

Série Vivência em Educação na Saúde

Alcindo Antônio Ferla
Thais Maranhão
Hêider Aurélio Pinto
organizadores

Vivência e Estágios



Série Vivência em Educação na Saúde

Alcindo Antônio Ferla
Thais Maranhão
Hêider Aurélio Pinto
organizadores

**Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem:
refletindo sobre o VER-SUS**

Rede UNIDA

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Júlio César Schweickardt

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

Ángel Martínez-Hernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha

Angelo Steffani – Universidade de Bolonha, Itália

Ardigó Martino – Universidade de Bolonha, Itália

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha

Celia Beatriz Iriart – Universidade do Novo México, Estados Unidos da América

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Hêider Aurélio Pinto – Associação Brasileira da Rede UNIDA, 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 – University of Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico – Universidade de Lanus, Argentina

Lisiane Bôer Possa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil

Luciano Gomes – Universidade Federal da Paraíba, 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

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil

Renan Albuquerque Rodrigues – Universidade Federal do Amazonas/Parintins, Brasil

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Rossana Staeve Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Simone Edí Chaves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Suelli Goi Barrios – Ministério da Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS, Brasil

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Vera Lucia Kodjaoglianian – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil

Vera Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Beccan de Almeida Neto

Projeto gráfica Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA

Diagramação

Diego Marengo

Arte da Capa

Diego Marengo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

V857 Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem: refletindo sobre o VER-SUS [recurso eletrônico] / Alcindo Antônio Ferla, Thais Maranhão, Hêider Aurélio Pinto, organizadores. – 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2017.
p. : il. – (Série Vivência em Educação na Saúde)

ISBN: 978-85-66659-87-0

DOI: 10.18310/9788566659870

I. Saúde coletiva – Brasil. 2. Saúde pública – Brasil. 3. Pessoal de saúde – Formação. 4. Estágios. 5. Sistema Único de Saúde. I. Ferla, Alcindo Antônio. II. Maranhão, Thais. III. Pinto, Aurélio Pinto. IV. Série.

CDU: 614:37

NLM: WA18

Biblioteca responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Copyright © 2017 Alcindo Antônio Ferla, Thais Maranhão e Hêider Aurélio Pinto.

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

Série Vivência em Educação na Saúde

Alcindo Antônio Ferla

Thais Maranhão

Hêider Aurélio Pinto

organizadores

Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem: refletindo sobre o VER-SUS

1ª Edição

Porto Alegre/RS, 2017

Rede UNIDA



Sumário

APRESENTAÇÃO	9
ESTÁGIOS E VIVÊNCIAS NA REALIDADE DO SUS COMO DISPOSITIVOS DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA	13
A IMERSÃO EM TRÊS OLHARES, TRÊS CAMINHOS E TRÊS MOMENTOS	39
EVOLUÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: VIVÊNCIAS INTERDISCIPLINAR	45
TRAJETÓRIAS DE UM COLETIVO EM DEFESA DO SUS NO EXTREMO SUL DO BRASIL	51
VER-SUS BRASIL: A CONSTRUÇÃO DE NOVOS OLHARES PARA O SUS	57
VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NO SUS: UMA CARTA-CONVITE PARA ENCONTROS COM A EDUCAÇÃO NA SAÚDE	63
AS VIVÊNCIAS NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO DISPOSITIVO PEDAGÓGICO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE	71
VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL	77
O PROCESSO DE OCUPAÇÃO URBANA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA, TRAÇADOS POR UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	83
VER-SUS COMUNIDADES TRADICIONAIS: PROTAGONISMO SOCIAL, EMPODERAMENTO E MOVIMENTO	89
ESTÁGIO DE VIVENCIA E IMERSÃO NO SUS: VER-SUS CEARÁ COMO DISPARADOR DE IMPLICAÇÃO POLÍTICA	95
O VER-SUS NA PRODUÇÃO DE AFETOS E SUBJETIVIDADES	101
SOBRE OS AUTORES E AUTORAS	107



Apresentação

Os textos reunidos neste livro compõem o esforço de analisar os efeitos do encontro entre a educação (no caso, a formação de profissionais de saúde) e a saúde (nesse caso, o desenvolvimento do trabalho, particularmente no âmbito da atenção básica) associado às iniciativas de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) que vêm sendo desenvolvido por pesquisadores há alguns anos, principalmente no período posterior à sua retomada, em 2012. O esforço de análise foi feito principalmente envolvendo a coordenação da Rede Unida e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituições que, nessa etapa, desenvolveram a coordenação geral e a coordenação pedagógica do que passou a se chamar VER-SUS Brasil. As iniciativas são desenvolvidas com apoio do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A estratégia de análise avaliativa a partir das iniciativas locais foi desencadeada em 2015, por meio de uma chamada pública de manuscritos, que gerou a submissão de mais de 120 trabalhos, envolvendo aproximadamente 500 autores em quase todas as unidades da federação e uma experiência internacional, na Itália, que decorreu da cooperação com a Universidade de Bologna e a mobilidade discente.

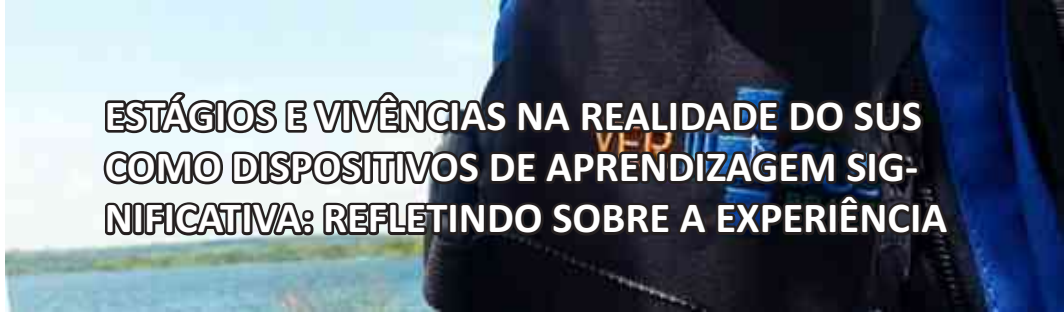
Em 2016, parte dos trabalhos aprovados foi publicada em dois números da Série Cadernos da Saúde Coletiva, da Editora Rede UNIDA. Trata-se de “Ser, fazer, compor VER-SUS: redes de afetos e conhecimentos” e “Múltiplos cenários do VER-SUS: Vivências e Estágios de Norte a Sul do Brasil”, que já estão disponíveis na Biblioteca Digital da Editora.

Na publicação atual, reunimos os onze textos aprovados para a publicação e que ainda se mantinham de acesso restrito. Além deles, um capítulo inicial, dos organizadores, com uma análise transversal dos aspectos epistemológicos e operacionais que atravessam a publicação e que lhe dão unidade. Aqui interessa refletir, como já dissemos, sobre a potência do encontro saúde e educação na produção de conhecimentos significativos, seja para fortalecer as mudanças necessárias na formação em saúde (aproximação com o cotidiano do trabalho, formação interprofissional, trabalho colaborativo,

compromisso ético e políticos com o SUS) e o desenvolvimento do trabalho (aprendizagem no/para o trabalho no cotidiano dos serviços, qualificação do cuidado e da gestão, abertura para o encontro educação e saúde, principalmente por meio da educação permanente em saúde.

Estamos felizes com a conclusão do trabalho, com a qualidade dos textos e com a esperança em mudanças que essas iniciativas fecundam na formação e no trabalho. Bola leitura!

Alcindo, Thaís & Hêider.



ESTÁGIOS E VIVÊNCIAS NA REALIDADE DO SUS COMO DISPOSITIVOS DE APRENDIZAGEM SIG- NIFICATIVA: REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA

*Hêider Aurélio Pinto
Thaís Maranhão
Alcindo Antônio Ferla*

INTRODUÇÃO

Diferente do que pode parecer ao primeiro olhar, o conjunto de textos que se apresenta neste livro não trata apenas de uma miríade de experiências significativas, envolvendo a aprendizagem de um conjunto de estudantes das profissões da saúde. O livro trata de uma política de aprendizagem no Sistema Único de Saúde (SUS), para desenvolvimento do trabalho cotidiano no interior de sistemas e serviços de saúde. É um dispositivo da política de educação na saúde para o SUS que, desde 2004, pertence à Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004) Naquele momento, a educação permanente se apresentava como “uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços.” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004, p. 8) Na política assim nominada estava incluído o conceito de cooperação com instituições de ensino, com movimentos sociais, com coletivos estudantis, com trabalhadores e com os sistemas locais de saúde para fomentar processos de mudança na formação por meio de “trabalho articulado com o sistema de saúde e com a população, a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a formação geral, crítica e humanística, sob

a perspectiva da multiprofissionalidade e da transdisciplinaridade e sob o conceito ampliado de saúde.” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004, p. 23)

Passados mais de dez anos da publicação da política de educação permanente, uma estratégia de avaliação a partir das experiências do cotidiano, envolvendo a Associação Brasileira da Rede Unida, o Ministério da Saúde, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde convidou os diferentes atores envolvidos em experiências dessa natureza para a formulação de narrativas sobre o vivido, pretendendo compreender as articulações locais para a formação e o desenvolvimento do trabalho, principalmente no âmbito da atenção básica, e inventariar tecnologias formativas e de qualificação do trabalho no cotidiano. Essa iniciativa gerou duas coletâneas já publicadas¹ e o conjunto de textos que é compartilhado por meio deste livro.

Este livro é um importante registro da diversidade de movimentos, pensamentos, ações, atividades, afecções, engajamentos, vivências, experimentações, reflexões, estudos, descobertas e muito mais relacionadas às Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) que foram desencadeados pela política do SUS. Traz 11 textos com diferentes modos de narrar e analisar as experiências relacionadas ao VER-SUS Brasil afóra que valem muito a pena serem lidos um a um.

Se tomarmos como referência a apresentação do projeto no ambiente virtual que conecta as diferentes experiências, as iniciativas de VER-SUS seriam:

[...] dispositivos que permitem aos participantes experimentar um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, entendido enquanto princípio educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profis-

¹Trata-se dos dois números temáticos da Série Cadernos da Saúde Coletiva “Ser, Fazer, Compor VER-SUS: Redes de Afetos e Conhecimentos” e “Múltiplos cenários do VER-SUS: Vivências e Estágios de Norte a Sul do Brasil”, ambos disponíveis no Repositório Digital da Editora Rede Unida (<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/>).

sionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população. (OTICS, 2016)

Mas veremos ao longo dos capítulos do livro que as vivências ganharão outras definições, tão potentes quanto essa. A expressão “dispositivo”, utilizada no material de apoio pedagógico, não foi ocasional: pretendia designar a ativação de acontecimentos, de agenciamentos, de aprendizagens significativas. Veremos também que foram atribuídos às diferentes experiências representações e papéis distintos ao longo de sua história: desde quando foram inventadas como dispositivo e tecnologia do movimento estudantil de ciências agrárias nos anos 80, passando pela reinvenção realizada pelo movimento estudantil de medicina e depois de saúde nos anos 90 até o momento em que se tornaram política pública estatal já nos anos 2000. (PINTO; GARCIA JUNIOR, no prelo)

Vale a pena assinalar um elemento importante do estudo do VER-SUS como política pública, relativa à abertura ao protagonismo estudantil. Com base em uma perspectiva multicêntrica de análise da política, (SECCHI, 2010) poderíamos considerar que as vivências só viraram políticas públicas estatais a partir de 2003, quando foram assumidas como tal pelo Estado, mas ainda com uma descontinuidade claramente associada ao estilo e prioridades das direções que assumiram a gestão da saúde em cada momento. Antes, nos anos 80 e 90, as vivências, como fenômenos nacionais, eram fruto de políticas desenvolvidas por organizações da sociedade civil, o movimento estudantil no caso, que contavam com apoio local de órgãos governamentais municipais e de outras organizações da sociedade civil. Eram, portanto, uma necessidade e demanda social, objeto de ações organizadas e realizadas por organizações da sociedade civil com periférico suporte do Estado, mas não formulada, nem executada e gerida por este.

Para distinguir esses dois momentos, usaremos o nome predominante nos anos 90, “estágios de vivência no SUS”, para referir as vivências desse primeiro período quando eram fruto de políticas formuladas e implementadas pelo movimento estudantil. E “VER-

SUS” para nos referir ao momento a partir do qual tornaram-se políticas públicas estatais, formuladas e implementadas pelo Estado, ainda que com intensa participação do movimento estudantil e também de docentes, movimentos sociais, controle social do SUS, trabalhadores de saúde etc. Sobretudo, sem qualquer restrição à continuidade e à concomitância das iniciativas estudantis “puras”.

Em qualquer um dos dois momentos o protagonismo do movimento estudantil e dos estudantes é uma forte marca das vivências. Se no segundo a vivência passou a ser uma política pública, cabendo ao Estado a gestão em âmbito nacional, no âmbito local os estudantes seguiram sendo aqueles com maior participação na formulação e implementação da ação. A gestão nacional significou o gerenciamento de recursos e o apoio pedagógico, assim como a definição de diretrizes para uma certa unicidade das experiências. A atualização local, seja pela proposição de projetos ou pela gestão do cotidiano da vivência, coube aos coletivos de condução local, os quais deveriam incluir diversidade de atores do cotidiano do SUS.

Com isso, o estudo das vivências, em qualquer um de seus dois momentos, por meio de uma perspectiva de análise de política “de cima para baixo” – chamada de top down na literatura de análise de política, (SABATIER; MAZMANIAN, 1980) - teria enorme dificuldade de compreender porque um projeto nacional resulta em processos tão diversos, singulares e mutantes. Concluiria que a política tem problemas haja vista a falta de uniformidade e a variação de ênfases e objetivos em cada local. A necessidade do uso de um enfoque “de baixo para cima” – bottom up (ELMORE, 1980; LIPSKY, 2010) – teria melhores condições de, a partir do reconhecimento do papel dos sujeitos sociais locais inseridos em cada território na formulação, implementação, avaliação e reinvenção das vivências, compreender a intensa produção local da política, com objetivos, conteúdos e formas singulares, como intenção e uma de suas principais vitalidades e não como falha dela. De certa forma, a diversidade de relatos que compõem a iniciativa de avaliação é materialidade dessa perspectiva.

Este livro, ao dar voz a esses sujeitos, contribui sobremaneira para o estudo dessa política societal-estatal. De um lado, olhan-

do as experiências no seu todo, podemos identificar como marcas do conjunto das vivências o protagonismo estudantil e a aposta de que o processo de imersão vivencial pode impactar as “mentes e corações” dos viventes - saberes, crenças, valores, atitudes e afetos – promovendo experiências de coletividade, de crítica e engajamento em processos de criação, fortalecimento e/ou ação de coletivos em prol da concretização dos generosos princípios e luta do movimento de reforma sanitária. A propósito, a expressão viventes surgiu justamente para dar corpo à generosidade na experimentação, designando o conjunto dos atores participantes, sem hierarquias sobre a condição de estudantes selecionados, tutores, monitores ... Viventes foi a designação para caracterizar a conexão com as iniciativas, por sobre as categorizações propostas inicialmente no projeto nacional.

De outro, ao se atentar à singularidade de cada iniciativa, percebemos uma potente diversidade nas experiências com toda a riqueza que este livro nos traz. Aqui encontramos reflexões e pesquisas sobre as características do VER-SUS, sobre os modos como são percebidos pelos viventes, facilitadores e organizadores, e sobre os efeitos do mesmo nos participantes e nos processos de formação, produção de saúde e mobilização social.

Observamos também uma grande diversidade de espaços vivenciados, com alguns VER-SUS assumindo vocações mais específicas. Assim, foram ambientes de imersão territórios, grupos e coletividades específicas; espaços urbanos, centrais ou periféricos, em cidades de diferentes tamanhos; comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos rurais da reforma agrária, tribos e comunidades indígenas; regiões caíçaras e de floresta atlântica, regiões de fronteira, ocupações urbanas de luta pela moradia etc. A orientação pedagógica do projeto nacional vem sendo de priorizar os percursos de vivências que tenham potência de mobilizar imaginários, de demonstrar um SUS de verdade, com abertura para a imersão formativa na radicalidade de cada local.

No itinerário dos viventes estiveram os mais variados serviços de saúde, com destaque para a atenção básica, redes de urgência e saúde mental, espaços de participação social e gestão,

ações de promoção da saúde e prevenção de riscos, no campo e na cidade, campos de prática de instituições de ensino, ambientes de organizações e movimentos sociais entre tantos outros que foram surgindo e se diversificando conforme o correr pelos capítulos.

Os temas tratados pelos estudantes são aqueles necessários à reflexão sobre modos de avançar para uma atenção integral, equânime e universal a essas populações e capazes de superar determinantes e condicionantes sociais rumo à melhoria da qualidade de vida e trabalho e emancipação desses sujeitos. Com isso, problematiza-se e renova-se a reflexão sobre a saúde coletiva, sobre as diversas clínicas – em movimentos de ampliação e nomadismo (FERLA, 2002) - a educação popular, a reforma psiquiátrica, a segurança alimentar, o desenvolvimento sustentável, a agroecologia, a medicina tradicional, as reformas agrária e urbana, as lutas pelos direitos à saúde, à terra, à cidade etc. Aqui o registro de que ao invés da cultura de procedimentos de tratamento e cura de doenças “próprios” para cada núcleo profissional, o objetivo é vivenciar a complexidade com que a saúde se produz no cotidiano.

