAMPA. Parte da iniciativa discente em oficina realizada em 2011. Neste encontro foi formada uma comissão de organização para seu desenvolvimento (FETTERMANN et al., 2014).

O objetivo deste relato é compartilhar novas experiências em relação ao VER-SUS/PAMPA no processo de organização, vivências e retornos aos serviços de saúde e à universidade.

A organização do VER-SUS/PAMPA: *mudanças na formação e no mundo do trabalho*

O VER-SUS PAMPA ocorreu de 28 de janeiro a 10 de fevereiro de 2012, nos municípios de Alegrete e Uruguaiana (RS), inicialmente com três dias de formação envolvendo participantes, facilitadores e apoiadores da vivência. Participaram um total de 24 estudantes, divididos entre os dois municípios, e quatro facilitadores, com experiências em vivências anteriores.

Participar da organização proporcionou aos estudantes mais do que a construção de uma vivência com apoio das Secretarias de Saúde, possibilitou maior entendimento dos processos de trabalho que envolvem a gestão do SUS em nível municipal e regional. Parte da experiência de um estágio de vivência se constitui em sua organização, pois demanda saberes não aprofundados na formação em saúde, com uso



de ferramentas de gestão, de compreensão dos sistemas e serviços de saúde, e do diálogo com o controle social.

Durante as pactuações – hospedagem, alimentação, agenda de serviços a serem vivenciados, rodas de conversas com equipes de diferentes níveis de atenção –, os estudantes foram compreendendo o processo de trabalho na gestão do SUS e principalmente os desafios e possibilidades, até então não discutidos em sala de aula ou estágios curriculares, onde não se tem a magnitude do processo que envolve estar na gestão da assistência, permeada pela transversalidade de diferentes políticas e programas que a contemplam, com olhar multiprofissional para os processos de trabalho e gestão em saúde. Estar neste lugar – comissão local – qualifica a formação com um aprendizado que não se obtém na maioria dos currículos da área da saúde.

É direito e dever da sociedade participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da Política Nacional de Saúde. No Brasil, a população tem assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde, quando compõe os Conselhos de Saúde. Por isso, a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. A formação em saúde deve, em todos os cursos de forma integrada, desenvolver condições de participação social em saúde, influenciando na formulação de políticas do cuidado (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Outra questão importante neste processo de organização do VER-SUS/PAMPA foi a mobilização dos diferentes cursos da área da saúde da Unipampa. Este envolvimento deu-se desde a participação dos estudantes em plenárias e eventos para divulgação e construção da vivência até a contribuição direta de professores e técnicos administrativos.

O grupo de estudantes, professores e técnicos que trabalharam na construção do VER-SUS/PAMPA, contribuíram com suas diferentes experiências e posições no espaço da universidade, com o objetivo principal de proporcionar a todos envolvidos experiências de formação para o SUS, onde a integração entre os saberes do espaço acadêmico e as vivências possibilitaram aprendizagem significativa para a formação e trabalho no SUS. O VER-SUS contribui na construção do elo entre o estudante do campo da saúde e as práticas de trabalho no SUS no Brasil (LIRA NETO et al, 2013).

A formação dos estudantes nas vivências busca compreender na prática os princípios e diretrizes do SUS. Nesta, a participação multiprofissional enriquece as discussões, instigando os participantes a pensar na integralidade do cuidado com diferentes olhares para um foco comum, até então percebido pela lente de cada profissão isolada na formação das profissões da saúde.

Aspectos que durante a graduação não eram abordados com entusiasmo, na vivência, com diversos olhares mais complexos, foram observados e criticizados, entendendo na prática os atores e cenários que envolvem a educação permanente em saúde, a partir do quadrilátero proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004): ensino, gestão, atenção e controle social.

Os profissionais de saúde enfrentam diversos desafios e diversidades em seus processos de trabalho no cotidiano do trabalho em saúde. Aqueles que com as vivências se relacionam são provocados

à renovação de conceitos, em ações de educação permanente.

Os municípios que acolhem a proposta recebem estudantes com diferentes formações circulando e discutindo temáticas na rede de atenção à saúde. Muitos destes percorrem a rede tecendo articulações entre serviços e provocando encontros que fortalecem a própria rede. Promovendo troca de conhecimentos entre profissionais, gestores, docentes, usuários e acadêmicos, o que fortalece as práticas exitosas e desacomodam as que não são efetivas ou não possibilitam ressignificações.

Ao retornar à formação na universidade, os estudantes afetados pelas vivências do VER-SUS provocam novos olhares, renovando concepções entre docentes e estudantes, aproximando-os das realidades vivenciadas a partir da troca de experiências e motivação para novas vivências.

A universidade ganha nas relações que estabelece com os municípios e serviços de saúde, no fortalecimento das relações com os trabalhadores, na reconfiguração das ofertas de formação em graduação e pós-graduação aos trabalhadores e serviços do SUS. Por fim, muitas vezes, a universidade ganha participando nos Conselhos de Saúde, levando docentes, discentes e técnicos administrativos para apoiar a construção do SUS.

Considerações

A experiência do VER-SUS/PAMPA demonstra extrema importância para a formação dos estudantes por meio das vivenciadas realizadas na realidade do SUS. As trocas e aprendizado obtidos promovem mudanças na visão dos estudantes e na sua atuação profissional. Os trabalhadores, gestores e usuários do SUS são, da mesma forma, afetados pela experiência proporcionada pelo VER-SUS, ou seja, temos um projeto que mobiliza todas as arestas do quadrilátero da educação permanente em saúde.

Portanto, com a invenção dos estágios de vivência, a formação em saúde e o SUS se fortalecem. A renovação de seus profissionais torna cada vez mais o SUS em um sistema de atenção com gestores, profissionais e usuários implicados com sua valorização.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER – SUS Brasil**: cadernos de textos. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Saúde**. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 abr 2015.



Contribuições das vivências e estágios na consolidação da estratégia saúde da família em um município do Rio Grande do Sul

Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Patrícia Ferri

Vicente Comandulli Garcia

CECCIM, R.B., FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, jan/jun 2004.

FETTERMANN, F.A. et al. Construção e Vivência do VER-SUS Pampa: um relato de experiência. *Revista EnfermUFPE online*, v.8, n.7, p.2175-79, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5568>>. Acesso em: 30 abr 2015.

LEAL, M.B.; CARVALHO, M.S. *Caderno de Textos do VER-SUS/Brasil*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. p.6-28.

LIRA NETO, J.C.G. et al. VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde. *Revista EnfermUFPE online*, v.7, n.3, p.1042-6, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3649>>. Acesso em: 29 abr 2015.

TORRES, O.M. *Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde: das experiências regionais à (trans) formação político-pedagógica do VER-SUS/Brasil*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2005.

TORRES, O.M. Os Estágios de Vivência no Sistema Único de Saúde do Brasil: caracterizando a participação estudantil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v.7, n.4, p. 1-14, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/571>>. Acesso em: 30 abr 2015.

(Re) pensando a formação

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem se dando de forma sistemática e gradual, desde o surgimento dos movimentos de reforma sanitária; passando pela VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986; seguindo com a Constituição de 1988 e a regulamentação através das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990. Contudo, algumas fragilidades são visíveis e notadamente importantes no que diz respeito a este processo, pode-se citar a falta de financiamento, os problemas de gestão do sistema e, em especial nesse contexto, as lacunas na formação dos profissionais.

Todavia, os gestores de saúde, com frequência, se deparam com dificuldades para gerir os serviços de saúde, uma vez que nota-se dificuldade em encontrar profissionais com o perfil de trabalho do SUS e, menos ainda, que sejam comprometidos com essa causa (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011). Mesmo assim, não é coerente julgar e culpabilizar apenas o profissional, mas é necessário ir além e entendê-lo como fruto de todo um processo de formação com foco biomédico, disciplinar, seccionado e em uma estrutura bancária.

A partir de constatações como estas que foram promulgadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que apresentam orientações gerais para a elaboração dos currículos e dos projetos político-pedagógicos a serem adotados pelas instituições de ensino (PEREIRA e LAGES, 2013). Tendo como um dos princípios o de “fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão” (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2003, p.3). Surgindo, a partir dessa mudança de ótica na formação, diversas forças propulsoras de protagonismo estudantil e de construção de conhecimentos coletivos por meio de programas, projetos, vivências ou outras formas de superação de um modelo hegemônico de formação na área da saúde. Dentre eles, vale ressaltar o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) que tem o intuito de realizar estágios de vivência a fim de oportunizar a estudantes a aproximação com a realidade do SUS e, por consequência, qualificação para atuar no sistema (FERLA et al., 2013).

Nesse sentido, esse texto tem o objetivo de apresentar as contribuições do VER-SUS na realidade de profissionais que, a partir da vivência como versusianos em suas trajetórias acadêmicas, receberam o VER-SUS nos serviços que atuam.



O território da vivência

Dessa forma, o VER-SUS chega aos mais variados espaços, serviços, municípios e regiões do país. E, no ano de 2014, chegou ao município de Arvorezinha, localizado na região do Alto Vale do Taquari, no Estado do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 10.600 habitantes, segundo IBGE (2015), que vive o processo de consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada em 2012. No momento da vivência, o município contava com três equipes com composição mínima da ESF em duas unidades de saúde, com cobertura de 100%. Ainda, com uma equipe matriciamento na área de saúde mental, álcool e outras drogas no Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), composto por um psicólogo, um assistente social e um acompanhante terapêutico.

A opção pelo município para ser campo de vivência ocorreu devido à mobilização de dois profissionais da rede que realizaram a vivência durante sua formação. Inicialmente, foram pactuados e ajustados alguns aspectos com a gestão, como o espaço físico, alimentação, transporte e profissionais para o acompanhamento do grupo. Sendo que a imersão ocorreu em um dia no mês de janeiro de 2014, com vinte e quatro estudantes de diversos cursos de universidades públicas e privadas do Estado do Rio Grande do Sul, ainda com dois estudantes argentinos e com um representante da União Nacional dos Estudantes (UNE).