Além de vivências de 7 a 15 dias, em sua maioria, as iniciativas que estão relatadas no livro mostram que o VER-SUS gerou, também, tantas outras atividades regulares que seguiram acontecendo na cidade que organizou a vivência ou foram organizadas nos locais de inserção de sujeitos que experimentaram vivências em outros. As iniciativas de VER-SUS geram efeitos no cotidiano dos serviços, mas também no cotidiano da formação, ora com ideias e exemplos que se expandem na sala de aula, ora com ideias que transbordam em atividades de extensão ou mesmo de livre iniciativa de estudantes e militantes da saúde. No livro encontramos grupos que implementaram e passaram a realizar regularmente vivências em suas cidades. Projetos de extensão que oferecem vivências em estabelecimentos de saúde aos sábados para proporcionar experiências formativas para alunos de cursos noturnos da área da saúde. Disciplinas que integram diferentes cursos com o objetivo de conhecer as diretrizes do SUS, destacando o trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o território onde está inserida. Recepção de calouros ou semana de acolhimento de estudantes em cursos da área da saúde

com vivência intensiva de uma semana em formato similar ao VER-SUS. Articulações diversas entre ensino, pesquisa e a extensão com modelagens inspiradas no VER-SUS que vão de atividades dentro de uma disciplina até uma disciplina inteira transversal ao curso. As iniciativas VER-SUS não tiveram – e não teriam – a potência de mudar radicalmente a formação profissional, mas é inegável que tenham constituído pontes para a “travessia de fronteiras” (CEC-CIM; FERLA, 2008) entre o modelo vigente e uma formação voltada para o desenvolvimento do trabalho no seu cotidiano, para a aprendizagem significativa e permanente, porque vinculada ao trabalho. Veremos diferentes relatos e análises sobre como os sujeitos e coletivos que organizaram e participaram das vivências fortaleceram ou geraram novos coletivos, na maioria estudantis, mas alguns envolvendo movimentos sociais, docentes, organizações de usuários e do controle social etc.

Na próxima seção dessa apresentação, “Uma história do VER-SUS seguindo a trilha do protagonismo estudantil”, recuperaremos de maneira sintética um modo de historiar o processo de construção do VER-SUS que temos hoje, identificando suas origens nas vivências em comunidade realizadas pelos estudantes das ciências agrárias ainda nos anos 80 que, nos anos 90, foram apropriadas e reinventadas pelo movimento estudantil de medicina e, depois, pelo conjunto do movimento de saúde.

Na seguinte, “O VER-SUS como política pública societal e estatal”, identificamos o momento em que o VER-SUS ganhou esse nome como política pública do estado do Rio Grande do Sul e que, no âmbito nacional, tornou-se parte da então nascente Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (citação dele como parte da PNEPS).

Na penúltima seção da apresentação, “O VER-SUS hoje e os desafios do futuro imediato”, descrevemos brevemente como é percebido na política vigente, pelo menos, até 2016, e indicamos alguns desafios para o futuro do VER-SUS.

Na seção final, “Descobrimos, refletindo e vivendo com as 11 experiências do livro”, destacamos reflexões e pontos abordados nos 11 capítulos desse livro.

UMA HISTÓRIA DO VER-SUS SEGUINDO A TRILHA DO PROTAGONISMO ESTUDANTIL

Podemos contar de muitos modos a história do VER-SUS, porque sempre haverá mais de um a depender de, por exemplo, quem conta, o que toma como eixo narrativo e quais elementos valoriza na análise da realidade. E isso tem, de fato, acontecido. Aqui, optamos por dar destaque à perspectiva estudantil e considerar as vivências similares ao que veio a ser depois chamado de VER-SUS: tanto no formato, estética e tecnologias utilizadas quanto nas finalidades atribuídas às vivências pelos seus formuladores e realizadores.

Assim, em meados dos anos 80, num contexto de intensa e crescente ebulição social, de queda da ditadura militar e luta pela redemocratização do Brasil, foi o movimento estudantil de ciências agrárias, mais especificamente a Federação de Estudantes de Agronomia do Brasil (FEAB), que começou a promover os chamados “estágios de vivência em comunidade”. Essas comunidades eram camponesas e, em sua maioria, estavam em luta pela reforma agrária.

O movimento estudantil promoveu naquele momento uma mudança do sentido do que era o estágio: em vez de uma atividade de “treinamento” prático, em uma organização do mercado que buscava desenvolver competências para responder às exigências do mercado de trabalho, uma imersão em uma comunidade e organizações da sociedade civil, com o objetivo de vivenciar as condições de vida da população e refletir sobre as necessidades e possibilidades de se engajar, como pessoa, profissional e/ou sujeito político, individual e coletivo, em processos de superação dos elementos indesejados daquela condição. Eram estágios propostos e organizados pelo movimento estudantil, articulado a movimentos sociais de luta pela terra e lideranças da própria comunidade, com imersão em tempo integral e duração de 15 a 30 dias, nos quais se experimentava viver como as pessoas daquela comunidade viviam em um processo algo etnográfico. (PINTO; GARCIA JUNIOR, no prelo)

O principal objetivo desses estágios era promover compromisso dos estudantes com a superação da situação das classes populares camponesas, que passava pela luta da reforma agrária, mas não só. Isso poderia ser desenvolvido desde a perspectiva da mudança

dos currículos das escolas de agronomia, passando pelo questionamento de práticas e processos que super exploravam e atentavam contra a saúde dos trabalhadores rurais, até o engajamento dos estudantes em processos de organização e luta social, fossem eles no movimento estudantil, nas organizações e movimento populares ou em sindicatos e partidos comprometidos com aquelas lutas.

No fim dos anos 80 até meados dos anos 90 algo similar foi sendo incorporado e reinventado no movimento estudantil de medicina. Primeiro por alguns centros e diretórios acadêmicos e em um formato muito parecido com o realizado pela FEAB, mas dando destaque especial aos temas relacionados à saúde e à luta pelo direito à saúde na perspectiva do movimento de reforma sanitária. Depois foi ganhando prioridade na agenda política da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) e assumindo um formato singular que ganhou o nome de Estágios de Vivência no SUS ou em SUS. (PINTO, 2000)

Neste segundo momento, o contexto era um pouco diferente do fim dos 80, quando a DENEM nascia no mesmo ano da 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando a luta era para que a saúde fosse reconhecida como direito na Constituição, quando a sociedade se polarizou debatendo o futuro do Brasil nas eleições de 89 que tiveram no segundo turno, de uma lado, Fernando Collor de Melo propondo e representando um projeto neoliberal para o país e, de outro, Luís Inácio Lula da Silva propondo e representando um projeto popular de corte socialdemocrata para o Brasil.

Em meados dos anos 90 a Lei Orgânica da Saúde já havia sido aprovada e, em que pese a não regulamentação e insuficiência de seu financiamento e a hegemonia de um projeto neoliberal no governo federal, primeiro com Collor e depois seguindo com Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, havia um processo descentralizado de implementação do SUS. Gestões municipais progressistas buscavam fazer avançar concretamente os princípios do SUS. Havia também importante mobilização para a implementação do controle social do SUS e ampliação da participação da comunidade. (CÔRTEZ, 1998; 2002)

O movimento estudantil de medicina quis apoiar, partici-

par e se formar nesses processos protagonizando uma aposta na participação como parte dessas gestões, como sujeitos individuais e coletivos do controle social no processo de participação popular, como trabalhadores de “novo tipo” que encarnariam a reforma no cotidiano dos serviços e das relações com a população, e também na mudança das escolas para que elas passassem a formar o profissional necessário à reforma e construção do SUS. Com isso, os estágios de vivência ganharam um foco: a promoção da vivência em um local considerado pelo movimento como uma real experiência de luta de implantação do SUS; e também um objetivo: sensibilizar, engajar, mobilizar e formar mais militantes e quadros para o fortalecimento dessa luta, como estudantes, futuros profissionais e sujeitos políticos e sociais. (PINTO, 2000)

Com efeito, os estágios de vivência mudaram de formato e conteúdo, acompanhando os novos contexto e objetivos. Poderíamos sintetizar essas mudanças da seguinte maneira: de vivência individuais ou em duplas passou-se a ser de grupos que poderiam passar de uma dezena; deixou de ser uma imersão na comunidade e em seus modos de vida e organização e passou a ser uma imersão nos modos de organização dos serviços e sistema de saúde, nas diversas práticas (de atenção, gestão, participação e educação) realizadas nele e em uma coletividade de estudantes autogerida que convivia dia e noite por uma a duas semanas; de uma vivência mais etnográfica conhecendo os modos de vida, organização e luta da comunidade a um itinerário e processo pedagógico mais participativo, gerido pelos próprios estudantes – fossem educandos, educadores, organizadores ou lideranças –, baseado na problematização da realidade e mobilizando intensamente, tanto conhecimentos como afetos e que buscava sensibilizar e engajar os estudantes com a reforma sanitária, demonstrar aos mesmos possibilidades de implementação do SUS e de atuação profissional coerentes com os princípios da reforma e mobilizar os estudantes para o engajamento nessa luta. (PINTO; GARCIA JUNIOR, no prelo)

O movimento estudantil, com os Estágios de Vivência no SUS, buscou promover vivências intensas em experiências exitosas de construção do SUS com o intuito de: mostrar que era possível avançar

concretamente nos princípios da reforma sanitária; conhecer o contexto, o processo, a forma assumida pela rede de serviços, gestão, processos de trabalho, mudança das práticas e modelo de atenção, entre outras coisas, e a atuação dos diversos atores sociais que viabilizaram aquela experiência de avanço; ampliar a crítica e as capacidades de análise e intervenção dos estudantes para a mudança não só do sistema de saúde, mas também da formação em saúde e das Instituições de Ensino Superior (IES); e engajar os estudantes em um conjunto de ações individuais e coletivas comprometidas com a organização e lutas dos movimento estudantil, de mudança da formação em saúde e de reforma sanitária. (PINTO, 2000)

Já no fim dos anos 90 e início dos anos 2.000, houve uma aproximação das Executivas de Curso da área da saúde, no Contexto do Fórum Nacional de Executivas Curso, que resultou em uma ampliação dos Estágios de Vivência tanto em termos da quantidade de vivências simultâneas que seriam organizadas quanto da diversidade de cursos aos quais pertenciam os estudantes. Assim, em uma articulação que se iniciou em 2000, ao fim deste ano e início de 2001, foi realizado o Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivência no SUS (ENIV-SUS) envolvendo mais fortemente, a princípio, as executivas nacionais de medicina, nutrição, veterinária, enfermagem e, pouco depois, fisioterapia, odontologia e psicologia. A iniciativa contaria com o apoio do Ministério da Saúde, mas um conflito em torno da criação do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) fez com que a maioria das executivas se posicionassem fortemente contra medidas do Ministério e este decidiu retirar seu apoio financeiro à realização do ENIV-SUS. Mesmo assim, as executivas levaram o projeto à frente e, embora não tenham conseguido realizar a vivência em todas as cidades programadas, com o apoio dos municípios escolhidos, a maioria das vivências de fato aconteceram. (PINTO; GARCIA JUNIOR, no prelo)

Vale ainda destacar que além dos Estágios de Vivência no SUS, o movimento estudantil da área da saúde retomou os antigos estágios de vivência em comunidade entendendo que a combinação dos dois atendia a diferentes objetivos do movimento e eram ambos desejáveis e demandados.

Assim, até o primeiro ano dos anos 2.000, as vivências eram uma política do movimento estudantil, formulada, implementada e gerida por ele e que contava com apoio pontual, financeiro e logístico, de gestões municipais. Não havia assim tomado a forma de política pública do Estado. Isso só foi mudar a partir 2002 como tratamos na próxima seção.

O VER-SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA SOCIETAL E ESTATAL

O VER-SUS só entrou na agenda de um governo passando a receber recursos, fazendo parte e se articulando com outras políticas públicas, e contando com a participação desse governo na formulação e implementação da política de modo mais regular como atividade de gestão a partir dos anos 2000, primeiramente no Governo do Rio Grande do Sul, depois no Governo Federal e, a partir daí, em outras unidades da federação também, como exemplos, o estado da Bahia e os municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

No Rio Grande do Sul, para os anos de 1999 a 2002, havia sido eleito para o governo do estado Olívio Dutra do Partido dos Trabalhadores com uma proposta de governo popular e democrático que tinha na saúde e nos princípios da reforma sanitária uma de suas principais prioridades. A secretária estadual de saúde (SES) era Maria Luiza Jaeger, que havia sido representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT) na comissão de reforma sanitária nos anos 80 e, além dela, estavam presentes na equipe dirigente da secretaria Alcindo Ferla, que havia sido dirigente da DENEM em um importante momento de discussão dos Estágios de Vivência, e Ricardo Ceccim, que na época era o diretor da Escola Estadual de Saúde Pública, responsável, portanto, por formular ações de educação para a saúde.

O movimento estudantil, de outro lado, vinha da experiência nacional do Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivência no SUS (ENIV-SUS) que conseguiu colocar as vivências em um lugar de destaque na pauta da maioria das executivas de saúde. Inclusive, um processo que foi liderado pelo movimento estudantil de medicina durante quase uma década nos anos 2000 passou a ter liderança cada vez mais compartilhada, tanto no âmbito nacional quanto no local, variando quem estava mais à frente a depender

do momento e contexto, mas não mais predominado a medicina. O estado do Rio Grande do Sul, onde teve uma vivência do ENIV-SUS, foi um dos que experimentou um franco processo de articulação entre os cursos da saúde nos âmbitos regional e local. Essa articulação, somada à disposição no governo do estado e associado ainda a outros fatores como, por exemplo, o sentido que as vivências poderiam assumir e contribuir na política de educação em saúde do estado, propiciou que em 2002 vários estudantes de diferentes cursos da área da saúde construíssem com o Governo do Estado e articulassem regionalmente um projeto de Estágio Interdisciplinar de Vivência no SUS em vários municípios do estado do Rio Grande do Sul. Esse processo recebeu o nome de Vivências e Estágios na Realidade do SUS, ganhando a sonora e simpática sigla de VER-SUS. Inaugurou a fase na qual as vivências ganharam o formato de política pública societal e estatal - fazemos questão de marcar inclusive no nome o caráter societal da política porque, mesmo tendo sido assumida como política governamental pelo Estado, ela seguiu contanto com decisiva participação do movimento estudantil e outras organizações da sociedade civil, como veremos, e sua continuidade, ao longo do tempo e em diferentes governos, foi garantida mais pelo polo societal que pelo intermitente e irregular polo estatal.

Diversos trabalhos já tratam desse período, alguns, inclusive, citados e utilizados em capítulos desse livro, (FERLA et al., 2013; MARANHÃO, 2015) de modo que não aprofundaremos essa discussão. Pretendemos marcar apenas alguns pontos que consideramos relevantes para compreender a trajetória do VER-SUS.

O primeiro é o momento que o VER-SUS é assumido como política nacional do SUS. Em 2003, Lula assumiu o governo federal eleito com um projeto democrático e popular para o Brasil e que, ao contrário do período neoliberal de Fernando Henrique Cardoso, apontava o fortalecimento das políticas sociais. Nomeou um Ministério da Saúde composto por Humberto Costa, que como parlamentar e secretário de saúde de Recife, havia conhecido e apoiado os estágios e vivências em Camaragibe e Recife, Jorge Solla, como dirigente da Secretaria Nacional de Atenção à Saúde e que quando secretário de Vitória da Conquista apoiou

várias vivências no município promovidas pelo movimento estudantil da Universidade Federal da Bahia, Maria Luiza Jaeger, como dirigente da recém criada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e Ricardo Ceccim, como diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), ambos protagonistas do VER-SUS no Rio Grande do Sul, como vimo acima.

Assim, logo no primeiro ano de governo, o VER-SUS surgiu como uma proposta do Ministério ao movimento estudantil da saúde e à recém constituída “rede de municípios colaboradores” que eram municípios de grande porte, com experiências de referência no SUS e que tinham se colocado à disposição do Ministério para participarem e cooperarem tanto na formulação quanto na implementação de políticas de gestão da educação no SUS.

O contexto de proposição do VER-SUS foi a criação da Política Nacional de Educação Permanente - PNEPS (BRASIL. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 2006) na qual o Ministério propunha educação permanente em saúde como política, concepção e prática central para a produção de mudanças no SUS no âmbito das ações e práticas de atenção, gestão, ensino e educação, participação e controle social – articuladas no conceito de “quadrilátero da formação em saúde.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) Como parte da PNEPS, havia o Aprender-SUS com o propósito de promover o fortalecimento das ações, atores e movimentos de mudança na graduação em saúde. O VER-SUS era uma das apostas estratégicas do Aprender-SUS.

O fato é que nos anos de 2004 e 2005 aconteceram vivências em dezenas de cidades do país. O processo foi caracterizado por uma construção e gestão nacional conduzida pelo Ministério da Saúde junto a um colegiado de executivas de cursos da saúde, foi financiado majoritariamente pelo Ministério, mas com apoio logístico dos municípios nos quais aconteceram as vivências, e a gestão local era feita por uma comissão organizadora composta por gestores municipais, estudantes e que contava muitas vezes com outros atores sociais, fossem integrantes

do controle social, das IES ou de movimentos sociais da região.