A vivência em ato

Inicialmente, foram planejados espaços de problematização anteriores à vivência. Na chegada pela manhã, os estudantes foram conduzidos para o espaço do lanche onde cada um recebeu uma ficha com um número e foram organizados em fila, para fazer a experiência que os usuários, em diferentes momentos, que buscam o acesso aos serviços de saúde são submetidos. Juntamente, no ambiente foram distribuídas palavras com algum propósito de iniciar o debate, tais como: saúde, educação, protagonismo, formação. Após isso, o profissional médico, com um discurso ensaiado, colocou algumas ideias do tipo: “Esse SUS do papel não funciona!” e “Estou aqui só para juntar dinheiro!”. Essa dinâmica foi proposta no sentido de provocar os versusianos a um debate mais acirrado e emblemático sobre o sistema, como um convite à reflexão e à crítica.

Seguindo na programação do dia, foram realizadas visitas nas duas unidades de saúde, no hospital do município, na base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). No final do dia, foi realizado o grupo de discussão no próprio município, que foi o diferencial da vivência, pois contou com a participação dos versusianos, de profissionais dos serviços visitados, membros do controle social, da gestão e do prefeito municipal. Efervescendo discussões calorosas sobre a gestão do SUS e dos serviços, problemas, elogios, potencialidades, fragilidades observadas, propostas e sugestões.

O que fica desse tal VER-SUS?

São importantes algumas considerações neste ensaio, pelo fato do VER-SUS ser um projeto que inova na construção do conhecimento e tem como uma das propostas a imersão dos acadêmicos no campo prático. Com isso, é imprescindível que os profissionais compreendam essa vivência como um momento de trocas entre estudantes/trabalhadores/usuários/gestores, de forma horizontal e construtiva a partir da realidade de cada um.

Além disso, a metodologia utilizada foi pensando em (des)construir uma visão do SUS no interior, apontando para uma possível (des)construção da realidade a partir do protagonismo dos profissionais em transformá-la, sendo que o VER-SUS proporciona esses valores e entendimentos, colocando os profissionais em uma posição de militância. Da mesma forma, foi valorizado o protagonismo estudantil durante os espaços da vivência. Ademais, o grupo de discussões contribuiu de maneira efetiva na forma de pensar a rede de saúde e de propor mudanças com o objetivo de qualificar a atenção à saúde.

No fim ficaram muitas contribuições importantes dessa experiência de receber o VER-SUS na rede local de saúde; dentre elas, os questionamentos sobre alguns serviços que eram oferecidos de maneira terceirizada, que foram levados à gestão para refletir e construir novas alternativas; algumas categorias profissionais que a rede não contava, como fonoaudiologia, e que hoje possui um profissional da área; além de tensionamentos sobre a forma de organização do trabalho, como a distribuição de fichas para os atendimentos, o que foi superado com a estratégia de agendamento de quase todos os atendimentos oferecidos pelos serviços de saúde do município.

(In) Conclusões

As mudanças estruturais e ideológicas no campo da formação em saúde são fundamentais para que o sistema de saúde se consolide efetivamente no seio da sociedade como uma política pública. E dessa forma, o VER-SUS é uma prática que fomenta essa mudança, desde o empoderamento do estudante como protagonista na construção do conhecimento, passando de uma posição de passividade para posição de proatividade, na busca de novas possibilidades e aprendizados. Pois essa lógica contradiz um conceito de aprendizagem sob o olhar da acumulação de conhecimento, incluindo nesse processo os afetos, a atividade e o enfrentamento dos atores envolvidos (CECCIM e FERLA, 2009).

Ainda, quando o profissional vivencia o VER-SUS em sua formação e após consegue fazer esse intercâmbio, recebendo a imersão no serviço em que atua, aperfeiçoa-se o comprometimento com a qualidade na formação profissional de indivíduos críticos, reflexivos e comprometidos com a transformação da realidade em que está inserido.

Entretanto, são necessários esforços para que essas vivências continuem ocorrendo nos serviços



VER-SUS: *Um ensaio sobre as realidades e desafios de uma vivência frente o Sistema Único de Saúde*

de saúde, aproximando a academia da rede de cuidado e lapidando os futuros profissionais para a prática da saúde coletiva no território. Essa foi uma primeira experiência de VER-SUS em uma realidade singular, próximas ocorrerão, no sentido dos serviços cumprirem uma função primordial da assistência que é o compromisso com a formação de profissionais para o SUS.

Referências

- BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS)
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES n.º 67**, de 11 de março de 2003. Aprova Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN dos Cursos de Graduação e propõe a revogação do ato homologatório do Parecer CNE/CES 146/2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jun. 2003. p.9.
- CECCIM, R; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v.6 n.3, p.443-456, 2009.
- FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede UNIDA, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil).
- IBGE. **Cidades**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430140&search=rio-grande-do-sul|arvorezinha>> Acesso em: 25abr 2015.
- PEREIRA, I.D.F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trab. Educ. Saúde**, v.11 n.2, p.319-338, 2013.

*Daniele Gindri Camargo
Dilnei Edmar da Rosa Chagas
Fernanda dos Santos Contessa
Gabriela Fávero Alberti
Lucas Mainardi Lemos Wächter
Marcelo Dorneles Casarotto
Patrick Borges Ramires de Souza
Sônia Regina Cardoso Lago Garcia
Taís Mallmann Ferrari
Vanilda de Barros*

O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) de Santiago, no Rio Grande do Sul, promoveu mais de dez dias de intensa qualificação e formação profissional de estudantes e possibilitou momentos e encontros, nos quais aconteceram trocas e construção de conhecimento de forma crítica e propositiva. Oportunidade na qual se apresentaram diversas realidades e possibilidades de atuação para pensar nossas práticas e saberes enquanto sujeitos empoderados e implicados com o trabalho no SUS; e, também, de fomentar perspectivas para um olhar humanizado através de espaços de discussões com temáticas concernentes a Direitos Humanos, preconceito, justiça e cidadania.

A escolha de um ensaio¹ para tentar colocar em palavras os movimentos disparados pela vivência, em coletivo, das realidades do SUS, justifica-se pela liberdade e leveza que essa produção textual se desenrola para responder à indagação dos autores. Nosso olhar está direcionado para o seguinte questionamento: Quais são as realidades e desafios da vivência com realidades tão diversas e complexas? Nossas reflexões, que surgem a partir das memórias, estão de acordo com Rebouças (2008), pois superam a metodologia positivista, sendo expressas na subjetividade das escolhas discursivas e não “objetividade do método”. Pretendemos, com esse ensaio, apresentar um recorte de um momento de produção criativa para que fosse possível dar conta de falar para os trabalhadores de saúde da nossa visão a cerca do ser e fazer de suas práticas.

Desta forma, o VER-SUS/Brasil caracteriza-se como disparador de interligação entre diversas áreas do saber, proporcionando um espaço/tempo para que os diferentes atores envolvidos (estudantes, trabalhadores, técnicos, gestores, representantes de movimentos sociais) possam dialogar com as mais variadas áreas e campos de atuação, através de momentos delineados, essencialmente, pela metodologia da roda de conversa. Por intermédio desses encontros, busca-se disseminar processos que oportunizem um

¹Segundo Piviani (2009), o ensaio é um gênero discursivo, de investigação, de reflexão, que versa sobre um tema específico em profundidade, no entanto, sem esgotá-lo. Adota um estilo livre, mas com rigor de argumentação e demonstração.



olhar que abarque a atuação para a integralidade frente o SUS, no âmago de suas instituições e organizações.

As vivências são, ao mesmo tempo, facilitadoras para este diálogo, como também provocativas, no sentido de contribuir para o empoderamento desses atores sociais. Assim, almeja-se uma abordagem que não se limite a uma linha específica e única de pensamento, mas que possua efeitos de ultrapassagem das esferas da produção de conhecimento – até então hegemonicamente compartimentadas – com abertura sensível para a inovação dos saberes e a promoção de uma amplitude de percepções e posições acerca das realidades sociais vivenciadas.

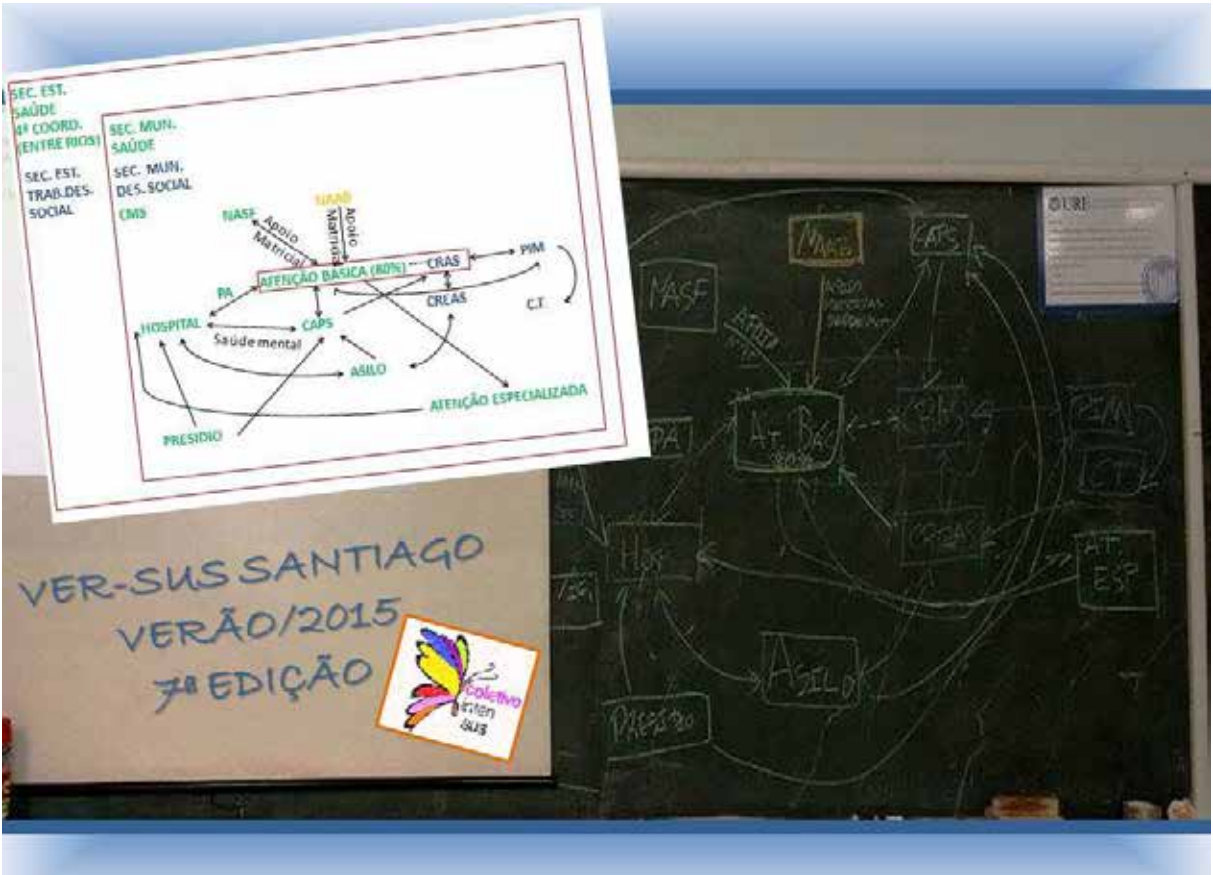
Seguindo esta linha de pensamento, toma-se como exemplo um quadro demonstrativo, produzido coletivamente entre os atores que participaram da 7ª Edição do VER-SUS/Santiago (cursos participantes desta edição da vivência: Biomedicina, Enfermagem, Engenharia de Produção, Farmácia, Letras, Nutrição, Psicologia e Serviço Social), para mediar a devolutiva da vivência aos serviços visitados no verão de 2015. O objetivo deste instrumento foi visualizar os possíveis caminhos percorridos pelos usuários na busca por cuidado, a partir do desenho de um fluxograma das interações entre os serviços da rede, construído com informações compartilhadas nos encontros com os trabalhadores e atores dos movimentos sociais. Essas interações dizem respeito às formas de comunicação e ações coletivas pensadas/desenvolvidas entre serviços de secretarias diferentes – como, nesse caso, os que abarcam os serviços vinculados à secretaria de saúde e de assistência social – com objetivo comum: garantir o direito à saúde aos cidadãos, em sua concepção ampliada.

Na ocasião, o diálogo buscou tramar as percepções sobre as diferentes realidades observadas, as relações estabelecidas nos processos de trabalho, as negociações entre setores e respectivas responsabilidades que, em face da indignação provocada por esta rede, então considerada fragmentada, implicou na dificuldade de apreendê-la na íntegra e em ato, ou seja, compreendê-la no exato momento em que foi visualizada. Por essa razão que recorremos à proposta do Desenho do Fluxograma da Rede de Interações², sublinhando que tal ação foi protagonizada pelos viventes na medida em que identificaram este instrumento como facilitador do entendimento dos processos constitutivos e necessários para tecer uma rede de tamanha complexidade.

Assim, surgiu o diagrama de fluxos do SUS do município de Santiago e região (Figura A), no qual se buscou ilustrar as relações complexas³ (MORIN, 2011) que permeiam as redes de cuidado, tendo em vista as problemáticas conhecidas e vislumbradas frente a este sistema que é conduzido por saberes fragmentados e que, muitas vezes, se fecham em suas próprias práticas. Percebemos, por meio deste

exercício dialético, que essa fragmentação acaba por produzir um distanciamento entre os trabalhadores e, conseqüentemente, entre usuário e trabalhador, o que dificulta a compreensão dos processos de trabalho e o estabelecimento de vínculos que valorizem a singularidade dos sujeitos biopsicossociais no momento do acolhimento. Consoante a isso, considerou-se a existência de um sistema que não consegue sustentar sua atual proposta de “acolhimento”, ficando apenas na esfera do “atendimento” e no viés “queixa-conduta” (BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE,2011). Não é à toa que, em rodas de discussões com estudantes e trabalhadores escuta-se a frase: “no papel o SUS é lindo”.

Figura A: Desenho Fluxograma da Rede de Interações



Fonte : Próprios dos autores

² A proposta de atividade, que aqui denominamos como Desenho Fluxograma da Rede de Interações, foi inspirada no texto de: STROBEL, Christine K. et al. How Complexity Science Can Inform a Reflective Process for Improvement in Primary Care Practices. Journal on Quality and Patient Safety, v. 31, n.8, p.438-446, aug.2005.

³ Complexus, do latim, significa “o que foi tecido junto”. Portanto, a complexidade é a união entre unidade e multiplicidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo, como o econômico, político, sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico (MORIN, 2011).



pensar que algo ainda falta em nossos currículos de formação acadêmica e profissional.

Percebe-se, portanto, que o VER-SUS proporciona experiências que promovem a não institucionalização do trabalhador, bem como a naturalização dos processos sociais encontrados na prática, produzindo olhares que vêm transcendendo a lógica assistencialista que permeia tradicionalmente os espaços de cuidado em saúde. As vivências, portanto, convergem com movimentos estratégicos e disparadores de transformações no âmbito da formação de trabalhadores de saúde, mas, sobretudo, no modelo de atenção em saúde que avança na construção do SUS mais acolhedor, resolutivo e cooperativo.

Concluímos, assim, que o principal objetivo do VER-SUS/Santiago é proporcionar uma rede de interação no decorrer do processo de formação acadêmica, através da atuação com os diversos setores sociais, em uma rede multidisciplinar que incline seu olhar para SUS e compartilhe conhecimentos. Um SUS pensado através de perspectivas que realmente respeite e faça cumprir os princípios e objetivos dinamizados em sua Lei Orgânica (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990), buscando romper com paradigmas que resistam à perspectiva do conceito ampliado de saúde. No mesmo sentido, a troca de saberes e experiências proporcionadas pela vivência promove a diluição do pensamento mercadológico, na busca de fazer com que o SUS seja reconhecido como um sistema de atenção integral de saúde a todos, promovendo equidade no acolhimento do usuário e universalidade no acesso ao Sistema.

Referências

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080/1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2ed. Brasília: UNESCO. 2011.

PIVIANI, J. **O ensaio como gênero textual**. V SIGET - Simpósio Internacional de Estudos de Gêneros Textuais: o ensino em foco. Caxias do Sul, BR, agosto de 2009.

REBOUÇAS, G.M. O ensaio como reflexão metodológica para o campo jurídico IN: ENCONTRO PREPARATÓRIO PARA O CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, XVII, 2008, Salvador. **Anais**. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/gabriela_maia_reboucas.pdf>. Acesso em: 20 jan 2011.

STROBEL, C.K. et al. How Complexity Science Can Inform a Reflective Process for Improvement in Primary Care Practices. **Journal on Quality and Patient Safety**, v. 31, n, 8, p- 438-446, 2005.

FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil**: cadernos de textos Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil). Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/acervo/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil-documento-eletronico/view>> Acesso em: 20 jan 2011.



O lado de cá: O olhar do anfitrião sobre um novo modelo de gestão e formação em saúde

Maria Raquel Pilar Steyer

Introdução

Este trabalho apresenta um relato de relevância do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), cujo objetivo principal é estimular a formação de trabalhadores para o SUS e aproximar o estudante da realidade dos processos de saúde, seus princípios e diretrizes na busca de uma formação profissional mais compromissada com as demandas da população e pela defesa do SUS.

A vivência desenvolvida junto aos serviços de saúde do município de Rio Pardo, no Rio Grande do Sul, através de estudantes da graduação de cursos de saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), possibilitou um processo metodológico de aprendizagem vivencial, reflexivo e crítico, ocupando um lugar estratégico nas relações entre os diferentes atores no campo da saúde, incluindo o controle social.

Como resultado, visualizou-se a articulação da Universidade com as ações de formação em saúde no município, no sentido de fortalecer e de reforçar a mudança do modelo de atenção e gestão para a qualificação da rede de atenção em saúde do SUS.

Educação em saúde: vivências e práticas

Nos últimos anos, a comunidade universitária tem investido em ações que visam direcionar a formação em saúde, aliada com os princípios das políticas públicas em saúde. Isto significa conhecer a realidade local com a qual vamos interagir e aproximar as profissões e dessas com o SUS, com o intuito de ampliar nossa capacidade de percepção e intervenção sobre a saúde (CARVALHO e CECCIM, 2006).

Centrar-se em suas práticas faz o ensino e o mundo do trabalho dialogar, trazendo a possibilidade de compromisso e comprometimento com a realidade, abrindo espaço para um processo de ação-reflexão-ação (RIBEIRO, 2008), tendo presente que o fortalecimento do SUS implica reconhecer e compreender a subjetividade e a complexidade para, a partir daí, desenvolver ações.

Possibilitando a criação de novas reflexões, os serviços de saúde do município de Rio Pardo foram palco de estágios de vivências dos alunos de graduação dos cursos de saúde, da UNISC em dois momentos, ambos no verão em 2011 e 2014.

Geridos pela Secretaria Municipal de Saúde, foram realizadas visitas em vários espaços de saúde constituindo em grande importância tanto para os estudantes quanto para a gestão de saúde em mim representada, o que propiciou um novo espaço de articulação.