Contudo, quando o Ministério da Saúde sofreu uma troca em sua direção e passou a contar com ministros ligados ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), de 2005 a 2010, os VER-SUS foram interrompidos como política nacional. Mas, ao longo do restante da primeira década dos anos 2000, em muitos estados e municípios, com gestões dos mais diversos partidos, seguiram acontecendo. Alguns já tinham organizado vivências e não quiseram interromper. Outros, nunca haviam realizado, mas conheceram a proposta do VER-SUS e decidiram lançar seus próprios VER-SUS estaduais, regionais e municipais, sempre envolvendo os estudantes e cada vez mais envolvendo as IES.

Em 2011, com a eleição da presidenta Dilma Rousseff do Partido dos Trabalhadores (PT), o MS passou a ser dirigido por quadros do movimento sanitário que haviam se formado como militantes no movimento estudantil, em especial, na DENEM. O próprio Ministro da Saúde. Alexandre Padilha, havia sido coordenador nacional da DENEM nos anos 90. A título de exemplo, de 2011 a 2016, além o ministro, 4 sujeitos haviam sido dirigentes nacionais da DENEM foram secretários do Ministério da Saúde e um outro foi diretor. Se a conta considerar colaboradores do Ministério da Saúde em diversas posições de atuação e incluir os demais que participaram do movimento estudantil de medicina ou aqueles, das várias profissões, que organizaram e participaram de alguma vivência, chegaremos a dezenas.

Com isso destacamos duas constatações: o VER-SUS havia sido de fato um celeiro de mobilização, formação e produção de compromisso de estudantes com o SUS a ponto de muitos que estavam na gestão nacional da saúde localizarem um estágio de vivência como um momento importante na definição de sua trajetória. E isso se repetia em muitas gestões estaduais e municipais a ponto de ter sido cunhado o termo “geração VER-SUS”. O outro ponto, é que estava dado o ambiente para a retomada do VER-SUS no âmbito nacional, o que de fato ocorreu logo em 2011, no primeiro ano de gestão desse novo Ministério. Provocado mais uma vez pelo movimento estudantil, o VER-SUS foi proposto, financiado e gerido primeiro pelo Departamento de Atenção Básica e depois pela SGTES.

O formato que a organização do VER-SUS ganhou a partir de 2011 foi ainda mais descentralizado e delegado à auto-organização dos grupos e atores sociais nacionais e locais. O financiamento era federal, mas a operacionalização coube à Organização Panamericana da Saúde e Rede Unida (histórica instituição dedicada à luta de mudança na formação na saúde composta por trabalhadores, pesquisadores, docentes, estudantes e movimentos sociais) em articulação com os municípios, IES, estudantes e conjunto de componentes das comissões organizadoras locais. O âmbito nacional traçou diretrizes gerais, definiu períodos no ano para a realização das vivências (verão e inverno) e elencou formatos possíveis para a obtenção de recursos disponibilizados por meio de seleções em editais. Tudo o mais era fruto da criatividade e singularidade local na proposição e organização da vivência em cada localidade.

Na próxima seção, tratamos de modo panorâmico do estado atual do VER-SUS, 6 anos após sua retomada pelo Governo Federal em 2011 e apresentamos notas breves sobre perspectivas para o futuro.

O VER-SUS HOJE E OS DESAFIOS DO FUTURO IMEDIATO

Levando em conta a apresentação e textos no sítio virtual do projeto VER-SUS veremos que os estágios e vivências são considerados dispositivos que permitem aos participantes experimentarem novos espaços de aprendizagem possibilitando a formação de trabalhadores para o SUS comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema, com as necessidades de saúde da população e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações. Esses espaços são o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, valorizados enquanto princípio educativo e local desenvolver processos de luta no campo da saúde.

O VER-SUS possibilitaria o despertar de uma visão ampliada do conceito de saúde, abordando diversas temáticas sobre Educação Permanente em Saúde, o quadrilátero da formação, a aprendizagem significativa, a interdisciplinaridade, as redes de atenção à saúde, a reforma política, a discussão de gêneros, os movimentos sociais, as questões que

estão intrinsecamente relacionadas à saúde e ao SUS entre outras.

O projeto, além do Ministério da Saúde, OPAS e Rede Unida, conta ainda com a participação da União Nacional dos Estudantes, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS.

A vivência é definida como um processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro do sistema de saúde dos territórios de abrangência com duração de 7 a 15 dias. Essa imersão utiliza uma metodologia na qual o participante fica 24 horas por dia, durante todo o período da vivência, disponível para atividades do projeto, criando o espaço necessário para realização de observações e vivências frente à realidade do SUS, participando e interagindo em grupos. Os participantes ficam alojados juntos justamente para que ocorram momentos de diálogo e troca de experiências relacionadas às vivências de cada dia. Trata-se de um processo transdisciplinar que conta com a participação de estudantes de graduação, residentes, técnicos e movimentos sociais. Em tudo, estética, organização, envolvimento dos sujeitos sociais, conteúdos, apostas, objetivos, vemos continuidade com as vivências desenvolvidas nas décadas abarcadas por essa análise, embora, claro, existem diferenças e singularidades como as já destacadas e certamente outras. E as diretrizes nacionais especificam um certo formato nitidamente para definir um escopo do que pode ser apoiado com recursos federais, mas, além de um objetivo amplo, não impõe nenhum formato rígido às vivências promovendo muita autonomia local. Veremos nos capítulos desse livro que essa liberdade é muito bem utilizada pelos coletivos locais que produzem vivências muito singulares e articuladas aos elementos de cada contexto.

Deste modo, de 2012 até 2016, ou seja, desde a retomada da realização do VER-SUS pelo Governo Federal foram realizadas iniciativas em 20 Estados da União, com atividades em aproximadamente 150 municípios, mobilizando mais de 30 mil estudantes, dos quais aproximadamente 12 mil realizaram as vivências (como viventes ou facilitadores) e os demais se envolveram em outras atividades relacionadas ao projeto. Somados os trabalhadores e atuantes dos

movimentos sociais que se envolveram na organização das Vivências, teremos um acréscimo de aproximadamente 4,5 mil pessoas.

Contudo, projetando um olhar para a frente e fazendo um certo esforço especulativo, nada leva a crer que o VER-SUS siga sendo uma política priorizada pelo Governo Federal. O pensamento hegemônico que toma conta do governo federal é, na melhor das hipóteses, pouco entusiasmado com processos como o VER-SUS guardando pouca aderência com suas dimensões ético-políticas ou estéticas.

Em contrapartida, é importante perceber um elemento cumulativo do atual cenário: as Vivências nunca haviam mobilizado um volume tão grande de pessoas e nem contado com tantas outras em espaços de gestão, formação e atuação no SUS que reconhecem e valorizam seu papel, potência e resultados. Com isso, é provável que muitos sujeitos sociais sigam priorizando os estágios, a exemplo do movimento estudantil, das IES e de muitas gestões municipais e algumas estaduais, e que cobrem com maior ou menor força do Ministério, no mínimo, o apoio às vivências propostas.

Vale olhar para a história e perceber que, mesmo com interrupções no apoio dado pelos governos, as vivências no SUS seguem acontecendo já há duas décadas. Ora apoiada por um, ora por outro órgão estatal, mesmo que só aquele que se dispôs a construir a vivência em seu território de gestão, o movimento estudantil, os professores, organizações e movimentos sociais seguiram conseguindo desenvolver e levar a cabo os projetos. Com tudo o que foi dito, a possibilidade disso ocorrer agora é maior ainda e, em especial, por estarmos experimentado um momento que aponta uma tendência de ampliação, intensificação e fortalecimento das mobilizações e lutas de coletivos, organizações e movimentos sociais.

Inúmeros motivos nos levam a crer que muitos sujeitos sociais identificam o VER-SUS como um dos processos de mobilização e formação importantes para o reencantamento e contágio de sujeitos para a defesa do SUS, do direito à saúde e para a luta de resistência à forte ofensiva de destruição do pouco que avançamos em termos de Estado de bem estar social no Brasil.

DESCOBRINDO, REFLETINDO E VIVENDO COM AS 11 EXPERIÊN-

CIAS DO LIVRO

Sem querer adiantar o que os capítulos trarão, destacamos por temas, algumas importantes reflexões que as experiências e autores deste livro nos brindam. Ao destacar pelo tema, grande parte da beleza da reflexão e do texto se perde, porque arrancado de seu contexto, textura e narrativa, mas, mesmo assim, entendemos que seria interessante tratar aqui para concluir esta apresentação que busca refletir sobre o VER-SUS e dar água na boca para que todas e todas possam ler o livro inteiro.

O Protagonismo e Engajamento dos Estudantes

Alguns autores destacaram o protagonismo dos estudantes na produção da Vivência e como sua experiência de organização, ensino-aprendizagem e convivência contribui para o engajamento de mais estudantes em diferentes processos que seguem acontecendo após o fim da vivência.

Gonçalves, Schweig e Araújo, por exemplo, destacaram que as vivências que narram e analisam foram organizadas por coletivos de estudantes, composto em sua maioria por estudantes da saúde, que abraçaram o SUS e também o movimento estudantil. Identificam que a promoção de imersões que exigem e provocam o protagonismo e autonomia dos estudantes sensibiliza para a luta e, não à toa, depois da imersão muitos participantes dos estágios passam a integrar movimentos sociais.

Na mesma linha Lemões et al. identificam que a aposta dessa ação baseia-se no entendimento que a mobilização estudantil organizada é capaz de mobilizar poderes, interpor conceitos à sociedade e também é um modo peculiar de existir no mundo que exige transformações sociais.

Oliveira, Da Costa, Lenhardt e Pulga observaram que, ao final das vivências, no retorno às práticas diárias nos cursos de saúde, os estudantes se apresentam diferentes: a “bagagem volta mais pesada” e a responsabilidade também porque aqueles que tiveram a oportunidade de vivenciar outra perspectiva de construção do SUS e fortalecimento da luta se sen-

tem com um dever de repassar e continuar esse processo, seja produzindo novas vivências, seja atuando em outros espaços como o movimento estudantil ou outros movimentos sociais.

A Necessidades da População e do SUS, a Formação Tradicional e o VER-SUS

Muitos capítulos refletem ou ao menos mencionam as insuficiências da formação hegemônica para as necessidades do SUS e da população e como as vivências não só buscam sensibilizar e mobilizar os estudantes e professores para a mudança dessa formação como, em si, demonstram a potência do uso de metodologias que já trazem mudanças nos modos de educar. Colhemos no livro algumas referências a essa temática.

Lemões et al. observam que o SUS necessita de trabalhadores preparados para atuar com competência e criatividade na rede de saúde, no entanto, a formação desses profissionais, hegemonicamente, é realizada com base em um modelo biomédico e privatista que deixa lacunas em sua formação.

Esse desencontro também é analisado por Pulga que, analisando os estudantes de medicina, identifica uma resistência inicial de grande parte deles em relação às vivências no SUS. Para ela, há um conflito entre imaginários pois atuar no SUS não faz parte do imaginário de profissional que ele espera ser e do local que ele espera trabalhar. Para ela, a concepção de médico que os estudantes trazem ao entrar no curso resulta da construção simbólica do papel do médico produzida especialmente pelo cinema, pela televisão e outros meios de comunicação de massa reproduzindo o padrão estadunidense. Esse imaginário estaria agregado à uma visão negativa do SUS, também construída pela mídia. Entretanto, ela observa que ações como o VER-SUS, projetos de extensão e disciplinas que integram ensino e serviço e as reformas curriculares vêm quebrando esta resistência e produzindo encantamentos e reflexões em grande parte destes estudantes.

Oliveira, Da Costa, Lenhardt e Pulga argumentam que a imersão transpõe a barreira da teoria, produz estranhamentos e novas percepções de um mundo que muitas vezes não é o seu por per-

tencimento. Aponta que, mesmo que a maioria dos viventes sejam estudantes em processo de formação, o SUS apresentado pelo VER-SUS não é o mesmo abordado academicamente na Universidade.

É interessante notar também que temas que não são priorizados ou mesmo que carregam certa complexidade de serem trabalhados significativamente em sala de aula parecem ser potentemente apreendidos nas vivências. Oliveira, Dias, Varela e De Oliveira, por exemplo, em sua narrativa mostram uma interessante reflexão sobre determinantes e condicionantes do processo de saúde doença e bem estar e a necessidade de ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida quando refletem sobre a Vivência que tiveram da realidade dos povos rurais com pouco acesso a água, saúde, educação básica e saneamento básico, em luta contra a exposição a agrotóxicos e transgênicos e em busca e defesa da soberania alimentar.

Spies e Fernandes, por meio de uma pesquisa realizada com estudantes que participam de vivências, observam que a mesma é caracterizada por eles como “intensa” e identificam que contribuem para a formação acadêmica, política e profissional, quebram preconceitos e aumentam a vontade de atuar no SUS. Observam ainda que o convívio interpessoal e multiprofissional e a coexistência em grupo proporcionado pela vivência se mostra um “dispositivo potencial para provocar a relação e o trabalho em equipe, além de possibilitar o encontro com a diversidade, compartilhar, construir ideias e conhecimentos frente a tantas opiniões diferentes, culturas e hábitos acabam por contribuir para além da formação acadêmica, tornando-se também uma experiência de formação humana e cidadã”.

A Vivência da Diferença e da Alteridade

A potência, metodologia, dimensões pedagógicas e demais características das diferentes vivências são destacadas quase que em todos as experiências discutidas no livro. Um dos maiores destaques, para além de tudo que já foi tratado, é sua característica de colocar os sujeitos em contato com a diferença e alteridade, como fica bem claro nessas reflexões destacadas.

Para Gonçalves, Schweig e Araújo, refletindo sobre o processo e a metodologia pedagógica das vivências, observam

que a mesma é capaz de desenvolver um olhar mais sensível para a diferença que seria próximo ao olhar antropológico.

Matias, De Lorena, Dos Reis e Brandt, analisam a imersão e apontam que ela é algo envolvente, haveria uma desconexão do estudante de suas atividades rotineiras e uma dedicação quase que exclusiva à vivência e isso possibilitaria um envolvimento mais forte com o projeto, uma reflexão sobre as práticas relacionadas ao “fazer profissional” e uma produção de encontros capazes de afetar e gerar subjetividades. A vivência seria também de afetos, que se produzem e que transformam. Afetos produzidos a partir da convivência com o outro, com a diferença, com a alteridade. E destacam a importância disso na medida em que reconhecer-se no outro apesar da existência de diferenças, seria necessário justamente porque só seria possível a construção do conhecimento nas situações que se tem a referência do outro.

Efeitos VER-SUS mesmo depois da Vivência

Os processos disparados e feitos gerados pelas vivências seguem após o fim das mesmas, seja na constituição de coletivos, na atuação em espaços de luta pela saúde e mudança da formação, na produção de mudança nos currículos – como alguns capítulos do livro tratam, e na invenção de atividades curriculares e de extensão. Duas experiências, dentre outras presentes no livro, mostram com clareza esses “disparos produtivos”.

Pedroso, Machado, Possa e Ferla, analisam as metodologias participativas de produção pedagógica colocadas em operação no VER-SUS e mostram que sua potência crítica identificada ao longo do projeto reforça a importância do uso de metodologias participativas na formação dos profissionais da saúde, sobretudo quando envolvem realidades complexas determinadas por aspectos técnicos, históricos, sociais e políticos. E isso é a base para a adoção no curso que eles analisam de uma atividade de extensão permanente que reproduz e reinventa alguns elementos do VER-SUS.

Lemões et al. relatam que um fruto permanente da atuação coletiva de pessoas engajadas em lutas sociais e ocupadas com a formação em saúde que passaram a organizar e realizar tanto os es-

tágios e vivências no SUS quanto em educação popular, os “VEPOP”, foi a constituição de um coletivo denominado de Extremo-SUS. Esse coletivo, que opera em modelo de auto e co-gestão e é constituído por estudantes da área da saúde, trabalhadores do ensino técnico, trabalhadores da saúde e comunidade dos municípios nos quais acontecem as vivências, tem atuado para a produção de mudanças na formação em saúde, organizado eventos acadêmicos e comunitários, divulgado as vivências, feito publicação de textos acadêmicos que contemplam temas como: extensão universitária, Educação Popular em Saúde, Saúde Mental, Saúde Coletiva e cooperação internacional em saúde e Tendas do Afeto Popular. Além disso, o coletivo tem ainda participado de espaços como a Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), no Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, apoiado e participado do Coletivo de Vivências, estágios e movimentos de estudantes do Rio Grande do Sul (VIVER SUS).

VER-SUS Produzindo Efeitos nos Locais

Por fim, dentre os tantos temas narrados e analisados pelas(os) autoras(es), gostaríamos de encerrar esta apresentação destacando mais um ponto que não é objetivo do VER-SUS, mas está entre seus efeitos: a produção de mudança também nos territórios-processos (SANTOS, 1978) onde os mesmos acontecem.

Araújo, Marques e Lisboa destacam que a participação no projeto VER-SUS permitiu analisar a efetividade das políticas públicas de saúde, enxergar como os/as gestores/as públicos/as enfrentam os desafios e observar como a população está (des)organizada contribuindo assim, para uma reflexão sobre entraves existentes entre usuários, gestores e profissionais dos serviços de saúde. Os viventes perceberam, analisaram e apontaram aos atores do território essas questões além de observações sobre diversos outros temas, como, por exemplo, as contradições e insuficiências nas ofertas de serviços públicos às comunidades em luta pelo direito à moradia que, segundo eles, se avançavam de um lado no direito à moradia, de outro ainda não alcançavam o direito à cidade. Dall’Alba, Feijó e Andres refletindo sobre uma vivência junto a comunidades tradicionais, afirmaram que a possibilidade de tecer

diálogos entre o direito da terra, cultura, processo de urbanização e saúde nos territórios nos quais acontecem as vivências que eles analisam, gera ação das comunidades locais sobre o sistema de saúde e reflexão sobre o papel da comunidade na qualificação de sua própria cidadania. Vêm assim o VER-SUS também como um dispositivo de fortalecimento dessas localidades mais afastadas, pela possibilidade de discutir o controle social, gestão/educação popular, agenda e território tendo como tema transversal à saúde. Para eles o projeto foi apropriado pela comunidade e moldado pelas suas próprias demandas e não o contrário.

Como efeito dessa reflexão e ação das comunidades locais eles destacaram a criação do Núcleo Jovem de uma organização que articulava os grupos sociais do território, o Fórum de Comunidades Tradicionais, formado pelos jovens que participaram da vivência, com o objetivo de dar encaminhamento às demandas levantadas durante a vivência.

Referências

- 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 – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2006.
- CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2017.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2016.
- CÔRTEZ, Soraya Maria Vargas. Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 3, n.1, p. 5-17, 1998.

_____. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*, v.4, n.7, p. 18-49, 2002.

ELMORE, R. Backward mapping: implementation research and policy decisions. *Political Science Quarterly*, v. 94, n.4, 1980.

FERLA, Alcindo Antônio. Clínica nômade e pedagogia médica mestiça: cartografia de idéias oficiais e idéias populares em busca de inovações à formação e à clínica médicas. 2002. Tese (Doutorado em Educação) — Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

FERLA, Alcindo Antônio 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. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/510>>. Acesso em: 10 nov 2016.

LIPSKY, M. *Street-level Bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation, 2010.

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.

VER-SUS BRASIL. Apresentação VER-SUS. Observatório de Tecnologias em Comunicação e Informação de Serviços e Sistemas de Saúde (OTICS). Sítio virtual. Disponível em: <<http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/versus/versus/apresentacao>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

PINTO, Hêider Aurélio; GARCIA JUNIOR, Carlos Alberto S. Uma análise do desafio de mudança da formação em saúde e do VER-SUS na perspectiva do movimento estudantil. No prelo.

PINTO, Hêider Aurélio. Reflexões: a DENEM como escola. 2000. Não publicado.

SABATIER, P.; MAZMANIAN, D. The implementation of public policy: A framework of analysis. *Policy Studies Journal*, v. 8, n. 4, 1980.

SANTOS, Milton. *Por uma geografia nova*. São Paulo: Hucitec, 1978.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning 133, 2010.



A IMERSÃO EM TRÊS OLHARES, TRÊS CAMINHOS E TRÊS MOMENTOS

*Gabriel Granna Gonçalves
Graziele Ramos Schweig
Rafael Araújo*

Propostas pedagógicas envolvendo metodologias de imersão têm se popularizado no campo da educação na saúde. A fim de contribuir para a reflexão sobre essas experiências, reunimos três sujeitos com formações diferentes: uma antropóloga, um fonoaudiólogo e um artista visual. Além da amizade, temos em comum a afecção de nossas trajetórias pela saúde coletiva, especialmente através de experiências de imersão. Atentando para a especificidade de nossas vivências, registramos seus sentidos particulares, históricos e políticos, de modo a pensar os alcances da potência transformadora das experiências de imersão na formação em saúde.

Fazendo política apesar da Política

Na história das políticas de educação na saúde, há uma descontinuidade, entre 2007 e 2010, do projeto de estágios e vivências em âmbito nacional por parte do Ministério da Saúde. Contudo, mesmo sem financiamento federal, uma série de experiências locais aconteceram, através de projetos de extensão universitária ou do protagonismo de diversos atores do campo da saúde. Nesse período, ocorreu o Estágio Transdisciplinar em Rede de Saúde Mental.

O projeto surgiu com um grupo de estudantes da Unisinos, após visita à cidade de São Lourenço do Sul, pioneira na criação de serviços substitutivos ao manicômio. Sensibilizados por esta experiência, e tendo alguns deles realizado VER-SUS, propuseram um estágio de imersão de quinze dias na cidade, no verão de 2007. Logo, nas edições seguintes, foi aberta a participação de estudantes de outros cursos e universi-

dades, totalizando mais de 130 participantes em seis edições.

A autonomia e o protagonismo marcaram este projeto, já que tudo era construído por estudantes, sem mediação de instituições ou outros atores. Recursos eram buscados com a Escola de Saúde Pública, conselhos profissionais e universidades. Os estudantes alugavam moradia e negociavam a programação da vivência com os serviços e secretarias de saúde. Posteriormente o Estágio se ampliou para Porto Alegre, Novo Hamburgo, São Leopoldo e Pelotas. Após a vivência, vários participantes se integraram ao coletivo que se articulava permanentemente para organizar cada nova edição.

Em 2008, participei do Estágio como mestranda em Antropologia, interessada em pesquisar experiências inovadoras de formação. Apesar deste interesse, a imersão no estágio ocorreu como a de qualquer participante. Durante o dia participávamos de atividades com profissionais e usuários dos serviços e à noite de longos debates sobre saúde, cuidado e desinstitucionalização.

O impacto da vivência em cada um foi visível em diferentes níveis – desde o desenvolvimento de um olhar mais sensível para a diferença (próximo ao olhar antropológico) até a reorientação de trajetórias forjadas na luta antimanicomial e na busca por aprofundamento em programas de residência multiprofissional. Entendo que a metodologia de imersão se mostrou fundamental para a sensibilização para o ideário do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Expectativa VER-SUS realidade

A partir de 2011, o VER-SUS é retomado como dispositivo oficial de mudanças na formação e volta a ser financiado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida. Minha vivência foi realizada no verão de 2014 em Porto Alegre, como estudante de Fonoaudiologia no último ano da graduação. Esta edição foi organizada por um coletivo de estudantes composto em sua maioria por estudantes da saúde. Utiliza-se da inserção no SUS para complementar o que se aprende – ou deveria ser ensinado – na universidade.

Nessa edição, cerca de 150 viventes abdicaram das férias de verão para participar do estágio de imersão. Havia pessoas que desejavam trabalhar com saúde pública e queriam con-

hecê-la melhor como também aqueles que ainda não tinham clareza sobre o futuro profissional, mas sabiam da importância de entender o sistema de saúde utilizado no país. Também havia aqueles que imaginavam estar numa colônia de férias, não participando das reuniões propostas pelo coletivo. A divisão destes perfis não era igualitária e muitas vezes nos espaços propostos para discussões sobre saúde não havia a adesão de boa parte dos viventes.

Realizar o estágio de imersão no final da formação talvez não seja o melhor momento, uma vez que muitos locais e conceitos já foram contemplados durante os estágios curriculares e em sala de aula. Por outro lado, pude observar, mesmo que em poucas pessoas, uma mudança de paradigmas – principalmente nos estudantes em início de formação. Alguns viventes que estavam na zona de conforto do setor privado – não abririam mão de seus planos de saúde e buscavam altos salários quando formados – abraçaram não só o SUS, como também o movimento estudantil, fazendo parte do coletivo de estudantes organizador do VER-SUS na região.

Pessoalmente, acredito que retornar ao VER-SUS com outro papel – o de facilitador – pode ser interessante, bem como fazer residência com ênfase na saúde pública – como atenção básica e gestão – por conta do aprendizado, troca de experiências e intensidades.

Residindo no carnaval

A possibilidade de atuação na saúde mental, como artista, pela residência multiprofissional, chegou a mim através da sugestão de amigos. Esta modalidade de formação ainda é pouco divulgada no âmbito das artes, sendo historicamente mais popular a busca por especialização em arteterapia como aproximação à saúde. A residência multiprofissional é orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, prevê carga horária de 60h semanais e pressupõe intenso envolvimento. Entretanto, não se caracteriza em si como metodologia de imersão.

Nos programas de residência há possibilidade de realizar, no segundo ano, estágio optativo em outra instituição de saúde. Enquanto residente de Saúde Mental da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/

GHC) realizei, em fevereiro de 2015, estágio no Instituto Municipal Nise da Silveira, Rio de Janeiro, com objetivo de vivenciar alguns equipamentos de cultura daquela instituição, como o Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana e o Hotel da Loucura.

Na primeira quinzena fiquei totalmente envolvido com o bloco, um interessante dispositivo no que tange a proposta da Reforma Psiquiátrica, pois pela via da cultura, propicia autonomia e interação social aos usuários, juntamente com os profissionais da instituição e a comunidade do bairro. Prova disso foi a surpresa ao saber, após muitos dias, que a pessoa que cuidava do baracão não era profissional da instituição, e sim usuária do serviço. A imersão foi intensa, pois tive a possibilidade de dormir algumas noites no Hotel da Loucura, serviço localizado no mesmo prédio da unidade remanescente de internação psiquiátrica aguda e que é aberto a pesquisadores e coletivos de arte. Pude assim experienciar, mesmo que simbolicamente, algo aproximado do que é viver num hospital psiquiátrico.

A experiência no Rio de Janeiro foi importante para complementar minha formação, pois permitiu conhecer a realidade de uma instituição de saúde em outro estado. Traçando um paralelo, apesar das especificidades e potencialidades locais, é possível identificar características globais que se assemelham às de Porto Alegre e possivelmente se estendam às dificuldades do SUS nacionalmente.

Cruzamentos

Nossas experiências apontam para o potencial impacto positivo da imersão na formação na saúde. Contudo, seu êxito não se resume à opção pedagógica por esta metodologia, mas se relaciona a outros aspectos fundamentais (e políticos) como a construção de espaços e processos de imersão qualificados e que permitam ao estudante exercer de fato seu protagonismo e autonomia. Além disso, vemos a necessidade de continuidade e integração das ações de mudanças na formação, articulando espaços de imersão com políticas que preveem impacto no currículo formal e na estrutura das instituições formativas.

Pode-se observar que, em meio a nossas imersões, mui-

tas vezes renunciamos a nossas formações específicas e nos sentimos praticantes de saúde, mesmo não sendo considerados profissionais da área, como no caso das Artes Visuais e da Antropologia. Nestas experiências, ficam borradas as fronteiras entre os diferentes profissionais, ou mesmo entre estes e os usuários. Assim, nos damos conta de que todos somos igualmente usuários do SUS e de que ele diz respeito a todos nós.

Ao imergir, o ambiente se transforma e transforma o sujeito – não há como ficar à margem, não é possível se alienar. Além de nos sentirmos praticantes de saúde, a imersão nos faz percebermos enquanto seres políticos. A possibilidade de autonomia acaba nos envolvendo e sensibilizando para a luta - não à toa, muitos participantes de estágios de imersão passam a integrar movimentos sociais. As trocas proporcionadas pelas vivências provocam um senso de coletividade que fortalece a atuação das equipes e proporciona desacomodação, oxigenando processos de trabalho. A imersão, portanto, se configura como uma importante estratégia de Educação Permanente em Saúde.

As vivências afetam nossos sentidos. O olhar muda. O que era passivo fica atento, ativo. A escuta é trabalhada pela fala dos profissionais e usuários que conhecemos e, ao fim, se torna sensível, qualificada.



EVOLUÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: VIVÊNCIAS INTERDISCIPLINARES

*Vitória Davila Pedroso
Frederico Viana Machado
Lisiane Boer Possa
Alcindo Antônio Ferla*

A formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde demanda a superação de perspectivas teóricas e práticas tecnicistas e fragmentadas, de modo a incentivar novas lógicas de trabalho afinadas com os processos de cuidado e produção da vida, as necessidades de saúde da população e a diversidade das realidades político-culturais que formam o cenário da atenção em saúde no Brasil. Diversas iniciativas vêm sendo experimentadas, articulando ensino-pesquisa-serviço, propondo vivências formativas nos locais de trabalho, por meio de metodologias participativas de produção pedagógica.

Entretanto, as metodologias atualmente oferecidas neste campo demandam um tempo de dedicação e deslocamento que dificultam a participação de alunos que trabalham e estudam. Entre as/os alunas/os do Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul identificamos queixas sobre as dificuldades para participarem de atividades formativas extracurriculares, pois, em sua maioria, ocorrem nos períodos nos quais trabalham, ou ainda, se estendem por um período relativamente longo de tempo, como por exemplo, o projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS). (FERLA; RAMOS; CARVALHO, 2013)

Deste modo, o projeto de extensão Evolução das Instituições de Saúde foi criado com o objetivo de oferecer vivências em estabelecimentos de saúde aos sábados, para proporcionar experiências formativas para alunos de cursos noturnos da área da saúde da UFRGS. Este projeto vem sendo desenvolvido anualmente desde 2012, levando grupos de estudantes para conhecerem insti-

tuições de saúde de Porto Alegre e região metropolitana. São escolhidas instituições que fazem parte da história e continuam em funcionamento, dentre as quais podemos citar: Cemitério e Museu da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Hospital Psiquiátrico São Pedro; Hospital Colônia Itapuã; Hospital Sanatório Partenon; respectivamente inauguradas em 1803; 1874; 1940 e 1951.

As visitas são conduzidas com o apoio de profissionais dos serviços e são feitas pesquisas preparatórias que contribuem para que os participantes conheçam a história e o desenvolvimento das práticas institucionais dos serviços de saúde, da sua criação até os dias de hoje, a partir da análise das políticas públicas que as estruturam, tópicos fundamentais para a formação em Saúde Coletiva. As visitas são seguidas de uma roda de conversa, na qual os estudantes podem compartilhar suas experiências e percepções, discutindo os aspectos históricos, políticos, administrativos e técnicos das instituições e das práticas de atenção à saúde. Estas discussões foram fundamentais para relacionar os conteúdos aprendidos e potencializar os sentimentos mobilizados pelas vivências.

Os professores organizadores do projeto também participam das visitas e das rodas de conversa, mediando as interações do grupo por meio da metodologia do grupo operativo de aprendizagem, que integra aspectos intelectuais e vivenciais. (PICHON-RIVIÈRE, 1988) Cada edição do projeto ocorre em cinco sábados, conciliando com a disponibilidade de agendamento, de modo a não prejudicar o cotidiano de trabalho das instituições, e a possibilidade de sermos acompanhados por um responsável técnico. Em cada visita buscou-se conhecer ao máximo o trabalho da equipe, as instalações, os processos de trabalho e o acervo histórico das instituições.

A partir da última edição, o projeto passou a incluir um seminário de encerramento aberto a toda a comunidade intitulado Seminário de Articulação entre a Universidade e os Serviços de Saúde. Após as visitas, a ideia do seminário é receber, nos espaços da universidade, profissionais que são referência nos serviços de saúde, para que possam apresentar suas percepções sobre a formação oferecida pelos cursos de saúde da universidade, apontando quais competências e conteúdos têm sido mais determinantes para a atuação

nos serviços, bem como demandas e possibilidades de parcerias.

O projeto buscou articular teoria e prática por meio de reflexões sobre o contato entre profissionais e estudantes, e desses com as políticas públicas, relacionando-as com a história e funcionamento dos serviços de saúde visitados. Os relatos dos participantes evidenciaram que este contato potencializou o compromisso com a construção de políticas humanizadas, horizontalizadas e interdisciplinares. Foram problematizados os efeitos opressores das instituições de saúde ao longo da história, bem como da segregação social no cuidado aos doentes.

As visitas oportunizaram aos estudantes visualizar os espaços físicos nos quais as instituições de saúde vitimaram milhares de pessoas, uma vez que as demandas de cuidado eram respondidas com a segregação dos doentes. A reflexão sobre a história dessas instituições demonstrou que as políticas públicas implementadas ao longo do tempo nem sempre produziram efeitos humanos e sociais positivos. (SERRES, 2009) Isto aguçou a percepção dos participantes sobre algumas características opressivas que ainda persistem nas instituições de saúde.

Percebe-se, deste modo, o quanto é relevante o estudo crítico da história das práticas de saúde para que políticas públicas segregacionistas não se repitam, mas possam ser motor de transformação das práticas em saúde no presente. Este tema ainda é relativamente pouco abordado na formação dos profissionais de saúde na universidade, o que se correlaciona com a reprodução de determinadas práticas e concepções de forma acrítica pelos profissionais formados. Assim, evidenciou-se a relevância de estudos críticos sobre a história das práticas assistenciais de saúde para repensarmos a atuação dos profissionais e as interações destes com os usuários nos dias de hoje. Além disto, as percepções dos participantes apontaram a “falta” de avaliação das políticas públicas e seus resultados no cuidado das pessoas por parte do coletivo.