Por um lado, esse processo de conhecimento foi muito importante aos acadêmicos, pois puderam conhecer a realidade do SUS, compreender a organização da saúde pública e como a mesma opera no cotidiano e na realidade da comunidade. Também se depararam com os mais distintos cenários da saúde brasileira, perpassando pela atenção primária, secundária e terciária, além de sua gestão e controle social, suas principais abordagens como políticas de saúde, modelos de atenção e o controle social enquanto mecanismo de participação popular no SUS. E de outro lado, para mim, enquanto trabalhadora e gestora de serviços de saúde, acompanhar esta vivência me deu a oportunidade de também adentrar em outro universo de saberes científico constituindo um privilégio adquirir mais experiências e colaboração com esta trajetória.

Desde os primeiros encontros, reuniões de organização e planejamento do cronograma das atividades, fui levada pela originalidade e pela força deste conjunto de ações. Quando conheci o trabalho do VER-SUS, fiquei maravilhada, depois tive a oportunidade de estar mais em contato com suas ações que buscam aproximar o estudante da realidade e de problematizar os processos de saúde.

Sinto-me orgulhosa por ter participado desse processo, em ter tido esta experiência que alia satisfação com conhecimento, constituindo-se em importantes dispositivos do SUS que junto com o Ministério da Saúde, as Instituições de Ensino Superior em Saúde e secretarias municipais de saúde de diversos municípios do Brasil permitem aos graduandos em saúde experiências em um novo espaço de aprendizagem.

Fiquei imediatamente sensibilizada pelo estímulo, entusiasmo e energia acompanhando os acadêmicos em pequenos grupos na primeira visita ao município, mediante um cronograma prévio, quando os mesmos experienciaram as ações dos serviços especializados como os Centro de Atenção Psicossocial Infantil, Centro de Atenção Psicossocial 1 e Hospital dos Passos, mais especificamente o setor de saúde mental que trabalha a internação para recuperação de dependência química masculina, como um serviço de referência no atendimento aos usuários de substâncias químicas da região e suas configurações de trabalho de modo interdisciplinar.

Esta experiência propiciou também aos servidores do município um novo impulso nas ações junto aos usuários, quando se disponibilizaram a um espaço de troca. Acolheram e sentiram-se acolhidos. Escutaram e buscaram dar a resposta mais adequada sobre cada ação, estabelecendo a responsabilização com a saúde dos indivíduos e a consequente constituição de vínculos entre profissionais e população.

Já na segunda jornada, com outros alunos, que não é menos relevante, além dos Centros de Atenção Psicossociais, as vivências também foram realizadas na Atenção Básica, bem como da Gestão e Controle Social, participando de uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde e abertas a quantos queiram participar articulados com a secretaria municipal de saúde, congregando representantes de usuários, prestadores de serviços, trabalhadores e gestores de saúde. A participação da população, que é corresponsável pela organização do controle social, por onde passam as decisões e os assuntos mais importantes da gestão municipal da saúde, como: Plano Municipal de Saúde, orçamento, agenda anual e programas da Secretaria Municipal de Saúde, relatórios trimestrais/semestrais e anuais, regulamentos/regimentos das conferências, aprovação dos planos de trabalho entre outros.



Com esta experiência, pude perceber que o VER-SUS tem algo enriquecedor que os estudantes podem oferecer aos usuários e os serviços de saúde. Porém, mais importante: esse processo desenvolve a relação conhecimento e prática, além de concretizar o desejo de integrar as diferentes razão e emoção, de integrar formação e informação. Ele é um trabalho estrutural, de corpo, de movimento, de ritmo e de reflexão.

Considero a proposta do VER-SUS uma possibilidade de responder a desafios colocados na prática de uma forma autêntica e original, apresentando uma opção metodológica de perseverança e trabalho. Acima de tudo, um trabalho efetivamente de grupo, tratando a aprendizagem como um fato real em uma proposta socialmente contextualizada.

Fazer parte desse processo me possibilitou uma nova aprendizagem, uma nova produção de conhecimento junto com alunos e outros trabalhadores e gestores de serviços de saúde municipal passando por percepções distintas, construções e agregações de valores, estabelecendo relações e vínculos. Entendendo que a construção do saber e fazer saúde no SUS estão intimamente ligados e devem ser trabalhados continuamente, pois não são um fim em si mesmo, mas um processo em permanente construção que demanda a disposição e a vontade de contribuir para o progresso do sistema e dos diversos setores sociais que dele participam.

Considerações

Estas vivências configuraram-se como um espaço de troca de informações sobre as práticas e os conhecimentos elaborados pelos estudantes, uma vez que estando em contato com a realidade, com o dia a dia do trabalho no SUS, com os profissionais e com os gestores e os usuários, foram construídas algumas reflexões e propostas possíveis de serem debatidas e implementadas em todos os serviços visitados em se tratando do SUS brasileiro.

A importância da vivência para a gestão de saúde se deu no momento em que foram reconhecidos os limites e as dificuldades inerentes ao Sistema, mediante a estruturação de um novo modelo de descentralização. Esta parceria entre serviço público e a universidade se torna mais eficiente quando o olhar do gestor de saúde frente à realidade dos serviços prestados à comunidade condiz com uma oportunidade de valorizar, organizar, planejar novas estratégias de atendimento e desenvolvimento de ações visando à promoção, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação da saúde dos cidadãos.

No momento em que os gestores de serviços em saúde abriram as portas do município para receber os viventes do projeto VER-SUS permitiram também a execução da política de educação permanente. A participação dos estudantes do VER-SUS no município promoveu o diálogo construtivo, a partilha de saberes entre trabalhadores, gestores, sociedade civil e estudantes, fortalecendo essas relações e o SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 1.996/07**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras Providências. Brasília, 2007.

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

RIBEIRO, E.C. A Educação permanente como estratégia qualificadora da relação entre trabalho e educação. In: **Encontro de escolas de governo em saúde**. Relatório da Oficina Preparatória. ESP/RS, Porto Alegre, 2008.



A visão compartilhada dos serviços de saúde e suas particularidades junto com a experiência da imersão VER-SUS

Rafael Mello da Silva

O Projeto foi realizado entre os dias 16 a 28 de janeiro de 2015 em instituições de Saúde da Atenção Básica do eixo Extremo Sul de Porto Alegre¹. Visa proporcionar aos alunos de cursos de graduação conhecer e observar a realidade do funcionamento dos serviços de Saúde da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por inscrição, foram selecionados alunos de graduações diversas, a fim de proporcionar uma vivência transdisciplinar de imersão dentro dos serviços de saúde da Atenção Básica no município de Porto Alegre e Cachoeirinha. Os mais de setenta participantes ficaram disponíveis em tempo integral para as atividades do projeto, e além de visitarem os serviços, ao final de cada dia realizavam rodas de conversas com intuito de trocar as experiências vividas durante as visitas e os conhecimentos tácitos adquiridos antes do VER-SUS.

Foi possível obter um olhar ampliado do conceito de saúde através da observação da realidade no sistema. A convivência transdisciplinar proporcionou a troca de experiência e aprendizagem prática dentro da percepção de cada vivente do Projeto.

Como resultado, houve uma devolutiva para as gerências distritais sobre a situação atual dos serviços, pontuando prós e contras na prestação de atendimento ao usuário. Constatou-se a importância do projeto na formação de profissionais que atuarão no SUS, possibilitando a análise teórica e prática dos serviços. Durante os dias decorrentes, foram observadas diversas dificuldades relacionadas à falta de profissionais, infraestrutura e subsídios para garantir o bom funcionamento e eficácia do serviço. As impressões obtidas durante os dias de imersão foram de extrema significância para a construção de possíveis melhorias no SUS, já que as mesmas foram repassadas aos responsáveis por cada área distrital de atuação. Ressalto a importância do Projeto VER-SUS desde as reflexões pessoais de cada participante até a sua relevância no processo de formação de profissionais da Atenção Básica.

A Experiência da Imersão

Toda a experiência iniciou-se com a concentração na Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Houve o reconhecimento das equipes e embarque para a sede da vivência, onde nos foi apresentado o Projeto e o cronograma da equipe. Várias realizações de atividades para explicar conhecimentos sobre a história do SUS e da Reforma Sanitária; integração entre facilitadores e viventes; reuniões com

convidados para debater sobre temas, como a Diversidade de Gêneros e a Saúde da População Negra; encontro no auditório do Hospital Presidente Vargas, onde nos foram apresentadas as gerências distritais e a Secretaria Municipal de Saúde, todos os indicadores epidemiológicos e demais dados de nossa capital Porto Alegre; apresentação da Gerência Distrital Eixo Extremo Sul, a qual estava alocado, com dados e pontos positivos e negativos do território; visita aos serviços de saúde UBS Restinga e USF Pitinga, onde houve conversa com os profissionais e evidenciadas as suas respectivas demandas; USF Núcleo Esperança (unidade de gestão privada em transição para a gestão pública), notavelmente unidade de melhor estrutura e qualidade de materiais (como o serviço de raio-X e odontologia...); porém, nas conversas, verificamos a insegurança dos funcionários em relação a seus futuros com esta transição. Na USF Lami, o conceito de saúde é ampliado, não somente em assistência, todavia sofre com problemas estruturais de mau planejamento em uma unidade recém-reformada.

Na USF Ponta Grossa não tivemos acesso à unidade, mas conhecemos o vasto território que a mesma abrange, assim concluindo que o agente comunitário percorre grandes distâncias para efetuar seu trabalho. Visita à Associação Comunitária Núcleo Esperança para a participação na Terapia Comunitária. Uma roda de conversa entre os participantes, que escolhem uma das demandas sugeridas para trabalhar o assunto, o espaço de acolhimento onde as pessoas colocam suas fragilidades e onde o compartilhar se torna um fortalecimento. Grupo de Dependência Química UBS Restinga: grupo caracterizado por usuários de substâncias psicoativas diversas que realizam reuniões semanais nos receberam com certo receio pela invasão de sua intimidade por nossa presença. Coube ao psiquiatra, Coordenador e mediador do Grupo, o diálogo entre os participantes de forma a que todos expusessem seus relatos. No Centro Administrativo Regional da Restinga (CARR), houve conversa sobre a saúde da população negra com a explanação da agente comunitária, participante da Comissão de Saúde da População Negra da Restinga; em seguida, participamos de uma oficina de Abayomi, bonecas que trazem consigo simbolismos e reflexões que remetem à situação vulnerável das mulheres nos navios negreiros. As crianças aprisionadas choravam a falta de suas mães e eram cuidadas por outros africanos, também aprisionados, que por sua vez separadas de seus filhos, rasgavam as próprias vestes e confeccionavam uma bonequinha, feita de retalhos e nós, que eram aleatoriamente entregues às crianças como forma de amenizar o sofrimento da escravidão; logo, quando uma criança recebia uma Abayomi com retalhos dos tecidos de sua mãe, entendia imediatamente que a mesma estava viva e que se lembrava dela, mesmo que separadas em navios.

Na Aldeia Guarani, a intenção da visita era entender a percepção de saúde dos guaranis e de que forma ela dialoga com a nossa percepção, mas não obtivemos êxito nessa demanda pela ausência da pessoa-referência tanto política quanto de saúde da aldeia, que era o cacique. Mesmo não tendo a presença do cacique, observamos que as estruturas estavam sendo aprimoradas (melhorias na estufa, construção de uma nova escola e um auditório com características próprias de sua cultura). Retornados ao alojamento, conversamos sobre todos os aspectos da semana e seus respectivos distritos, trocamos experiências entre os viventes e realizamos oficinas de atividades manuais (com confecção de mandalas e customização de camisetas) e, por fim, a confraternização entre participantes. Construção com sua

¹A Região Extremo Sul é composta pelos bairros: Belém Novo, Chapéu do Sol, Lageado, Lami e Ponta Grossa.



Da margem canhestra do rio ao desaparecimento do outro: *Histórias de um antigo “petiano” na atenção básica de saúde no bairro Nonoai de Porto Alegre*

Gabriel de Negreiros Ketzner

respectiva equipe da produção dos relatórios (gerencial, individual e em equipe) para entrega ao VER-SUS. Dia de muita reflexão do grupo, onde foi realmente discutido a fundo a participação dos viventes, o que fomos fazer... e o que podemos mudar; um dia realmente de pensar a saúde como um todo. Atividade de apresentação e deslocamento para o eixo escolhido - UTOPIA e LUTA. Um assentamento urbano localizado em um antigo prédio governamental no centro da capital, onde nos foi apresentada sua história de criação, luta, sobrevivência e resistência. Visita ao assentamento do Movimento Utopia e Luta fora do perímetro urbano. Relato e roda de conversas sobre a luta pela terra e do espaço do movimento na sociedade, juntamente com atividades de lazer no local. No mesmo dia, nossa saída da sede em São Leopoldo em direção ao auditório da Faculdade de Enfermagem UFRGS, onde realizou-se a devolutiva das impressões obtidas pelos viventes durante os dias da imersão às gerências regionais e representantes da Secretaria Municipal de Saúde.

Após o término do cronograma oficial de atividades, restou apenas a despedida dos amigos que acabamos por criar e uma certeza, de que mesmo com o encerramento da vivência, a luta por um SUS melhor jamais terá fim enquanto houver a experiência VER-SUS e pessoas que realmente acreditem nos princípios aos quais ele se tornou uma realidade.

Era uma quarta-feira. Os encontros ocorrem geralmente por volta das nove e meia da manhã, sempre próximos da sombra do concreto da Escola Piauí. O bairro é outro, é o Outro, esquecido e doente, fragilizado em terra: Nonoai. Antes da caminhada e do possível encontro com a população idosa, a espera em si já se torna um alento para a cabeça: ela precisa entender o que pode vir e deixar de ser; conceber que, em algum momento, os céus podem se destroçar em nuvens – qualquer recado de que o tempo, sim, poderá presentificar-se em mim. Talvez eu já tenha me detido a isso, mas ainda precisaria de mais alguns minutos para relembrar do verão passado.

São nove horas e trinta e cinco minutos. Do lado da escola, escuto crianças regurgitando palavras rotas, coisas sobre o dia anterior, música e angústias sobre o próximo turno. Escuto a todos. Comentam sobre a proximidade do recreio, que inicia exatamente às dez horas; suas inquietações juvenis; o incômodo que são aulas; as motivações mais fugazes e reais do lado de fora. Rapidamente, escuto uma voz mais alta, feminina, diz ser a professora e a autoridade na aula, buscando recuperar o que seus alunos esqueceram de garimpar na inquietude dos becos e dos sorrisos. Portas se rompem, dentes rangem. O metal das dobradiças a destroçar os batimentos cardíacos, embolorando e sufocando as demais vozes – imposições do nada ao nada para, em seguida, retornar ao ser o que sugere a realidade. Enquanto isso, estou ali, do lado de fora, próximo do pequeno punhado de coisas a serem descondicionalizadas em mim.

Aqui a espera é longa. À medida que observo a escadaria de concreto que separa a rua da escola e, por conseguinte, ao estreito caminho de fundos que leva à UBS Santa Anita, percebo o quanto as coisas estão fora do seu lugar. Penso se o meu lugar deveria ser o do professor-opressor ou se a opressão é uma necessidade vital para que o movimento da vida possa vingar ideologicamente nos corações e mentes da comunidade. O que deveria ser feito? A quem devo esperar? Quem devo ser aqui? Sinto o frio aproximar-se do meu pescoço, lançando-me para cem mil pequenos e inquietantes calafrios, despertando meus passos em direção à Praça das Nações, próximo da Escola Estadual Nações Unidas. Ao longo do caminho percebo, diferente de antes, um silêncio em cada esquina, tal qual o sopro do vento após a tempestade. Por aqui, dizem, o “clima esquentou” ao longo das horas em decorrência dos conflitos entre gangues rivais, aonde a opinião dos moradores sempre se mantém avessa a isso. Suas angústias e medos, ao longo do entardecer, coloca-os em constante vigília sobre o fato de sair de casa, forçando ao espírito preocupações que outrora eram menos essências. São destroços, dores e incertezas que emanam do povo, culminando sempre em outras dores. Antes de chegar à Praça, a Dona Ana, a qual eu vira caminhar algumas solitárias vezes antes de iniciar o Grupo de Caminhada, me cumprimenta e diz que sente vontade de fazer atividades físicas, porém o seu trabalho, o horário e o medo interferem em suas escolhas. Diz que “sente muito” e que gostaria de “se cuidar mais por causa da recomendação médica”. Talvez ela sinta mais a vida por acreditar na composição das suas amarras, fora as condições que corroem a



carne e a pele; o estigma da cor, a ocupação no comércio informal somado a todas as injúrias que foram estabelecidas quanto à nau que a deixara lá, na Octávio de Souza, em uma casa forrada com restos de carpete e sacos plásticos. Ela me abraça e se despede. Termina dizendo que irá “arrumar um tempo para caminhar”. E some sem pressa.

Porém o que não se diz ainda demora a ser dito: sempre o mais do mesmo.

Chegando à Praça, percebo o vazio e o silêncio que pairam entre as árvores e o banhado – alguns rostos novos, porém quietos e extremamente concentrados a caminhar (obstinados? motivados? – vai lá alguém saber). Realizam voltas sem perspectivas de retorno e, logo mais, numa curva próxima, evanescem. Perto dali avisto algumas crianças – provavelmente do turno inverso à Escola, do Serviço de Assistência Socioeducacional (SASE). Surgem no campinho de várzea. Observo o quanto se dedicam em tentar montar algo entre eles, criando formas de demarcar a várzea e de montar um time de futebol minimamente uniforme. Em meio aquele evento, decido me aproximar para ver se necessitam de alguma “informação acadêmica” ou mesmo de uma possibilidade de organização, já que conhecia as mulheres que trabalhavam ali como cuidadoras (porém realizavam um papel de severa vigilância sobre as ações das crianças). Logo com a minha chegada, uma miúda me pede para organizar uma atividade entre colegas, porém sem a presença dos meninos. Digo que é importante eles estarem juntos – idealizando, sim, é o que tenho a minha disposição, pois assim poderiam ser mais amigos e companheiros nas atividades diárias em seu território. Para minha surpresa, a pequena me ajuda a convidar seus amigos e, sem muita demora, estamos reunidos. Com o grupo organizado e pulsante, infelizmente separado daqueles que desejavam jogar futebol sem uma intervenção “adulta”, decido por atividades lúdicas, como saltos, pequenas corridas e uma breve introdução às posturas de yoga. Neste mesmo momento, escuto uma vigia dizer às crianças para que “não corram muito” pois isso iria “sujar as suas roupas”, o que poderia resultar em “problemas para a entidade”. Curiosamente, isso fora dito exclusivamente para o meu pequeno grupo, composto em sua maioria por meninas e por um menino acima do peso. Tal comunicado reverberou em uma contenção prática naquele imaturo universo, tencionando ainda mais os humores e a necessidade de uma contra-ação. Logo iniciada a atividade, entre as ofensas mútuas das crianças, idas e vindas acompanhadas da minha pouca experiência e a demarcação do singelo entorno, as vigias decidem dar por encerrada as atividades daquela manhã. As crianças se despedem de mim, revelando leve entusiasmo em suas ofegantes respirações, as quais foram rapidamente abafadas pelas ordens das cuidadoras-vigias. Tão logo atravessam a rua, rapidamente desviam-se do que outrora fora um ponto de fuga das suas condições – desfazendo-se em meio aos próprios passos e deixando seus sons levemente encostarem nas belas casas de alvenaria gradeadas.