Ressalta-se a pertinência de aprofundarmos as articulações entre a Universidade e os Serviços de Saúde para uma formação mais integrada e a construção de saberes e tecnologias do cuidado mais condizentes com a realidade dos usuários. Além de conhecer

as instituições e seus profissionais, estas articulações remetem à complexidade do sistema de saúde e à importância do engajamento na superação dos dilemas políticos. O teor crítico da produção pedagógica identificada ao longo do projeto reafirma a importância do uso de metodologias participativas na formação dos profissionais da saúde, sobretudo quando envolvem realidades complexas determinadas por aspectos técnicos, históricos, sociais e políticos.

Referências

- FERLA, A.; RAMOS, A.; CARVALHO, M. VER-SUS Brasil: cadernos de textos. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.
- PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- SERRES, J.C.P. História da medicina: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Edipucrs, 2009.



TRAJETÓRIAS DE UM COLETIVO EM DEFESA DO SUS NO EXTREMO SUL DO BRASIL

*Marcos Aurélio Matos Lemões
 Roberta Antunes Machado
 Liamara Denise Ubessi
 Michele Neves Meneses
 Celmira Lange
 Vanda Maria da Rosa Jardim
 Liane Beatriz Righi*

Este histórico se compromete em realizar o relato de experiência, como uma forma de vocalizar o vivido para fins de ampliar a 'clínica' do discurso escrito. A mesma decorre da atuação coletiva de pessoas engajadas em lutas sociais, (pre) ocupadas com a formação em saúde, na realização e Estágios e Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS), na construção de Vivências em Educação popular (VE-POP) e na constituição de um coletivo denominado de Extremo_SUS.

No contexto de organização e de sua estruturação/fundamentação o SUS necessita de trabalhadores preparados para atuar com competência e criatividade na rede de saúde pública brasileira. No entanto, ao se analisara formação desses profissionais, constata-se que a mesma se dá, principalmente, através das Instituições de Ensino Superior, no qual o modelo biomédico e privatista ainda é hegemônico, deixando lacunas na formação desses trabalhadores. Formar para o SUS é, e sempre foi um desafio e o significado da formação precisa ser retomado para fins de atender as reais necessidades de saúde da população. (BATISTA; GONÇALVES, 2011)

Com o intuito de preencher essa lacuna, e formar profissionais mais críticos e comprometidos com a saúde coletiva, surge o Projeto VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do SUS). Essa aposta deu-se também ao fato de que a mobilização estudantil organizada, não apenas é capaz de mobilizar poderes e interpor conceitos à sociedade como também marca um modo peculiar de existir no mundo

que exige transformações sociais. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004) Neste sentido, influenciado por estes movimentos, surge em 2002, o Projeto VER-SUS no Rio Grande do Sul (RS). Em 2003, contando com o apoio do Ministério da Saúde (MS), junto ao movimento estudantil dos cursos das áreas da saúde, foi planejada a realização do projeto em vários estados brasileiros, fato que se concretizou em 2004, com a implantação do Projeto VER-SUS/Brasil. (MENDES et al., 2010)

No mesmo ano, o município de Pelotas (RS) realizou a primeira versão do projeto, os quais estiveram envolvidos estudantes dos cursos da área da saúde e afins. Com o sucesso da primeira vivência a cidade de Pelotas sediou mais dois anos de VER-SUS (2005 e 2006). Após uma pausa de quase cinco anos sem a vivência no município, em 2011 houve a mobilização de estudantes do curso de graduação e pós-graduação de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas para a retomada deste projeto no município. Acredita-se que o fato de antigos viventes do projeto retornar a Universidade pela Pós Graduação, instigou nos estudantes de graduação a sede de retomar o projeto, possibilitando o retorno das vivências nos anos de 2012 e 2013.

No município do Rio Grande (RS) as vivências do VER-SUS também tiveram início no ano de 2004, com a participação de estudantes prioritariamente dos cursos de medicina e de enfermagem, já no ano seguinte a participação foi ampliada para os demais cursos da área da saúde. Destas vivências concentrou-se um grupo de estudantes que consideravam que as ações do Projeto VER-SUS estavam pontuais, emergiam constatações que alguns setores da sociedade necessitariam de intervenções, principalmente no que corresponde as questões de direito a saúde e assistência social. Para tanto, o grupo se condensou e acumulou esforços para se lançar no projeto VEPOP (Vivências em educação Popular) e se auto intitulou VEPOP Extremo Sul.

O trabalho de formatação do projeto VEPOP no extremo sul do Brasil, começou em 2005 para ser aprovado e implementado nos anos de 2006 e 2007. No seu desenvolvimento contou com aprox-

imadamente quarenta estudantes divididos em sete grupos dos quais seis se fixaram em quinze bairros do município do Rio Grande (RS) e um grupo ficou no município de São José do Norte (RS).

Com a descontinuidade do projeto VER-SUS e VEPOP dentro do Ministério da Saúde e sem o aporte financeiro para subsidiar as vivências, houveram poucas universidades no Brasil que mantiveram a experiência de levar os estudantes a vivenciar a realidade do SUS através da extensão, imbricada na problemática social e da realidade de saúde. (ARAUJO; PENS; KLAFFE, 2012)

No entanto em 2012 a parceria entre o Ministério da Saúde e Associação Brasileira Rede Unida, houve a retomada do Projeto VER-SUS Brasil. No extremo sul do Rio Grande do Sul, iniciou-se a mobilização para retomar o projeto para Pelotas e Rio Grande. Desde então, já houve quatro edições do projeto no município de Pelotas, duas versões em 2012 (verão e inverno) e duas em 2013 (verão e inverno). As edições contemplaram de forma interdisciplinar a participação de 20 viventes, e quatro facilitadores de diversas áreas de formação. Foram visitados aproximadamente 12 municípios da região do Extremo Sul do Brasil.

Na edição de inverno do VER-SUS 2012, os viventes tiveram a possibilidade de discutir a saúde nas regiões de fronteira, deslocando-se para a cidade de Rivera no Uruguai, onde ocorreu o I Encontro binacional de estudantes da faculdade de enfermagem e VER-SUS Brasil, na faculdade de enfermagem vinculada ao Centro Universitário campus Rivera da Universidad de La República. Em 2013 a mesma discussão ocorreu no município do Chuí Brasil, discutindo as particularidades de organizar uma rede assistencial que é acessada por brasileiros e estrangeiros, de ambos os lados da fronteira.

A partir das vivências do VER-SUS Extremo Sul e VEPOP Extremo Sul formou-se um coletivo interessado e motivado em realizar mudanças na formação em saúde e de estudantes interessados em participar do projeto e realizar as vivências denominado, Extremo_SUS. Este é composto por estudantes da área da saúde, vinculados a Universidade Federal de Pelotas, trabalhadores do ensino técnico, trabalhadores da saúde e comunidade dos municípios de Pelotas e Rio Grande.

O coletivo Extremo_SUS opera no modelo auto e cogestão, podendo dessa forma ser considerado como uma Unidade de Produção, pois consiste em um grupo de pessoas que se ocupam em defender o direito a saúde e a construir o SUS. Dado a isso, utiliza o apoio como ferramenta de movimento e militância para a formação de coletivos estudantis e de movimentos sociais no extremo sul do RS.

Para isso, importou-se o sentimento e a ação de pertença à construção do SUS. A Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção do SUS – PNH tem trabalhado nesta perspectiva com vários dispositivos, dentre eles o Apoio Institucional para Unidades de Produção. (CAMPOS, 2003) Este método foi proposto por Campos (2003; 2005), o qual conceitua o apoio como uma forma de estimular a democracia institucional e ampliar a capacidade de análise dos atores envolvidos no processo de cuidado em saúde, uma vez que são os sujeitos que fazem o SUS. (OLIVEIRA, 2011)

O coletivo também organiza eventos acadêmicos e comunitários, divulgação das vivências, publicação de textos acadêmicos que contempla as seguintes temáticas: extensão universitária, Educação Popular em Saúde, Saúde Mental, Saúde Coletiva e cooperação internacional em saúde e Tendas do Afeto Popular.

Dentro da atuação deste coletivo está a participação ativa na Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) 3ª regional e no Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC/Rio Grande), apoia e participa do Coletivo de vivências, estágios e movimentos no estadual de estudantes do Rio Grande do Sul (VIVER SUS), o qual é composto por estudantes e comunidade.

Importante destacar que há um acúmulo de experiências e vivências do coletivo Extremo_SUS, que principiou nas vivências de VER SUS a aproximadamente uma década, o qual incorpora e concentra hoje habilidades para o discurso, dinâmicas e discussões na modalidade em roda, o que pode neste momento, subsidiar as condutas de apoio a outros coletivos que buscam de mesma forma se constituírem e se cristalizarem dentro de sua capacidade de atrelar suas fortalezas.

Deste modo, gradativamente se ampliam as capacidades de análise e de intervenção nas realidades com que estes/

as atores/as se depararam. Portanto, o apoio como ferramenta de movimento e de militância para a formação e implementação de políticas no SUS, forma sujeitos e subjetividades que passam a ter outra implicação com a vida humana, natural e social. Por estas trajetórias que um coletivo se ocupa e se engaja na construção do SUS, como insistência em defender a vida e a cidadania.

Referências

- ARAUJO, B.R.; PENS, K.W.; KLAFKE, T.E. VER-SUS na Universidade Federal de Santa Cruz do Sul. In: SALÃO DE ENSINO E EXTENSÃO (3.: 2012: Santa Cruz do Sul). Anais Eletrônico. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2012. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/analais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/10410>. Acesso em: 05 ago 2015.
- BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc., São Paulo, v. 20, n.4, p. 884-99, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290_2011000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. VER-SUS Brasil: Caderno de Textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, G.W.S. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
- 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: 25 abr 2015.
- OLIVEIRA, G.N. Devir apoiador: uma cartografia da função apoio. 2011. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.



VER-SUS BRASIL: A CONSTRUÇÃO DE NOVOS OLHARES PARA O SUS

*Isabel Cristina Spies
Tanise de Oliveira Fernandes*

O profissional em formação não só colabora na mudança da produção dos serviços de saúde, mas também, é sujeito deste processo. Assim, é necessário que a instituição de ensino a qual está vinculado apresente a perspectiva de saúde pública pautada na integralidade de sujeitos, serviços e ações em saúde, pois esta também transforma sua formação. (VALENÇA, 2011)

Partindo da necessidade de experimentação do SUS enquanto profissional da saúde em formação surge o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS Brasil). Tal vivência proporciona ver o quadrilátero em todas as suas formas de coexistir num mesmo espaço de construção, possibilitando ao estagiário compreender as políticas da gestão e aproximar-se do controle social para entender as vulnerabilidades daquela população. Em nível de atenção na saúde, conhecer como os profissionais trabalham nesse contexto, e como as instituições de ensino prepara para essa realidade com tantos desafios inerentes para a consolidação do SUS. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004)

Segundo Merhy (2012), ao longo das vivências, o compromisso ético-político com a realidade social desses futuros profissionais está cada dia mais aguçado, pensando outras formas de se fazer saúde, percebendo o seu papel quanto estudantes, autores de uma construção social. Para um debate sobre saúde pública e a contextualização do SUS, é necessário entender que vivemos em um território de disputa social, que mesmo justificando a falta de conhecimento sobre a operacionalização e as práticas do SUS, percebemos durante e após as vivências, as falhas de um sistema igualitário convergindo num mundo de disputa de interesses privados.

O presente trabalho recupera uma parcela das discussões iniciadas na pesquisa de Conclusão de Curso: As Percepções de Acadêmicos da Área da Saúde acerca do Projeto VER-SUS Brasil, que investigou o olhar de graduandos da área da saúde e suas existências em estágio vivencial na realidade do SUS. No desenvolvimento dessa pesquisa foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com estudantes de cursos da área da saúde (Farmácia, Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social e Enfermagem), que participaram do VER-SUS edição verão e inverno na cidade de Santo Ângelo/RS no ano de 2012.

A partir dos relatos dos estudantes entrevistados, podemos afirmar que a experiência do VER-SUS é caracterizada pela intensidade devido a imersão na temática da saúde, discussões acerca do trabalho, da gestão e concepções de saúde no contexto do SUS. Tais estudantes relatam ter a possibilidade de conhecer profundamente a realidade em questão, levando-os a mudança de compreensões e posições acerca de tais temas. Tal movimento provocado é percebido como uma contribuição significativa para formação acadêmica, profissional e política.

A desmistificação e a quebra de “pré-conceitos” acerca do SUS, se deu, em alguns casos, atrelado ao desejo em atuar no contexto da saúde pública. Como pode ser observado a seguir: Não gostava muito do SUS em si, eu tinha outra visão do SUS e depois de ter participado desse projeto abriu os horizontes pra entender o que é o Sistema Único de Saúde e eu acho que isso me motivou a querer sim trabalhar no SUS. Por meio dessa narrativa observamos que alguns estudantes desconheciam ou tinham uma visão muito limitada do SUS, principalmente no que se refere ao seu funcionamento. O desconhecimento está associado ao “não gostar muito do SUS”, posição que pode ser construída através da influência das mídias e senso comum, que mostra um SUS composto apenas por filas hospitalares, mau atendimento, com falta de recursos materiais e de trabalhadores. E, é justamente esse olhar que necessita ser desconstruído na graduação, pois para além do conhecimento teórico, é importante exercitar o senso crítico sobre as políticas públicas e como se efetivam. Para alguns estudantes, a vivência é uma alternativa capaz de

trazer resultados satisfatórios na formação para o SUS, por meio das críticas, estimulando discussões sobre educação e trabalho em saúde, articulação com gestores, trabalhadores e a própria academia, repensando a forma de se fazer educação e saúde: Com certeza o projeto VER-SUS explicou mais o que realmente é o sistema único de saúde. [...] a gente conseguiu ver os prós e contras. Perceber a realidade do SUS, e ter uma compreensão crítica sobre esse sistema é possível através dos espaços de discussões teórico/prático, tendo em vista as vivências nos serviços de saúde. Cavalcante (2009) afirma que a aprendizagem mais significativa para os estudantes se dá através da inserção no mundo do trabalho, que permeia o processo de ensinar/aprender.

Os estudantes também colocaram que através da experiência do VER-SUS, foi possível um contato maior com a realidade social: Bom, o VER-SUS me possibilitou conhecer a realidade do SUS, e ele fez que com certeza na minha futura profissão eu seja um profissional de saúde comprometido com os princípios e diretrizes do SUS. Tal abertura os possibilitou realizar uma análise crítica e efetiva frente às leis e diretrizes que regem o sistema de saúde, percebendo na prática suas falhas de financiamento e de gestão.

Outra característica importante da vivência é o convívio interpessoal e multiprofissional, a coexistência em grupo se dá de modo intenso ao longo da vivência, o que é um dispositivo potencial para provocar a relação e o trabalho em equipe, além de possibilitar o encontro com a diversidade.

Compartilhar, construir ideias e conhecimentos frente a tantas opiniões diferentes, culturas e hábitos acabam por contribuir para além da formação acadêmica, tornando-se também uma experiência de formação humana e cidadã, como se lê: [...] o que mais posso tirar do quanto foi valioso os vínculos são os relacionamentos que a gente criou no VER-SUS possibilitando convivência intensa com e grandes movimentos de transformações da realidade.

Inspiradas pelas ideias de Paulo Freire, Duarte e Barbosa (2007) afirmam que este processo mudança e desejo de transformação do meio, vem nos falar sobre a cidadania. Consiste em perceber que fazemos parte do mundo, e que nossas escolhas e postu-

ras diante da vida e na profissão, afetam não apenas a nós mesmos, mas também a vida de outras pessoas, de grupos e comunidades.

A partir das falas dos participantes do VER-SUS percebemos a construção de novos olhares sobre a saúde pública brasileira, embasados na crítica e comprometimento com a realidade social, e também em defesa do SUS. Além do intenso processo de formação política dos estudantes, provocada principalmente pela participação do movimento estudantil na organização e realização das vivências.

Esta construção política e crítica frente às políticas de saúde pública são possibilidades de se dar um novo olhar a saúde, pensando estratégias para um atendimento integral, universal, com equidade, qualidade e que esteja ao acesso de todos, consolidando práticas de trabalho comprometidas com a saúde e atendimento de qualidade à população.

Referências

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 24 abr 2015.

DUARTE, A.C.S.; BARBOSA, R.J. Paulo Freire: o papel da educação como forma de emancipação do indivíduo. *Revista Científica Eletrônica de Pedagogia*, São Paulo, v. 5, n.9, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.fenas.org.br/downloads.aspx?id=30&ext=>>>. Acesso em: 24 abr 2015.

MERHY E. Saúde e Direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.21, n.2, p.267-279, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a02v21n2.pdf>>. Acesso em: 24 abr 2015.

VALENÇA, C.N. Corações e mentes desvendam o Sistema Único de Saúde: visões e vivências de estudantes de enfermagem. 2011. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.



VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NO SUS: UMA CARTA-CONVITE PARA ENCONTROS COM A EDUCAÇÃO NA SAÚDE

*Carlos Alberto Morrudo Filho
Izabella Barison Matos*

A Educação na saúde tem sido um disparador importante para interrogar sobre os modos de pensar/fazer a formação de novos profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao se valer do saber acumulado de diversas áreas, a Educação na Saúde apresenta características interdisciplinares cujo campo, de conhecimento e práticas, está sendo construído. (FEUERWERKER, 2007, p.4)

Podemos pensar a relação: produção do conhecimento e práticas sociais, a partir de dois campos: educação e saúde, ambos intrincados. Na educação, delimitaremos nosso diálogo ao ensino superior, na área da saúde, cujos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC), continuam mantendo, no seu cotidiano acadêmico, distanciamento entre o que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e as necessidades de formação voltada ao SUS.

Neste sentido, a aproximação dos estudantes à rede de serviços de saúde tem ocorrido em iniciativas como a participação no projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), nos períodos de férias acadêmicas. Outras inserções, dos estudantes no SUS, ocorrem por meio de projetos de extensão ou de novas disciplinas oferecidas com número reduzido de vagas; como é o caso, na UFRGS, da Disciplina Integradora¹.

Reportando-se à saúde, delimitamos nossa conversa ao trabalho no SUS que, mesmo com um acúmulo de políticas públicas sinalizando mudanças necessárias, é sabido que o espaço da prática dos trabalhadores da saúde pode-

¹Com vagas limitadas, oferecidas aos diferentes cursos da UFRGS, o objetivo é conhecer as diretrizes do SUS, destacando o trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o território onde está inserida. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/coorsaude/disciplina-integradora>>. Acesso em 15 ago 2015.

ria ser um dos dispositivos de mudança, mas, historicamente transformaram-se em grupos sujeitados. (FRANCO, 2007)

O que se coloca em discussão, neste texto, são as produções de subjetividades² de quem está, ou deveria estar implicado com o SUS, seja no ensino superior (estudantes, docentes e gestores da educação), ou no mundo do trabalho (profissionais da saúde e usuários do SUS). Logo, há de se lançar os corpos em processos de subjetivação, ou seja, movimentos constantes do pensamento, a partir de vivências, às quais, criam territórios de exposições afetivas, que fazem pensar, ser e agir na realidade. (FRANCO, 2007)

Dentre as vivências possíveis, destacamos as Vivências e Estágios na realidade do SUS (VER-SUS), cujo projeto foi criado no início da década passada, numa parceria entre Ministério da Saúde e movimento estudantil. Após um período no qual não foi ofertado - embora tenha inspirado uma série de iniciativas em diferentes universidades (MARANHÃO, 2015) - foi reeditado em 2012. (FERLA; MATOS, 2013) Desde aí, mantêm edições regulares, em diferentes espaços da sociedade, organizadas pela Rede Unida, Rede Governo Colaborativa em Saúde, da UFRGS, com participação do Ministério da Saúde.

O VER-SUS tem se revelado como dispositivo potente na formação em saúde voltada para a rede de saúde pública, tendo a Atenção Básica como cenário privilegiado de aprendizagem. No VER-SUS o cotidiano de trabalho das instituições de saúde é visto como espaço educativo e de lutas em favor das necessidades de saúde da população. (FERLA et al., 2013)

Transversais ao VER-SUS, e que versam sobre os modos de experimentar o cotidiano de trabalho, identificam-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) e o Quadrilátero da formação em Saúde. A EPS versa sobre a inesgotável necessidade de colocar na centralidade o cotidiano do trabalho “onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 2006, p.20)

²Produção de subjetividade pode ser entendida como “[...] maneira de perceber o mundo, de se articular como tecido urbano, com os processos maquínicos do trabalho, com a ordem social suporte dessas forças produtivas.” (GUATTARI, 2011, p.26)

O quadrilátero da formação para área da saúde propõe articular: ensino/educação, gestão, atenção/assistência e controle social/sociedade; esse polígono coloca no centro das discussões, a formação como política do SUS, com propósitos de produzir mudanças; incitar caminhos; desdobrar protagonismos e mapear interações entre os sujeitos e coletivos envolvidos nos cenários relacionados ao SUS. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004)

Com essas transversalidades, a Educação Permanente em Saúde e o Quadrilátero da formação, ambas agenciadas ao modo de fazer o VER-SUS, colocam no centro da roda, a aprendizagem permanentemente. Assim, o entendimento é de que a aprendizagem não pode ser transmitida, tão pouco, acumulada, a aprendizagem, aqui, é “Sobretudo, invenção de problemas, é experiência de problematização.”(KASTRUP, 2001, p.17)

A invenção de problemas, como aprendizagem, no VER-SUS, instaura-se em dois momentos indissociáveis; o primeiro, a partir da organização das Vivências, onde, o quadrilátero da formação para área da saúde, entra em cena; assim, papéis sociais dos envolvidos são mobilizados a pensar sobre o modo de ser/estar no cotidiano, seja no ensino, no trabalho ou na comunidade. A segunda invenção refere-se às Vivências em si que, por sua vez, coloca os viventes³ em imersão na realidade do sistema de saúde brasileiro.

A imersão constitui-se, vivenciar juntos, num período de cinco a quinze dias, onde, estudantes de graduação e, por vezes docentes, de diversos cursos e universidades produzem encontros com profissionais, gestores, prestadores de serviços, instituições de ensino, organizações não governamentais, que tenham relação com o SUS, a fim de criar novos processos de ensino-aprendizagem.

Estes encontros consistem em vivências diárias, durante os períodos de férias, nos serviços de saúde da Atenção Básica do SUS; no cotidiano acadêmico de formação inovadora, quando existir; na atuação articulada de instâncias do controle social e demais espaços da sociedade. As atividades consistem em possibilidades que proporcionam a criação de novas relações de compromisso e cooperação entre estudantes, docentes, gestores de saúde, instituições de ensino superior e movimentos soci-

³Vivente é a autodesignação dos estagiários que participam do VER-SUS. (MARANHÃO, 2015, p.49)

ais. Metodologicamente, há avaliação sistemática das vivências nas quais realizam reflexões críticas acerca das atividades do dia. Há duas atribuições, ético-político, que se referem ao VER-SUS. Uma delas diz respeito, ao que Ceccim (2012, p.273) destaca como, “implicação ética” gerada pela exposição; já a segunda, os autores (FERLA, 2013; FEUERWERKER, 2007) salientam que o VER-SUS age como ativador do compromisso com os processos de Reforma sanitária e a construção do SUS. Ativar compromisso e estar exposto pode ser considerado como via de mão dupla para problematizar a Educação na saúde.

Para alunos do ensino superior, o cotidiano acadêmico apresenta sempre a possibilidade de encontros (com leis, normas, técnicas, instrumentos e equipamentos, planilhas, laboratórios, com corpos mergulhados no formaldeído). Queremos falar de outro encontro, que pode ser complementar ou não, ao encontro citado nesse parágrafo.

Quando o VER-SUS é citado como dispositivo, que se desdobra pela exposição, queremos aqui falar da exposição aos encontros- este na possibilidade de fazer sacudir o pensamento, ou seja, estilhar a forma humana. Encontros, pela oportunidade em provocar um tropicão; o inesperado; o que faz do corpo, seja por um instante, estilhar-se sobre as verdades construídas no cotidiano; um esfregar os olhos diante de uma cena. (DELEUZE, 1988)

O convite para pensar os encontros está endereçado às implicações referentes às Vivências e Estágios na Realidade do SUS. Os rabiscos contidos neste convite, falam das possibilidades de encontros contidos nos cenários de aprendizagem proporcionados nas vivências.

Se ainda, podemos colocar um bilhete avulso, nessa carta-convite, para refletir sobre a questão, do encontro, que seja para ativar o “corpo-que-sabe” (ROLNIK, 2013); este, diferente do corpo que percebe as formas da existência e vai copiá-las, atribuindo sentidos a esse encontro. Pelo contrário, é um corpo que está vulnerável a presença do outro, que afeta, produz efeitos, e, na possibilidade, desse encontro, consiga se reinventar. (ROLNIK, 2013)


Não saberemos por onde andar nossa carta-convite; nem saberemos quem fixará suas pupilas em uma leitura singela, como esta. O que ainda sabemos é que, senti-

mos necessidade de encontros, que possam cruzar diálogos, permanentemente, entre a formação na área da saúde, com o Sistema Único de Saúde, a fim de repensar as necessidades sociais.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2006.
- CECCIM, R.B. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v.6, n.2, 2012. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1128>> Acesso em: 13 jul 2015.
- CECCIM, R.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physys: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n.14, v.1, p.41-65, 2004.
- DELEUZE, G. O abecedário de Gilles Deleuze. 1988. Transcrição integral do vídeo, para fins exclusivamente didáticos. Disponível em: <<http://stoa.usp.br/prodsubjeduc/files/262/1015/Abecedario+G.+Deleuze.pdf>>. Acesso em: 05 mai 2015.
- FERLA, Alcindo Antônio 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. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/510>>. Acesso em: 10 nov 2016.
- FERLA, A.; MATOS, I.B. Afinal, o que podem as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) para a formação na saúde? *Cadernos da Saúde Coletiva*, v.2, p.99-102, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/83497/000906618.pdf?sequence=1&locale=pt_BR>. Acesso em: 10 ago 2014.
- 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.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/510>>. Acesso em: 08 ago 2014.
- FEUERWERKER, L.C.M. Educação na saúde – educação dos profissionais

- de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 31, n.1, p.3-4, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/01.pdf>> Acesso em: 22 jul 2015.
- FRANCO, T.B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenário do SUS. Interface (Botucatu), v. 11, n.23, p. 427-438, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul 2015.
- GUATTARI, F. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- KASTRUP, V. Aprendizagem, arte e invenção. Psic. Estud., v.6, n.1, p.17-27, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722001000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul 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.
- ROLNIK, S. O corpo-que-sabe. São Paulo: 8º Encontro do Instituto Hemisférico. Palestra proferida em jan. 2013. Disponível em: <<http://hemisphericinstitute.org/hemi/pt/enc13-keynote-lectures/item/2085-enc13-keynote-rolnik>>. Acesso em: 15 ago 2015.



AS VIVÊNCIAS NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO DISPOSITIVO PEDAGÓGICO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Vanderléia Laodete Pulga

Trago para reflexão o específico do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), com base na experiência vivenciada, onde a combinação de várias estratégias político-pedagógicas articuladas com o SUS revelam elementos inovadores deste processo formativo. Foram consideradas as políticas nacionais de educação e, mais propriamente, de educação na saúde, que vêm introduzindo processos de mudança na formação dos profissionais da saúde como resultado de um movimento social popular que demanda mudanças nesta área. Este “novo” apontado para a formação dos profissionais da saúde está associado ao processo de construção e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e aos registros de diversos movimentos sociais populares e de profissionais que demandam mudanças na graduação. Além destes, há os pareceres e resoluções do Conselho Nacional de Educação que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação na Saúde, em especial da Medicina, as normas e orientações do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, as diretrizes para o Plano de Expansão da Formação Médica no Brasil. Estas são as bases constituintes e orientadoras das atividades educativas dos estudantes de Medicina, nas vivências junto ao SUS. Essas mudanças incorporam, também, a busca por aproximar pedagogicamente os estudantes de Medicina voltando-se para os complexos desafios inerentes à implantação do sistema de saúde no país, no contato direto e sistemático junto ao cotidiano do SUS, na construção de vínculos entre os atores sociais da formação.

Para o engendramento das mudanças curriculares adequadas à nova proposta e necessárias às reais necessidades do sistema é preciso estimular a vivência do diálogo, a problematização

e construção de novos saberes a partir dos desafios emergentes nas realidades locais e regionais, integrando dialeticamente o ensino, o serviço e a comunidade viabilizando a interação com ensino-pesquisa-extensão e a busca pela superação da dificuldade das diferentes profissões da saúde trabalhar de forma integrada. A convivência no cotidiano do SUS possibilita interagir com os diferentes profissionais que estão integrados neste Sistema.

A UFFS inicia o Curso de Medicina em meio à diversidade e aos desafios da formação de médicos comprometidos com o SUS e sua implementação nos municípios brasileiros, articulados por sua vez, com os desafios mundiais da medicina e das ciências da saúde. Traz, em seu embrião, o compromisso com a vida, a saúde, a justiça, a solidariedade e a construção de sistemas universais e públicos de atenção integral à saúde. Busca a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão com a integração entre ensino-serviço-comunidade. Inova no processo seletivo de estudantes ao definir o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) como forma de ingresso com os fatores de escola pública, origem social e raça/etnia.

Assim, o Curso de Medicina da UFFS se articula com o Sistema Único de Saúde e seus atores institucionais e sociais, através de Convênios, Cooperações e Ações Comuns. Nesta articulação há o compromisso de inúmeros parceiros com a efetiva implantação do SUS e com a formação integrada. O Projeto Pedagógico do Curso articula componentes curriculares de domínio comum a todos os cursos de graduação da Universidade, de domínio conexo do campo da saúde e específicos da Medicina, possibilitando a formação integral dos futuros médicos. Os estudantes permanecem em vivências intensivas de uma semana, a cada início do curso, e, incluindo imersões e vivências semanais no cotidiano do SUS, nos municípios da região Norte do Rio Grande do Sul. Estas vivências se articulam com a gestão municipal e com os atores sociais de cada lugar, oportunizando aos estudantes a reflexão e o aprofundamento da vivência e do conhecimento articulados com os desafios da realidade, buscando a integração entre o ensino, a pesquisa e a extensão numa conexão entre ensino-serviço-comunidade.

Este processo vem evidenciando a diversidade

de segmentos sociais que se inseriram como estudantes neste Curso, o qual viabilizou o acesso aos que frequentaram a escola pública, aos setores empobrecidos e à diversidade étnico-racial, sendo este um dos seus diferenciais.

Outra característica relevante é a inserção orgânica da Universidade nos sistemas municipais de saúde, através da imersão no cotidiano do SUS, tendo como base as vivências, estas vêm possibilitando a qualificação dos estudantes, dos serviços de saúde, de trabalhadores, gestores e das comunidades onde os estudantes estão inseridos. A imersão em comunidades onde há a presença de quilombolas, indígenas, trabalhadores assentados da Reforma Agrária, agricultores familiares e a população de periferia urbana, vem desafiando os estudantes e docentes para um olhar mais cuidadoso aos processos de saúde-adoecimento destas populações e as estratégias de cuidado integral à saúde das mesmas.

O processo educativo junto ao SUS conduzido pelos docentes do componente curricular de Saúde Coletiva vem se construindo na articulação com outros componentes curriculares nas reflexões, estudos e investigações, apontando perspectivas de projetos de interação nestas realidades. Esta recente experiência vem tecendo redes solidárias, institucionais e acolhedoras, vêm revelando as contradições presentes no SUS e na sociedade e apontando desafios para a formação médica. Porém, dentre as contradições ou tensões que se expressam nas mudanças aplicadas ao Curso de Medicina da UFFS, podemos destacar:

a) Por parte dos estudantes observa-se a resistência inicial de grande parte destes para as vivências no SUS. Isto se deve a várias razões, dentre as quais, o imaginário que sustenta a concepção de médico, que estes estudantes trazem ao ingressar no curso mais concorrido e difícil de entrar. Este imaginário resulta da construção simbólica do papel do médico produzida especialmente pelo cinema, pela televisão e outros meios de comunicação de massa que reproduzem o padrão norte americano, tanto do médico, quanto do tipo de serviço de saúde. Deste modo, a visão negativa do SUS, construída pela mídia, define o perfil e a produção de subjetividades e desejos do ser médico, que é reproduzida na socie-

dade. Entretanto, as ações e estratégias pedagógicas vêm quebrando esta resistência e produzindo encantamentos e reflexões em grande parte destes estudantes em dois semestres de formação.

b) Em relação aos professores (as) e monitores que acompanham as vivências várias tensões se observam, pois a inserção no SUS, como espaço de aprendizagem médica, inclui processos novos, onde a maioria não teve experiência profissional e nem pedagógica desta natureza. Há uma abertura grande de todos os docentes para esta experiência, mas coloca-se uma necessidade urgente que é a formação coletiva da docência em saúde, permeada pela integração ensino-serviço-comunidade. Mas isso requer o domínio metodológico de construção e desenvolvimento de processos educativos participativos, de condução pedagógica em rede, com diferentes atores sociais que interagem além de abordagens pedagógicas de ensino-pesquisa-extensão, integradas com ações transformadoras do cotidiano da saúde.

Ademais, exige o conhecimento e a compreensão de racionalidades complexas e não apenas da racionalidade centrada na apropriação das teorias aliada aos exercícios em laboratórios para a aplicação posterior na prática profissional. Elas são necessárias, porém insuficientes, pois os territórios de vida das populações e do cotidiano do SUS são complexos, contraditórios, mas reais e mais potentes para a preparação de profissionais que já, no seu processo formativo, tomarem estas vivências como dispositivos de aprendizagem, de investigação, pesquisa e de ação transformadora, através de projetos de interação.