O momento dessa desrazão acorrentada, fundida na imensidão do nevoeiro da manhã, carrega em si as chagas da revanche contra um ser que, em minha vista, vira-se diante de mim com a intenção de esfaquear todas as condições preestabelecidas deste quintal; refutar prazeres e dizeres que colocam o ser humano no seu estado mínimo de existência, perdido em automatismos, submetido a dores e tristezas

que se confundem com a autonomia de seus corpos e de seus espíritos. Seria eu a resolver o tamanho paradoxo e abismo social que se encontram aqui? Qual a função do meu trabalho em meio ao silêncio dos escombros, das pessoas que passam por mim? Seria a espera uma condição destinada ao educador físico, pois ele, em sua singularidade no campo da saúde, lida com perspectivas territoriais que estão para além do espaço convencional de saúde? Quem precisa realmente ser cuidado em meio à guerra, onde muros e riachos separam pessoas e condições de vida num visível abismo?

As questões parecem se rebelar em minha mente, ao passo que o frio tende a me levar de volta ao posto de saúde, recolocando o corpo em movimento e sem nenhuma metafísica. Percebo que algumas coisas deixam de ser com o tempo, como o significado do encontro e o quanto ele é constantemente negociável e subvertido no bairro, aonde os exauridos olhares da população assistem seu próprio desaparecimento sem qualquer chance de questionar o que realmente se passa. A culpa e o horror estão talhados por baixo da carne, entre as roupas compradas a prestação no Camelódromo do centro de Porto Alegre, revelando hábitos, costumes e desafetos que aprofundam o desmerecimento da sua luta diária.

Passaram por mim uns cinco, mais a garota de doze anos grávida de seis meses. A matemática se perde em todos os sentidos. Olho para eles e reconheço o estranhamento: querem o quê de quem mesmo? Percebo os olhares, me olham como estrangeiro, pois é isso que represento em certa medida aqui. Provoco leituras controversas, em alguns lugares, e curiosas opiniões do tipo “você deveria mandar essas pessoas saírem mais de casa, pois assim estariam fazendo alguma coisa”.

Associações. Redes de apoio. Desembarques de mais ou menos médicos. Fora isso, a UBS Santa Anita continua sobre o chão da escola, relegada à eterna espera por algo que possa evitar um aumento das enfermidades da população, abraçada na dor e na solidão por um lugar definitivo no mundo.

Espaço. Tempo. Silêncio. Das maravilhas que germinam sobre o asfalto aos remédios de curto prazo, bate o ponteiro do relógio – exatamente aonde o que se deixou de ser contado sem ser reconhecido como ser-em-vida, lá, é o melhor começo: aonde (re)exista a demanda por uma secreta saudade, por algo que esteja aonde pouco se verteu.

São dez horas e cinquenta minutos. Hora de embarcar para um outro lugar.



Organizadores e Organizadoras



Alcindo Antônio Ferla

Médico, Doutor em Educação, Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), junto ao Curso de Bacharel em Saúde Coletiva e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL/UFRGS). Coordenador Nacional da Associação Brasileira da Rede UNIDA.
Email: ferlaalcindo@gmail.com

Cristianne Maria Famer Rocha

Doutora em Educação, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), junto ao Curso de Bacharel em Saúde Coletiva e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL/UFRGS).
Email: cristianne.rocha@ufrgs.br

Guilherme Pereira Peixoto

Graduando em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e integrante da Secretaria Executiva Nacional do VER-SUS.
Email: guilherme.saudecoletiva@gmail.com

Igor Fangueiro d a Silva

Professor de Educação Física. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atualmente Residente em Saúde Mental Coletiva. Ex “versusiano”, militante da educação popular e do SUS.
Email: igor_fangueiro@hotmail.com

Sueli Goi Barrios

Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Mestre em Enfermagem. Servidora do Ministério da Saúde cedida à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (CEREST/RS). Integrante da Coordenação Nacional Executiva da Associação Brasileira da Rede UNIDA.
Email: sueligbarrios@hotmail.com

Thaís Maranhão

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, com Residência em Atenção Básica em Saúde Coletiva, Especialista em Gestão Participativa e em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde. Coordenadora da Secretaria Executiva Nacional do VER-SUS/Brasil (2015).
Email: maranhao.thais@gmail.com

Vera Rocha

Educadora Física e fisioterapeuta. Mestra em Ciências do Movimento Humano. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integrante da Coordenação Nacional Executiva da Associação Brasileira da Rede UNIDA.
Email: vrochafisio@gmail.com



Sobre os autores e as autoras



Adjefferson Leonardo da Silva Lima

Graduando do Curso de Odontologia na Universidade Potiguar (UnP). Participou da edição verão do VER-SUS/RN na modalidade vivente.
Email: adjeffersonlima@gmail.com

Aguinaldo José de Araújo

Graduando de Enfermagem. Universidade de Estadual da Paraíba (UEPB). Participante do VER-SUS na Paraíba, 2015.
Email: aguinaldo.araujo@hotmail.com

Aline Rohden

Mestranda em Ciências da Saúde e Farmacêutica pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Integrante da Comissão Organizadora do VER-SUS/Oeste Catarinense.
Email: alinerohden@unochapeco.edu.br

Alisson Machado

Estudante de Fisioterapia na Universidade Federal do Paraná (UFPR).
Email: ale.ufprlitoral@gmail.com

Allan Gomes de Lorena

Estudante de Graduação em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Mobilizador do VER-SUS/São Paulo.
Email: allangdl.usp@gmail.com

Amanda Raíssa Neves de Amorim

Graduanda do Curso de Fisioterapia na Universidade Potiguar (UnP). Participou do VER-SUS/RN edição inverno 2014.2 na modalidade vivente e verão 2015.1 na modalidade facilitadora.
Email: amanda.rah@hotmail.com

Ana Carolina Graça de Oliveira

Discente de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).
Email: carola88@hotmail.com

Ana Caroline Lira Bezerra

Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET-SAÚDE/VS). Participante da edição verão 2013, Sobral/CE.
Email: ana.caroline_bezerra@hotmail.com

Ana Carolina Ragazi Dias

Enfermeira pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/MG.
Email: carolragazi3@hotmail.com

Ana Elisa Ramos

Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialização em Alimentação Escolar.
Email: analisa_alegrete@hotmail.com.

Anderson Breno Bezerra de Lima

Graduando do Curso de Gestão Hospitalar na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Participou da edição verão do VER-SUS/RN 2015.1 na modalidade vivente.
Email: andersonbrebez@gmail.com

Angela Maria Gomes

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Chapecó. Integrante da Comissão Organizadora do VER-SUS/Oeste Catarinense.
Email: angela.mg92@gmail.com



Anny Beatriz Costa Antony

Discente de Enfermagem na Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Email: antonydeandrade@hotmail.com

Antônio Alexandre Henrique Sousa

Graduando em Farmácia na Faculdade Santo Agostinho (FSA).

Email: alexandre_hsousa@hotmail.com

Antonio Feliciano Fatorelli

Médico. Faculdade Souza Marques.

Email: fatorelli_med@yahoo.com.br

Arthur Antunes de Souza Pinho

Graduando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf).

Estudante bolsista pelo Programa Ciências sem Fronteiras, com Período Sanduíche na Concordia University Wisconsin (Estados Unidos).

Email: arthursouza_27@yahoo.com.br

Beatriz Araújo Matias

Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar (UnP). Membro do Centro Acadêmico de Enfermagem. Participou da edição verão do VER-SUS/RN 2015.1 na modalidade vivente.

Email: biiazinha94@hotmail.com

Beatriz Cabral de Vasconcellos Vinhas

Estudante de Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Campus Baixada Santista. Mobilizadora do VER-SUS/São Paulo.

Email: vasconcellos.bea@gmail.com

Beatriz Ferrari

Farmacêutica Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Integrante da Comissão Organizadora do VER-SUS/Oeste Catarinense.

Email: bia_003@unochapeco.edu.br

Bruna Fernandes Castro dos Santos

Farmacêutica. Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ).

Email: bcastro87@hotmail.com

Caique Veloso

Graduando em Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí (UEPI).

Email: caiqueveloso3@hotmail.com

Camila Tenório Ferreira

Usuária do Sistema Único de Saúde. Nutricionista Residente em Saúde Coletiva - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em Pernambuco. Militante do Levante Popular da Juventude.

Email: mtenorio__@hotmail.com

Carlos Henrique Pereira Franco

Graduando em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa Devry Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Formação em Saúde (NEFES) e do GT de Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Regional de Psicologia da Bahia.

Email: carlosfranco_@live.com



Carlos Joaquim Barbosa da Rocha

Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Email: bcarlosjoaquim@gmail.com

Carlos Meister Arenhar

Estudante do Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA).

Email: carlos.meistera@gmail.com

Cíntia Nascimento de Jesus

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UEBA). Estagiária da Fundação de Neurologia e Neurocirurgia do Instituto do Cérebro e estagiária da Secretaria da Saúde da Bahia (SESAB) na área de gestão em saúde.

Email: cintianasc.1@hotmail.com

Cíntia Viviane Ventura da Silva

Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Acompanhante Terapêutica e Residente em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Email: cintiavvs@gmail.com

Cláudio Claudino da Silva Filho

Enfermeiro. Doutorando pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor Assistente na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Chapecó.

Email: claudio.filho@uffs.edu.br

Cláudio Pontes

Coordenador da Atenção Básica da Secretaria do Estado de Saúde do Amazonas (Dabe/Susam).

Email: claudiopontes@hotmail.com

Daianny de Paula Santos

Usuária do Sistema Único de Saúde. Enfermeira Residente em Saúde Coletiva no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em Pernambuco. Militante da Marcha Mundial das Mulheres, núcleo Soledad Barret.

Email: daianny.ps@hotmail.com

Daienne Gonçalves

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Graduanda em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Email: daiennegoncalves@gmail.com

Daniel Canavese

Professor de Saúde Coletiva, Sanitarista pela Universidade Federal do Paraná.