Além desses aspectos, cabe ressaltar desafios relativos à superação de situações como:

a) a captura da lógica dos serviços que tende a reproduzir os processos de trabalho em saúde sem o olhar crítico e reflexivo do mesmo se coloca como um risco tanto de desestímulo para os estudantes, como a lógica alienada dos processos de trabalho e de educação na saúde.

b) a dificuldade de um olhar da integralidade e da equidade em relação às populações quilombolas, indígenas, assen-

tados, agricultores, pobres da periferia urbana, presente em grande parte dos atores sociais envolvidos nos processos de trabalho, de gestão, de educação e do controle social da saúde também requer estratégias de superação e de construção inovadoras e produtoras de vida e de saúde destas populações.


c) os limites de gestão municipal do SUS no que se refere à atenção integral, à formação, à participação e controle social desafia a um processo formativo capaz de produzir estratégias e ações conjuntas para a qualificação das redes de atenção integral à saúde, a exemplo do Programa Mais Médicos que garantiu acesso à milhões de brasileiros e seus impactos são visíveis

d) o desafio que se apresenta de construção de compromissos e valores ético-políticos com a defesa e cuidado integral da vida, dos seres humanos, o vínculo, a solidariedade, a amorosidade como base dos processos de cuidado integral à saúde e de formação em saúde.

Esta experiência é desafiadora e requer educação permanente dos docentes, técnicos, preceptores, gestores e atores sociais envolvidos nos processos de vivências no SUS, assim como, a qualificação dos processos educativos e dos instrumentos de produção de conhecimentos que articulam o cotidiano do SUS com os saberes já acumulados e sistematizados.

Referências

PULGA, V.L. Mulheres camponesas plantando saúde, semeando sonhos e tecendo redes de cuidado e de educação em defesa da vida. 2014. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.



VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

*Bruna de Oliveira
Felipe Silveira da Costa
Lucas Henrique Lenhardt
Vanderléia Laodete Pulga*

Este relato traz percepções e aprendizados obtidos na imersão/vivências no Sistema Único de Saúde (SUS), experiência desenvolvida no curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo na busca de formas inovadoras na formação médica e que proporciona aos estudantes, docentes e técnicos da universidade, a inserção no SUS com as imersões/vivências em municípios próximos que possuem características específicas tanto na história quanto nos hábitos de vida. Presente no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, no Componente Curricular de Saúde Coletiva em todos os semestres, os estudantes estabelecem uma relação dialética entre a teoria e a prática através do aprofundamento das temáticas relacionadas à Saúde Coletiva com as vivências no cotidiano do Sistema Único de Saúde.

Os locais para estas vivências foram selecionados coletivamente no Conselho Comunitário com a participação da comunidade regional e acadêmica com base em municípios que tivessem a presença de grupos populacionais com características peculiares onde os estudantes se deparam com realidades distintas, exigindo uma atenção diferenciada quando abordadas. Exemplos dessas práticas são a do município de Pontão, em que grande parte dele é ocupado por assentados do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra; Água Santa, com comunidades indígenas, Sertão com população quilombola, Passo Fundo e Marau com as particularidades de populações urbanas, rurais e de periferia e Ernestina que tem a realidade de agricultura familiar e também de turismo.

As imersões se organizam em Vivências Intensivas tipo VER SUS de uma semana no início do curso de medicina e a Vivência Intermitente com encontros semanais em cada um dos locais a fim de construir vínculos com as equipes, os serviços e os atores sociais envolvidos no processo. Há um eixo orientador das atividades a serem desenvolvidas a partir de roteiros que auxiliam as reflexões das vivências e que se articula dialeticamente com os conteúdos abordados nos encontros em sala de aula. Ainda nas vivências, há possibilidade de conhecer as Políticas de Saúde na sua base conceitual, histórica e prática, proporcionando a lapidação do conhecimento assim como participar ativamente da rotina de determinados setores que são responsáveis pelo andamento do SUS.

As práticas desenvolvidas na imersão envolvem o conhecimento do território, a história geral do município, a aprendizagem de características específicas dos usuários do sistema e em atividades de promoção de saúde desenvolvidas com a população. Esse processo envolve usuários do sistema em conjunto pelos profissionais e/ou preceptores dos serviços com os estudantes, docentes e técnicos da universidade que acompanham. É o caso dos grupos de gestantes, de idosos, de reeducação alimentar, de humanização e a participação nas políticas de equidade, responsáveis por integrar população usuária do sistema com os demais profissionais envolvidos e, assim, o contato do graduando com essa realidade projeta uma perspectiva prática em saúde mais propositiva, pois permite o diálogo, a entrevista e a interação com os profissionais que estabelecem a atividade. Há também, a possibilidade de avaliação geral sobre diversos setores que gerenciam as atividades gerais da saúde nos municípios.

Durante as vivências, observam-se questões relativas ao SUS em seus princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação. No município de Pontão, por exemplo, a relação se dá com a equipe de saúde, com a gestão e com a população de assentados da Fazenda Annoni, que é considerado um marco histórico da luta pela terra e do próprio MST. A interação com essa população possibilita o conhecimento da trajetória de luta e resistências dos mesmos e auxilia no debate sobre a questão al-

imentar pois buscam o plantio e cultivo de alimentos sem uso de agrotóxicos, assim como as questões relacionadas à luta pela terra, os problemas de saúde nos territórios de reforma agrária. Na vivência, também é importante as reflexões que trazem como movimentos do campo sobre o modelo de desenvolvimento agrário, que, com a chamada “Revolução Verde” implantou o modelo dos monocultivos, do latifúndio e do pacote tecnológico com o uso de agrotóxicos, sementes geneticamente modificadas e o uso de maquinários agrícolas no campo. Os assentados de certa forma relutam quanto a essa prática, pois foi a partir dela se geraram produtos contaminados com venenos e que, conseqüentemente, afetam a própria terra comprometendo a vida e saúde das pessoas.

Já no município de Água Santa o contato com a área indígena do Carreteiro promoveu a reflexão sobre a preservação da cultura dos índios Kaingang, que lá é dada por meio da educação, pois há professores que são oriundos da própria aldeia e assim favorecem uma compreensão melhor dos conhecimentos históricos da comunidade que foram esquecidos ao longo do tempo.

Os cuidados de saúde para essas populações acontecem no SUS com políticas de saúde específicas de saúde indígena, assim como o dos assentados, para populações do campo e a adesão é considerada expressiva. Os dois municípios possuem Unidades de Saúde no local e há acompanhamento médico regular. Observa-se ainda o exercício de práticas populares de cuidado como é o caso do uso de plantas medicinais e o seu uso terapêutico.

Durante as vivências, uma situação observada que se sobressaiu sobre outras foi o grande número de pessoas com sobrepeso. Portanto, por mais que haja um discurso da agroecologia e da nutrição baseada em alimentos saudáveis e livres de defensores agrícolas, há o uso abusivo de medicamentos e uma fragilidade na educação nutricional que comprometem a saúde. A reflexão que paira é a de que mesmo com o enfoque sobre alimentação, saúde e minorias sociais interligados à exclusão de classes seja extremamente considerável, as relações saudáveis e de qualidade de vida que eram enraizadas no passado indígena ou entre grupos, como uma das principais culturas baseadas no bom usufruto das questões nutri-

cionais estão defasadas com o avanço da globalização que proporcionou facilidade no acesso à alimentação prática e menos saudável.

Outro aspecto relevante é a vivência em Comunidade Quilombolas. De acordo com a Fundação Cultural Palmares (2015), no Brasil existem 1.711 comunidades quilombolas certificadas, das quais quase 8% encontram-se na Região Sul, destaque para o norte do Rio Grande do Sul que abriga um número expressivo dessa população. O município de Sertão abrange duas comunidades quilombolas: Mormaça e Arvinha, onde se observam situações de instabilidade e insegurança em relação aos investimentos de moradia e saúde e ao acesso à água potável assim como ao saneamento básico, fundamentais para a saúde das pessoas.

Em relação à saúde e à cultura, a população possui peculiaridades por apresentar expressivos índices de hipertensão e diabetes. O acompanhamento médico regular não garante adesão íntegra ao tratamento das patologias mais recorrentes ou ao controle de doenças como diarreias e ascaridíase, pois a carência socioeconômica é um fator que influencia o processo saúde-doença de maneira quase integral e que contribui para o resultado de indicadores e determinantes de saúde.

Diante das inúmeras realidades encontradas, o exercício teórico e prático das relações interpessoais através das imersões e vivências no SUS, possibilita um maior aprofundamento no conhecimento almejado. O exemplo disso é a expressiva relação entre as comunidades e a implantação de Políticas Nacionais de Equidade específicas, que auxiliam no processo legal da garantia dos direitos das populações em situação de vulnerabilidade.

Vale destacar que o aprendizado adquirido nas vivências, no espaço de ensino ofertado pela relação entre universidade e SUS, que o início da caminhada profissional é visto, pelo estudante, como possibilidade de inserção no serviço público. Essas vivências e vínculos que são criados enriquece a formação do discente, contribuindo, também, para a construção de competências para atuar na atenção básica, bem como a construção de habilidades relacionais de cuidado das pessoas.

No entanto, ressalta-se que apesar do preparo que a referi-

da instituição educacional possibilita, a experiência só se torna concreta quando é vivida e articulada com outros saberes, como o trabalho em equipes multiprofissionais e o envolvimento nas atividades práticas. Portanto, vivenciar novas e inexploradas situações, ao longo da vida acadêmica, pode provocar, no estudante em formação, expectativas que geram sentimentos positivos e/ou negativos, ambos construtivos, para este sujeito social que segue enfrentando desafios na sua trajetória. (BULGARELL et al., 2013)

Referências

- BULGARELLI, A.F. et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções dos estudantes do curso de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. Interface, Comunicação, Saúde, Educação. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130583.pdf>>. Acesso em: 21 abr 2015.
- FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. Comunidades Quilombolas: pesquisa. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/?page_id=88>. Acesso em: 15 abr 2015.



O PROCESSO DE OCUPAÇÃO URBANA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA, TRAÇADOS POR UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Aguinaldo José de Araújo
Isabela Paschoalotto Marques
Janaina Gomes Lisboa*

As buscas diárias por espaços de habitação potencializaram os problemas sociais nas grandes cidades, e resultaram em ocupações desordenadas de áreas inadequadas para opções de moradias, onde o legal e o ilegal disputam a propriedade do espaço. (FONSECA; SOARES; CORREIA, 2013)

A (des)organização espacial das atividades urbanas tem gerado desafios de diversas naturezas associados à ocupação inadequada do território, como problemas de saneamento básico, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, poluição das águas, segregação urbana, deficiência na oferta de transportes coletivos e congestionamentos nos trânsitos. Esses fatores têm causado danos que interferem (in)diretamente na saúde e na qualidade de vida da população, principalmente nos grandes centros urbanos. (NASCIMENTO; LIMA; SANTOS, 2009)

O acesso universal, integral e igualitário da população aos serviços de saúde, fomentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pontos centrais para garantir a qualidade de vida e a efetividade dos serviços de saúde, constituindo-se, entre outros aspectos, como um dos fatores que interferem na idoneidade do sistema, frente às necessidades de saúde dos grupos populacionais, a exemplo de uma ocupação urbana. (CERQUEIRA; PUPO, 2009)

A Atenção Primária como estratégia para a Saúde da Família, nos grandes centros urbanos

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização

da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012)

Os princípios que fundamentam a PNAB são os da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do trabalho, da integralidade, da responsabilização, da equidade e da participação social. Dentre as ações da PNAB, está incluída a promoção e a consolidação da ESF por meio do projeto de expansão e consolidação da Saúde da Família nos grandes centros urbanos. O objetivo desta ação é a qualificação da gestão e do processo de trabalho das ESFs nas grandes cidades do país. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012; CORDOBA, 2013) Desta forma, a PNAB pretende garantir o acesso igualitário da população aos serviços de saúde da Atenção Primária, promovendo qualidade de vida para os usuários. No entanto, existem entraves que dificultam o acesso da população que encontra-se em condições de ocupação urbana, para utilizarem os serviços oferecido por este nível de atenção. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012; CERQUEIRA; PUPO, 2009)

Relato de experiência

A edição do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) que ocorreu em João Pessoa – PB, em março de 2015, possibilitou diversas experiências relacionadas aos serviços de atenção à saúde.

Através da programação do Projeto, foi possível conhecer a realidade de uma ocupação urbana localizada no centro da capital paraibana, que desde 2013 abriga cerca de 120 famílias em um prédio privado, sem as mínimas condições de estrutura física, saneamento básico, segurança e acesso aos serviços de saúde da Atenção Básica.

Em diálogos com os/as moradores/as da ocupação, as queixas predominantes estavam relacionadas à precarização da moradia e a falta de cobertura e acessibilidade aos serviços da

Atenção Básica. A primeira queixa se dá pelo fato de que o prédio ocupado funcionava como um hotel em meados dos anos 70. Portanto, os apartamentos e instalações não possuem estrutura adequada de moradia permanente, inclusive não suportam o agrupamento de pessoas em um único apartamento.

A fragilidade da dimensão habitacional na ocupação é intensificada, quando observados outros indicadores de condições de vida, como a qualidade dos abastecimentos de água e energia elétrica, que ocorrem através de ligações clandestinas, numa sequência de mangueiras flexíveis e instalações elétricas precárias, constituindo em tubulações de risco para o consumo da água contaminada e para o surgimento de incêndios por descarga elétrica.

Desta forma, a população encontra-se exposta a diversos fatores que comprometem a saúde, como infiltrações e fungos disseminados nas paredes do prédio, ambientes com umidade elevada e pouca/nenhuma circulação do ar, água imprópria para o consumo, reservatórios com água parada, bem como outras doenças infecciosas e parasitárias.

Além desses fatores que significam riscos diretos à saúde dos/as moradores/as da ocupação, existem os indicadores pré-existentes, característicos e consequentes da condição social e programática em que estas famílias estão inseridas, que contraditoriamente não se encontram na periferia, mas na região central da cidade, e ainda assim, permanecem invisíveis.

A negação do direito de habitar significa negação de uma série de outros direitos, como o acesso a educação, saúde, lazer de qualidade, creche e trabalho, restringindo os espaços e oportunidades de vida de crianças, jovens, adultos/as e idosos/as, que para muitos se limitam às paredes emboloradas dos pequenos quartos e corredores estreitos.

Em relação à falta de cobertura e acessibilidade aos serviços de saúde da Atenção Básica, os depoimentos dos/as moradores/as foram de que enfrentam muitas dificuldades no atendimento da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) mais próxima (situada a quase 5 km de distância) alegando serem de área descoberta, e sempre que procuram o serviço, são ignorados pe-

los/as profissionais de saúde, por não possuírem cadastro na UBSF. Ainda alegam que os poucos serviços que são oferecidos, são de caráter paliativo e pontual e que não trazem resolutividade para os problemas de saúde enfrentados pela população.

Todavia, em reunião com os/as colaboradores/as da Secretaria Municipal de Saúde do município (SMS), os relatos foram de que todos os/as gestores/as possuem conhecimento da situação enfrentada pela população da ocupação, mas que os entraves existentes são de grande relevância e prejudicam a efetividade das políticas públicas de saúde.

As justificativas dos/as colaboradores/as da SMS foram relacionadas à condição da moradia ilegal e conseqüentemente a falta de comprovação de residência destes/as moradores/as, impossibilitando o cadastro dos/as mesmos/as na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, informaram que as ESFs instaladas na UBSF mais próxima já atingiram os limites de usuários cadastrados, sendo necessária a implantação de outra ESF para abranger a área descoberta, mas que até o momento não existia previsão para esta instalação e que o acompanhamento oferecido à população estava sendo prestado pelo Programa Consultório na Rua.

Diante desta problemática, notou-se que é fundamental a sensibilidade da gestão em saúde e a necessidade de incorporar em sua prática as peculiaridades que caracterizam os diferentes grupos populacionais. A diversidade das necessidades de saúde e a interferência das condições de vida nas possibilidades de adoecimento precisam ser contempladas, bem como a ampliação do conceito de saúde, considerando os fatores físicos, sociais e psíquicos, que vão além da ausência de doenças.

Considerações finais

A população residente nas áreas de ocupação urbana, apesar de muitas vezes resolverem o problema imediato da falta de moradia, acabam se tornando pessoas sem direito à cidade, com dificuldade de acesso aos bens e serviços urbanos, o que fica evidenciado nos problemas da busca e utilização dos serviços públicos de saúde.

Apesar da Política Nacional de Atenção Básica estabelecer

ações que possam atender as especificidades das populações dos grandes centros urbanos, a forma em que a sociedade tem se organizado e o modo de como o processo de ocupação urbana tem se estabelecido, revelam a necessidade emergente de ações estratégicas das políticas de saúde que possam garantir o acesso das populações aos serviços da atenção primária, garantindo a equidade aos/as moradores/as de ocupações urbanas.

Contudo, a participação no projeto VER-SUS permitiu analisar a efetividade das políticas públicas de saúde, enxergar como os/as gestores/as públicos/as enfrentam os desafios e observar como a população está (des)organizada. Contribuindo assim, para uma reflexão sobre os entraves existentes entre os usuários, gestores e profissionais dos serviços de saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CERQUEIRA, M.B.; PUPO, L.R. Condições e modos de vida em duas favelas da baixada santista e suas interfaces com o acesso aos serviços de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.33, n.2, p.68-84, 2009.
- CORDOBA, E.A.M.O. Sistema Único de Saúde e Estratégia de Saúde da Família. São Paulo: Editora Rideel, 2013.
- FONSECA, V; SOARES, A.C.G.M; CORREIA, M.S. Políticas públicas e direitos humanos: impactos provocados pela ocupação irregular na zona de expansão de Aracaju, estado de Sergipe. *Interfaces Científicas – Humanas e Sociais*, v.1, n.2, p.81-87, 2013.
- NASCIMENTO, V.M.L.C.; LIMA, E.R.V.; SANTOS, C.A.G. SIG na Avaliação de áreas para ocupação urbana de João Pessoa, PB. *Ambiente Construído*, v.9, n.1, p.107-123, 2009.