Email: daniel.canavese@gmail.com

Danielle Celi dos Santos Scholz

Enfermeira. Residência no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviço de Saúde (UFRGS). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação (UFRGS). Enfermeira de Estratégia de Saúde da Família da Fundação Municipal de Canoas.

Email: dani.scholz@hotmail.com

Daniele Gindri Camargo

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago. Membro do Coletivo IntenSUS.

Email: danigindri@gmail.com

Danúbia Gomes de Souza

Enfermeira. Universidade do Grande Rio (Unigranrio).

Email: dan.gomeslab@yahoo.com.br



Deborah Franscielle da Fonseca

Enfermeira. Residente em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família pela Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/MG.
Email: deborahfonseca@hotmail.com

Denise Finger

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Chapecó. Integrante da Comissão Organizadora do VER-SUS/Oeste Catarinense.
Email: deni.finger@hotmail.com

Diego Leandro Reis

Usuário do Sistema Único de Saúde. Nutricionista. Mestrando em Saúde Humana e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Email: diego-lean@hotmail.com

Diego Rodrigues dos Santos

Graduando do Curso de Medicina pelo Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).
Email: diegors16@gmail.com

Dilnei Edmar da Rosa Chagas

Acadêmico do Curso de Letras da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago. Membro do Coletivo IntenSUS.
Email: chagasdilnei@gmail.com

Dilson Pereira de Oliveira

Farmacêutico pela Universidade Federal Fluminense (UFF).
Email: dilsonoliveiraa@yahoo.com.br

Dinaci Vieira Marquez Ranzi

Secretária Municipal de Saúde de Corumbá, MS.
Email: dranzi@uol.com.br

Douglas Francisco Kovaleski

Cirurgião-Dentista. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor Adjunto no Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenador do Pro-PET Saúde e do VER-SUS no Estado de Santa Catarina.
Email: douglas.kovaleski@gmail.com

Ednusia Simões da Silva

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Baha (UFBA). Integrante do Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Contextos Culturais.
Email: ednusiasimoes@hotmail.com

Elsa Pereira Marinho

Graduada em Serviço Social. Secretária de Saúde do Município de Apodi, RN.
Email: elzam2345@gmail.com

Elza de Carvalho Souza

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário Maurício de Nassau. Agente Comunitária de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Luzia.
Email: elzinhaphb@hotmail.com

Emelyn Hernandez Rosa

Estudante de Graduação em Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP Leste).
Email: emelyn.rosa@usp.br



Fábio Herrmann

Graduando de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).
Email: fabioherrmannmed@gmail.com

Fernanda Francisca da Silva

Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Coordenadora da Central de Práticas Restaurativas na Comunidade Bom Jesus e Colaboradora da Comissão de Políticas Públicas do Conselho Regional de Psicologia (CRP-RS).
Email: fernanda.francisca@acad.pucrs.br

Fernanda dos Santos Contessa

Psicóloga pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago. Membro do Coletivo IntenSUS.
E-mail: feconttessa@hotmail.com

Fernando Pierette Ferrari

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).
Email: fernandopferrari@uol.com.br

Flávio Costa e Costa

Fisioterapeuta.
Email: flavio09-10@hotmail.com

Franciele Fernandes Pereira

Acadêmica de Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Email: fran027@hotmail.com

Francisco Herlon Ponte de Vasconcelos

Estudante de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão (FLF). Monitor de Psicanálise, Bolsista do Projeto “Linhas da inclusão”.
Email: herlon.vas@hotmail.com

Francisca Jessika Nunes de Moura

Médica Veterinária. Residente em Saúde Coletiva da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará.
Email: jessikanunesm@hotmail.com

Francisco Wagner Pereira Menezes

Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
Email: fwpm10@gmail.com

Gabriel de Negreiros Ketzer

Graduando de Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Email: ketzer_gabriel@hotmail.com

Gabriela Fávero Alberti

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Residente em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do Coletivo IntenSUS.
Email: g_falberti@hotmail.com

Gérson da Silva

Graduando em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Centro Acadêmico de Saúde Coletiva da UFRN. Participou da edição verão do VER-SUS-RN 2015.1. na modalidade vivente.
Email: gerson302geo@gmail.com

Gesana de Sousa Afonso

Enfermeira pela Universidade Estadual de Minas Gerais (UFMG). Bolsista de Apoio Técnico da Escola de Enfermagem da UFMG. Membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/MG.
Email: gesanaafonso@hotmail.com



Gil Cassius Cordeiro

Estudante do Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR).
Email: gilcordeiro77@gmail.com

Giordano de Azevedo

Graduando de Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
Email: gio.zeva@gmail.com

Gisele Antoniaconi

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).
Email: antoniaconi@gmail.com

Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro

Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).
Atualmente, é servidor da Secretaria Municipal da Saúde de Arvorezinha, RS.
Email: enfermeiro.guipinheiro@gmail.com

Gustavo Machado

Psicólogo, Residente em Urgência e Emergência no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
Email: gustavogsm_@hotmail.com

Hudson Valente de Barros Alexandre Pereira

Graduando em Medicina na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Militante do Movimento RUA – Juventude Anticapitalista.
Email: valentepereira@hotmail.com

Iannick Adelino Silva

Graduanda do Curso de Fisioterapia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
Participou da edição verão do VER-SUS-RN 2015.1 na modalidade vivente.
Email: iannickfisio@hotmail.com

Iasmin Viana Cristo dos Santos

Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira De Santana (UEFS). Participante do VER-SUS na Paraíba, 2015. Participante do 6º Estágio do VER-SUS na Bahia, 2013. Usuária do SUS.
Email: iasmin.viana.cristo@hotmail.com

Iyalê Tahyrine Moura

Usuária do Sistema Único de Saúde. Historiadora. Militante do Levante Popular da Juventude.
Email: iyale_@hotmail.com

Izadora Virgolino do Nascimento Borborema

Acadêmica do Curso de Odontologia e Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Pará (UFPA).
Email: izaborborema@hotmail.com

Izi Caterini

Discente de Enfermagem na Universidade Federal do Amazonas (UFAM).
Email: izicaterini@gmail.com

Jamille Evelyn Rodrigues Souza Santana

Acadêmica de Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Email: jamille_evelyn@hotmail.com

Janainny Magalhães Fernandes

Fisioterapeuta. Residente da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS-ESP/RS).
Email: janainny.mf@hotmail.com

Jéssica Akemy Cardoso de Oliveira

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
Email: akemydeus@hotmail.com.



Jéssica Costa Mourão

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Email: jessica_ufpa@hotmail.com

Jéssyca Stherllany Rosendo Lima

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Email: jessycaibms@hotmail.com

João Paulo Barros Silva

Graduado em Educação Física. Especialização em Docência no Ensino Superior pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Email: joaopaulo.bs@hotmail.com

João Roberto Cavalcante Sampaio

Sanitarista pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Email: joao.cavalcante@saude.gov.br

Jonas Querino Campos

Enfermeiro pela Universidade Gama Filho (UGF).

Email: jonas_campos2008@hotmail.com

Jonia Cybele Santos Lima

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente no Departamento de Saúde Coletiva da UFRN. Apoiadora do VER-SUS/RN.

Email: joniacybele@yahoo.com.br

José Ivo dos Santos Pedrosa

Médico. Doutor em Saúde Pública. Professor Associado e Coordenador do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Email: jivopedrosa@gmail.com

Joyce de Oliveira Vieira Pereira

Bacharel em Recursos Humanos na Universidade do Grande Rio (Unigranrio).

Email: joyceoliveirarh@hotmail.com

Joyce Hilario Maranhão

Residente de Psicologia no Hospital Infantil Albert Sabin pela Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Email: joyce_hilario@hotmail.com

Joyce Nara Gonçalves de Lima Borgaço

Graduanda do Curso de Psicologia na Universidade Potiguar (UnP). Participou da edição verão do VER-SUS-RN 2015.1 na modalidade vivente.

Email: joborgaco@hotmail.com

Joyce Samandra Silva Moura

Graduanda em Odontologia na Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Email: joycessm2012@gmail.com

Juan Bacigualupo

Estudante do Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA).

Email: jbacigalupoa@gmail.com



Juliana Oliveira dos Santos

Assistente Social pela Universidade Grande Rio (Unigranrio).

Email: jujubms@hotmail.com

Juliana Souza Oliveira

Usuária do Sistema Único de Saúde. Nutricionista. Doutora em Nutrição. Professora do Curso de Nutrição no Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Email: juliana_nutricao@yahoo.com.br

Júlio Cesar Schweickardt

Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Amazônia).

Email: julio.ilmd@gmail.com

Jullien Dábini Lacerda de Almeida

Mineira, micante, militante e sanitarista. Cursou Gestão de Saúde na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Realizou VER-SUS em todas as regiões do país e participou da Comissão Organizadora de mais de seis edições.

Email: julliendla@gmail.com

Kátia Rodrigues Ferreira

Psicóloga. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Email: kmrd4@yahoo.com.br

Laila Talita da Conceição Costa

Usuária do Sistema Único de Saúde. Assistente Social. Mestranda em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Militante do Levante Popular da Juventude.

Email: costalaila89@gmail.com

Larissa Hermes Thomas Tombini

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Chapecó. Docente integrante da Coordenação do VER-SUS/Oeste Catarinense.

Email: larissa.tombini@uffs.edu.br

Liane Colliselli

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Chapecó. Docente integrante da Coordenação do VER-SUS/Oeste Catarinense.

Email: liane.colliselli@uffs.edu.br

Lidiane Almeida Moura

Profissional de Educação Física. Residente Multiprofissional em Saúde da Família.

Email: lidianealmeidamoura@hotmail.com

Lorena Neris Almeida

Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro da Liga de Atenção Primária à Saúde. Estagiária da Maternidade Climério de Oliveira.

Email: lorena.neris@hotmail.com

Lorena Saraiva Viana

Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Monitora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Redes de Atenção - Rede Psicossocial.

Email: lorena-saraiva@hotmail.com

Lucas Mainardi Lemos Wächter

Acadêmico de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago .Membro do Coletivo IntenSUS.

Email: lucas_wachter@outlook.com



Maísa Melara

Estudante do Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA).

Email: maisamelara@hotmail.com

Mara Lisiane de Moraes dos Santos

Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Email: maralisi@globo.com

Maria Raquel Pilar Steyer

Assistente Social. Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Trabalhadora e Gestora da Política de Educação em Saúde de Rio Pardo, RS.

Email: raquel.steyer@gmail.com

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora Regional Nordeste 1 da Rede Unida. Membro do GT de Educação Popular em Saúde da ABRASCO.

Email: rocineideferreira@gmail.com

Mariana Mattia Correa

Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Obstétrica na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especializanda em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família no Centro Universitário Internacional (UNINTER).

Email: marianacorrea90@hotmail.com

Márcia Maria Bragança Lopes

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Email: mmbbl@ufpa.br

Marcela Thaís Ribeiro Rubim

Discente de Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Email: marcela.ribeiro.r@gmail.com

Marcelo Dorneles Casarotto

Acadêmico de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago. Membro do Coletivo IntenSUS.

Email: marcelodcasarotto@gmail.com

Marco Akerman

Mestrado e Doutorado na Universidade de Londres. Livre-Docente pela Universidade de São Paulo (USP), Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP).

Email: marco.akerman@gmail.com

Mariana Mendes

Enfermeira pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Integrante da Comissão Organizadora do VER-SUS/Oeste Catarinense.

Email: marianaf.mendes@hotmail.com

Marina Bastos Paim

Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Email: marinabastosp@gmail.com



Marina Castilhos

Coordenadora do Fórum Gaúcho de Saúde Mental Núcleo Alegrete. Coordenadoria da Parada Gaúcha do Orgulho Louco. Conselheira Municipal de Saúde do Município de Alegrete, RS. Facilitadora do Grupo Suporte Mútuo Usuários da Saúde Mental.

Email: marianacastilhos_12@hotmail.com

Merielle Nascimento Cunha Reis

Graduando do Bacharelado em Medicina pelo Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).

Email: meriellereis@gmail.com

Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior

Militante anarquista do Grupo de Estudos Anarquistas do Piauí. Poeta e participante do movimento estudantil.

Email: mcoutinjoj@gmail.com

Milena Maria Cordeiro de Almeida

Fisioterapeuta. Docente. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Email: cordeiromilena@yahoo.com.br

Mirian Ribeiro Conceição

Terapeuta Ocupacional. Mestre em Psicologia da Aprendizagem e Desenvolvimento Humano. Especializanda em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora da Educação Permanente da Secretaria Municipal da Saúde de Mauá, SP.

Email: coordepmaua@gmail.com

Morgana Cristina Werpp

Acadêmica de Psicologia pela Faculdade Cenecista de Osório em Aperfeiçoamento em Terapias Cognitivas Comportamentais pela Wainer Psicologia Cognitiva.

Email: cristina.werpp@gmail.com

Natã Rogério Soares Borges

Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Especialista em Gestão Ambiental.

Email: borges_nrs@hotmail.com

Nivia Alves Amoêdo

Sanitarista pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: niviaamoedo@gmail.com

Odete Messa Torres

Enfermeira. Mestre Profissional em Saúde Coletiva. Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana. Coordenadora do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE). Coordenadora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/UNIPAMPA). Coordenadora do Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC).

Email: odetetorres@gmail.com

Olga Stefania

Sanitarista pela Escola de Saúde Pública do Paraná.

Email: olga.pesquisa@gmail.com



Patrícia Ferri

Psicóloga. Especializanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é servidora da Secretaria Municipal da Saúde de Arvorezinha, RS.

Email: patiferri@hotmail.com

Patrícia Gomes de Magalhães

Graduanda do Bacharelado em Medicina pelo Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).

Email: paty.gmagalhaes1993@hotmail.com

Patrick Borges Ramires de Souza

Acadêmico do Curso de Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago. Membro do Coletivo IntenSUS.

Email: patrick_ramires@hotmail.com

Rafael Mello da Silva

Bacharelando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Email: rmello2000@msn.com

Rafaela Domingos da Cunha

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Facilitadora do VER-SUS na Paraíba, 2015. Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (Eneenf).

Email: rafaelacunha92@gmail.com

Rafaela Herrmann

Enfermeira pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Integrante da Comissão Organizadora do VER-SUS/Oeste Catarinense.

Email: rafaelaherrmann@gmail.com

Renata Cordeiro Fernandes

Estudante de Nutrição na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Email: renatacordeirofernandes@gmail.com

Rodrigo de Souza Balk

Fisioterapeuta. Doutor em Bioquímica Toxicológica. Professor Adjunto do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Integrante do Grupo de Pesquisa em Fisiologia (GPFis) e Grupo de Estudos em Nutrição, Saúde e Qualidade de Vida (GENSQ). Tutor do Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC).

Email: rodrigo.balk@gmail.com

Rodrigo Tobias de Souza Lima

Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Amazônia).

Email: tobiasrodrigo@gmail.com

Ronaldo Morales Junior

Estudante de Graduação em Farmácia-Bioquímica na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP).

Email: morales.ronaldo@gmail.com

Samantha Souza de Almeida

Acadêmica de Fisioterapia pelo Centro Universitário Metodista IPA.

Email: almeidassamantha@gmail.com

Sandra Alessi

Professora de Enfermagem na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Email: sandramalessi@gmail.com



Sara de Moura Pontes

Farmacêutica. Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mediadora de aprendizagem na 7ª edição do Estágio de Vivências no SUS Bahia.

Email: sara_mpontes@yahoo.com.br

Scheila Mai

Fisioterapeuta. Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Email: scheilamai@hotmail.com **Sidney Rafael Gomes De Oliveira**

Graduanda em Enfermagem na Universidade Potiguar (UnP). Participou do VER-SUS/RN edição inverno 2014.2 na modalidade vivente e verão 2015.1 na modalidade facilitador.

Email: faelbd@hotmail.com

Simone Alves de Carvalho

Relações Públicas. Especialista em Marketing e Propaganda. MBA em Gestão Empresarial. Mestre e Doutoranda em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo (USP), com pesquisa em andamento sobre humanização.

Email: simonecarvalho@usp.br

Sônia Maria Lemos

Professora Assistente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Email: sonleamos@hotmail.com

Sônia Regina Cardoso Lago Garcia

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago. Membro do Coletivo IntenSUS.

Email: soniar.lago@hotmail.com

Sued Sheila Sarmento

Enfermeira. Doutoranda em Educação em Ciências Química da Vida e Saúde na Universidade Federal de Santa Maria/Universidade Federal de Rio Grande (UFSM - FURG). Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

Email: sued.sheila@gmail.com

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Enfermeira. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora Adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

Email: susanne.pc@gmail.com

Tainá Ribas Melo

Fisioterapeuta da rede municipal de saúde de Paranaguá, PR. Preceptora durante o VER-SUS/Paraná.

Email: ribasmelo@yahoo.com.br

Taís Mallmann Ferrari

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago. Membro do Coletivo IntenSUS.

Email: tais.ferrari@hotmail.com

Thaiara Dornelles Lago

Graduanda de Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Email: thaiaradlago@gmail.com

Thamyris Viana dos Santos

Sanitarista. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Email: thamyrisviana@gmail.com



Thiago da Silva Bezerra

Graduado em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Graduando em Medicina (UFRN) e participou da edição verão do VER-SUS/RN 2015.1 na modalidade vivente.
Email: thiagosbezerra@hotmail.com

Vanessa Sá Leal

Usuária do Sistema Único de Saúde. Nutricionista. Professora Adjunta do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestrado e Doutorado em Nutrição. Atualmente, trabalha com estado nutricional de populações e políticas e programas voltados à segurança alimentar e nutricional.
Email: vanessasaleal@yahoo.com.br

Vanilda de Barros

Acadêmica de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI) Campus Santiago. Membro do Coletivo IntenSUS.
Email: vanildadebarros@gmail.com

Vicente Comandulli Garcia

Médico. Residente em Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Foi servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Arvorezinha, RS.
Email: comandullirs@hotmail.com

Vinicius Santos Sanches

Mestrado em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).
Email: vinicius_422@hotmail.com

Virgínia de Menezes Portes

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Residente de Gestão em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e participante do Grupo de Pesquisa Ensi-g-nar: Formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde.
Email: virginiaportes@gmail.com

Zeno Carlos Tesser Júnior

Formado em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestrando em Saúde Coletiva (UFSC) e também na graduação de Ciências Sociais (UFSC).
Email: zenotjr@hotmail.com



Pareceristas



Alexandre Sobral Loureiro Amorim
Antônio Neves Ribas
Carla Garcia Bottega
Carlos Morrudo Filho
Caroline Castanho Duarte
Clarice Coelho de Oliveira
Cristiane Alves Montenegro
Daniela Dallegrave
Dora Lucia Leidens Correia de Oliveira
Felipe Guilherme de Souza
Fernanda Alves Carvalho de Miranda
Fernanda Carlise Mattione
Francéli Francki dos Santos
Frederico Vianna Machado
Hedionéia Maria Foletto Pivetta
Igor Fangueiro da Silva
Julio Cesar Schweickardt

Liliana Santos
Marcia Fernanda de Mello Mendes
Maria Gabriela Curuberto Godoy
Maria Luiza Ferreira De Barba
Mariana Bertol Leal
Melissa MedeirosBraz
Odete MessaTorres
Osvaldo Peralta Bonetti
Renata Castro Gusmão
Sueli Goi Barrios
Talita Abi Rios
Thaís Bennemann
Tulio Batista Franco
Vanderleia Laodete Pulga
Vera Lucia Kodjaoglanian
Vera Rocha

múltiplos cenários do ver-sus:

vivências e estágios de norte a sul do Brasil