VER-SUS COMUNIDADES TRADICIONAIS: PROTAGONISMO SOCIAL, EMPODERAMENTO E MOVIMENTO

Rafael Dall' Alba

Fernanda Cardoso da Silva Feijó

Bárbara Andres

Ampliando o conceito de VER-SUS

Em parceria com a Fiocruz, através do Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina (OTSS), foi articulada uma vivência no Mosaico da Bocaina, nos municípios de Paraty/RJ, Angra dos Reis/RJ e Ubatuba/SP, em que os viventes foram os moradores de comunidades tradicionais quilombolas, indígenas Guaranis e caiçaras que compõem o Fórum de Comunidades Tradicionais da Bocaina (FCT)¹.

A inovação desta vivência foi a discussão territorializada de questões concernentes à agenda do Fórum, sendo realizadas atividades nessas comunidades e em serviços de saúde dos municípios de Paraty e Ubatuba. Participaram 11 viventes e lideranças do FCT, membros da equipe do OTSS e membros da Coordenação Nacional do VER-SUS, sendo uma delas integrante também da Radio Web Saúde da UFRGS, realizando o registro em vídeo da vivência.

O VER-SUS, desde a edição de 2012, está comprometido em contemplar as diferentes realidades, englobando as diversidades e especificidades de grupos populacionais propondo-se a organizar vivências em territórios considerados prioritários pelas políticas de saúde a partir de suas dinâmicas sociais singulares. A proposta estruturante do projeto, além de estar envolvida com aspectos transdisciplinares, também se compromete com a equidade nos processos de educação permanente no território brasileiro.

¹O Fórum de Comunidades Tradicionais engloba Guaranis, Caiçaras e Quilombolas dos municípios de Paraty, Angra dos Reis e Ubatuba visando promover o desenvolvimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização à sua identidade, suas formas de organização e suas instituições.

Nesta visão ampliada entende-se que as vias pelas quais o social e o econômico, o político e o cultural influem sobre a saúde de uma população, que são múltiplas e diferenciadas, segundo a natureza das condições socioeconômicas, o tipo de população, as noções de saúde, doença e os agravos enfrentados. Neste âmbito abordando uma questão histórica na problemática da equidade às comunidades afastadas dos grandes centros urbanos, o projeto volta sua atenção para tal tema entendendo esses territórios como vulneráveis. Em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta de 2011, a vivência buscou descentralizar o caráter predominante de atividades em centros urbanos para locais interioranos tentando contemplar comunidades tradicionais caiçaras, indígenas e quilombolas e rurais. (FERLA et al., 2013)

A estratégia é baseada na equidade, pois é necessário agir diferentemente para territórios/vivências com configurações diferenciadas, isto é, agir nesses locais onde se materializa o vazio programático tanto do estado como de suas instituições. Vazio que contribui para o agravamento das situações de saúde, deterioração das instâncias que fortalecem o indivíduo como cidadão aumentando seu grau de vulnerabilidade². Esta caracterização de vulnerabilidade como questão histórica na deficiência dos programas, em gerar equidade para com as comunidades tradicionais e povos rurais, essa espécie de racismo institucional, coloca as pessoas de determinados grupos raciais ou étnicos e de certas localidades em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações. Na esfera socioeconômica o acesso dificultado aos meios de comunicação, mecanismos de geração de renda, educação e empoderamento político enfraquecem ainda mais o poder da cidadania e representação dessas populações nas disputas de espaço nas agendas de governo.

A possibilidade de tecer diálogos entre o direito da ter-

²O significado do termo vulnerabilidade segundo Ayres, refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, o recoloca na perspectiva da dupla-face, ou seja, o indivíduo e sua relação com o coletivo. O indivíduo não prescinde do coletivo: há relação intrínseca entre os mesmos. Essa interpretação da vulnerabilidade incorpora, necessariamente, o contexto como locus de vulnerabilidade, o que pode acarretar maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, à maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para a proteção das pessoas contra as enfermidades. (BARBOSA et al., 1999)

ra, cultura, processo de urbanização e saúde nesses territórios gera um potencial de reflexão e ação sobre o sistema de saúde e o papel implicado da comunidade sobre a sua própria cidadania. Dessa forma vemos o VER-SUS nessa proposta ampliada, como um dispositivo de fortalecimento dessas localidades mais afastadas, pela possibilidade de rediscutir o controle social, gestão/educação popular, agenda e território tendo como tema transversal à saúde.

Vivência, Ressurgência e Potência

A vivência refletiu um potente espaço na observação e discussão dos fluxos da gestão dos serviços de saúde, relatados, sobretudo pelos participantes, discutindo as dinâmicas territoriais e os impactos do território na saúde da população. As disputas nos territórios travadas pela especulação imobiliária e pelo capital financeiro geram conflitos envolvendo a posse de terras, gerando insegurança e adoecimento na população, pois se tratando de um lugar privilegiado por belezas naturais, o capital especulativo possui o poder de coagir inclusive órgãos de fiscalização do governo.

As dinâmicas do grupo geraram uma interação de trocas e de possibilidades de trabalhos colaborativos, a exemplo da 1ª Conferência Municipal de Saúde de Paraty e a formação do 1º Conselho Municipal de Saúde. A visita dos territórios tradicionais proporcionou uma dinâmica única em que os viventes locais apresentavam seus territórios e levantavam questões pertinentes ao grupo. Os serviços de saúde também foram apresentados desde a atenção básica até o hospital de Paraty. Nestes espaços contamos com os relatos dos profissionais de saúde que relataram a importância de cada serviço.

Para além das áreas assistenciais foram contempladas vivências na secretaria de vigilância em saúde discutindo o amplo papel do SUS. As potências locais representadas pela agroecologia, permacultura, turismo de base comunitária e economia solidária tencionam a área da saúde na direção da integralidade, a partir da incorporação de novas tecnologias sociais no cuidado à vida. Novos mecanismos de participação e de articulação podem ser pensados a partir do território, a exemplo dos mutirões, uma vez que o dispositivo de reuniões foi caracter-

izado como “esvaziado”, em que unidos por uma tarefa, à comunidade constitui outro modo de combinações e planejamento.

Considerações Finais

Desde a concepção desta vivência, podemos nos aproximar deste rico território e encarar o desafio de estar em um espaço de diálogo e embates entre a academia e as comunidades. O processo de construção dessa vivência a partir de sua incorporação pela própria agenda do FCT como demanda na formação de novas lideranças, desencadeou uma série de reflexões acerca da construção de propostas voltadas aos movimentos sociais.


Pudemos conviver e aprender com os diferentes tempos que são apresentados e ter sensibilidade dentro desse processo de exercício de alteridade, para construir de fato um projeto coletivo não hierarquizado pela esfera hegemônica do saber acadêmico. A opção pela Ecologia dos Saberes e a Práxis Freireana, como orientadores pedagógicos da construção e facilitação da vivência, criou uma simbiose epistemológica que derivou a proposta muitas vezes uniformizante da proposição e execução dos projetos para um movimento universalizante. (FREIRE, 1970; SANTOS, 2007)

O projeto foi apropriado pela comunidade e moldado pelas suas próprias demandas e não o contrário, que usualmente é ofertado pela maioria das iniciativas institucionais que já vem com o “pacote de ação” uniformizado. Dentro do território das comunidades tradicionais, o principal encaminhamento desta vivência foi a criação do Núcleo Jovem do FCT, formado pelos jovens que participaram deste momento, assim formalizando sua efetiva participação no Fórum e encaminhamento das demandas levantadas durante a vivência. A equipe do OTSS continua acompanhando os jovens e o Núcleo Jovem foi oficializado em reunião do FCT.

Acreditamos que através deste novo modelo de vivência, podemos contribuir para a formação de profissionais críticos e comprometidos com as demandas e lutas dos movimentos e comunidades, entendendo que a discussão da saúde coletiva passa, necessariamente, pelos movimentos sociais que arduamente representam pautas e prioridades dos que estão mais à margem das políticas públicas.

Referências

- BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard, org. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Ed. 34, Instituto de Medicina Social da UERJ, 1999. 272 p.
- 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. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/510>>. Acesso em: 24 abr 2015.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.
- SANTOS, B.S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. Novos Estud. CEBRAP, São Paulo, n.79, p.71–94, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr 2015.



ESTÁGIO DE VIVÊNCIA E IMERSÃO NO SUS: VER-SUS CEARÁ COMO DISPARADOR DE IMPLICAÇÃO POLÍTICA

*Braulio Nogueira de Oliveira
Sara Almeida Ortins Dias
Shalana Holanda Varela
Lucia Conde de Oliveira*

Para iniciar o debate

No campo da formação em saúde podemos identificar resistência, principalmente por parte das Instituições de Ensino Superior, em disparar processos formativos para além dos modelos pedagógicos essencialmente conservadores. (ALMEIDA-FILHO, 2013; CECCIM; FEUERWERKER, 2004) Como um dos condicionantes para essa realidade, destacamos a influência do modelo biomédico, com repercussão eminentemente de fragmentação dos sujeitos e conseqüentemente dos currículos.

Como ponto importante para o debate aqui iniciado, evidenciamos ainda que é papel do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da constituição de 1988, orientar o perfil da formação em saúde em consonância com o modelo de atenção e de cuidado priorizado. Partindo dessa premissa, algumas iniciativas têm sido fomentadas pelo Ministério da Saúde, dentre as quais figura-se no contexto desse texto o projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).

Conforme o próprio nome sugere, trata-se de um projeto no qual os participantes vivenciam uma imersão na realidade do SUS, situação em que há possibilidade de emersão do devir ético e político na construção da saúde para além da dimensão setorial. É justamente dessa oportunidade que esse texto vem tratar, tendo por base a participação dos autores no VER-SUS, como viventes, facilitadores e/ou membros da comissão organizadora. Para tanto, destacamos principalmente a dimensão políti-

ca atrelada a vivências no contexto do VER-SUS Ceará, a partir de uma exposição dos movimentos sociais e populares envolvidos e nos sentidos emergentes a partir da imersão na realidade.

Movimentos sociais e populares: Por onde passamos?

O VER-SUS Ceará proporciona aos participantes, vivências em diferentes representações dos movimentos sociais. Dentre eles, destacamos: o movimento indígena, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST, os movimentos de saúde popular, o Fórum pela Luta Antimanicomial, o movimento estudantil da saúde, entre outros. Essa vivência apresenta aos viventes o cenário da saúde em diferentes grupos sociais, muitas vezes marginalizados na nossa sociedade e ignorados pela formação acadêmica.

A cada visita, uma nova realidade se apresenta, para além dos livros e artigos. Desse modo, evidenciamos através do diálogo e da troca de conhecimento, como a saúde não se limita ao debate setorial. Os métodos e técnicas pré-estabelecidos se tornam menos importantes diante do potente saber popular.

Visitar uma tribo indígena, por exemplo, possibilita descobrir que esses grupos ainda existem/resistem no estado, e mesmo com todas as adversidades, seguem na luta pelas suas origens, crenças e costumes. Nessa perspectiva, compreender a saúde como uma dessas práticas, com base em plantas e ervas, são, saberes e práticas que, em geral, não são contempladas nos currículos. Outro aspecto importante é que, por essas práticas serem vivenciais, promovem a afetividade em relação aos viventes. Afinal, as comunidades indígenas também se organizam no seu próprio modelo, que reafirma sua cultura e suas tradições.

Conhecer um assentamento do MST, sua organização e as singularidades da saúde do povo do campo, muitas vezes são esquecidos nas dimensões territoriais do Brasil, é outra realidade vivenciada que transpõe muros do saber científico. Com esse movimento vivemos muitas das dificuldades da zona rural, como por exemplo, no acesso a água, saúde e saneamento básico. Outro grande problema que o movimento enfrenta é a luta contra os agrotóxicos e transgênicos, em defesa da soberania alimentar.

Também observamos a dificuldade de garantir escolas no campo, dentre as quais destacamos a falta de financiamento, e vários assentamentos ainda na luta para garantir a construção da sua escola.

Na área da Educação Popular em Saúde, o Ceará encontra diversas experiências interessantes. No que se refere as vivências nessa área, conhecemos não somente os movimentos em uma perspectiva teórica, como também suas práticas. Estas se estendem para o cuidado através das práticas alternativas de saúde. Uma atividade que vem sendo vivenciada por diversas edições do VER-SUS é o “corredor do cuidado”, que é realizado em parceria com o espaço Ekobé e o projeto Cirandas da Vida. As Ocas espalhadas pela cidade de Fortaleza mostram que o cuidado está para além dos serviços formais de saúde, e como as práticas complementares auxiliam nos cuidados e na prevenção de agravos.

Outro movimento importante é o Fórum pela Luta Antimanicomial, que vem retratar toda uma história de luta e embates em prol da humanização dos cuidados em saúde mental, assim como pelo reconhecimento da saúde mental que ainda sofre com o preconceito e a exclusão diante do cenário da saúde. Outro objetivo robusto desse movimento é a militância pela desinstitucionalização dos usuários.

O movimento estudantil traz também uma importante contribuição para os viventes, pois seus integrantes são os futuros profissionais de saúde do nosso sistema e mostra que luta começa desde formação, espaço que no cenário do Ceará ainda é fragilizado. É importante fortalecer o movimento estudantil de saúde, pois a militância estudantil também compõe os movimentos sociais; ações como o Fórum Acadêmico de Saúde que acontece no movimento estudantil de saúde da Universidade Estadual do Ceará são exemplos de como esses estudantes podem se mobilizar.

Os sentidos da imersão na realidade

Entendemos como “imersão”, sair da zona de conforto e partir para a realidade concreta, assim como abrir mão de preferências particulares para partilhar com outros diferentes indivíduos uma mesma vivência. É estar disposto a experimentar outra realidade, diferente do contexto social ao qual pertencemos,

pode ser considerado um primeiro passo para transformação.

A imersão transpõe a barreira da teoria, produz estranhamentos e novas percepções de um mundo que muitas vezes não é o seu por pertencimento. Essa movimentação traduz diversas reações nos viventes e uma que fica bastante evidente é a indignação causada pela situação que o sistema de saúde se apresenta. Mesmo em sua maioria sendo estudantes em processo de formação, o SUS apresentado pelo VER-SUS não é o mesmo abordado academicamente na Universidade.

Como a imersão perpassa a saúde em suas diferentes dimensões, o VER-SUS avança no conhecimento em saúde, pois escuta os reais atores do processo e dialoga com a realidade de quem vive a saúde pública nesse país. Pois apesar da grande defesa pelo nosso sistema público de saúde. Muitos dos que acreditam no SUS, são usuários do serviço privado, o que reflete uma das contradições desse processo.

A capacidade de se indignar nos move como seres transformadores. Quando esse sentimento de indignação gera ação organizada, conseguimos modificar nossas práticas, perceber o outro com um olhar diferenciado e até afetar a quem está próximo com esse sentimento. Os afetos gerados na vivência não são apenas os de indignação e revolta, mas também de fortalecimento, de se encontrar no outro e perceber que juntos conseguimos construir novas práticas de saúde, com cuidado humanizado, com respeito as diferenças e com relações horizontalizadas.

Ao final da vivência, no retorno as práticas diárias dentro dos cursos de saúde, percebemos que, quem foi, já não é mais o mesmo. A bagagem volta mais pesada e a responsabilidade também, pois aquele que teve oportunidade de vivenciar outra perspectiva de construção do SUS e fortalecimento da luta, se sente no dever de repassar e continuar esse processo, seja dentro do próprio VER-SUS, ou em outros espaços, como por exemplo o movimento estudantil, e demais movimentos sociais.


Historicamente, os movimentos sociais progressistas foram grandes articuladores no processo de construção do SUS, dentre eles se destaca o da Reforma Sanitária que no in-

ício da década de 80, que luta até a atualidade pela viabilização do ideário de um sistema de saúde público, com acesso universal e equânime a todos os brasileiros. Assim, podemos dizer que o SUS está instituído legalmente, mas a sua legitimação depende de um esforço concentrado da sociedade brasileira.

Todas as vivências foram construídas como troca de experiências, em que dialogamos sobre o nosso saber de saúde para o movimento e ao mesmo tempo reconstruíamos e remontávamos esse mesmo conceito. Esse processo é pujante no que concerne ao fortalecimento do movimento sanitário brasileiro.

Referências

- ALMEIDA-FILHO N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, jun. 2013.
- 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.



O VER-SUS NA PRODUÇÃO DE AFETOS E SUBJETIVIDADES

*Manuelle Maria Marques Matias
Allan Gomes de Lorena
Gabriela Maciel dos Reis
Laís Almeida Relvas Brandt*

Nossas afetações

Antes de tudo, gostaríamos de dar um sentido a nossas próprias afetações para produzir um texto reflexivo sobre os processos de transformação que as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) nos causaram. Estas afetações, que mencionamos são encontros, desencontros, começos, (re)começos de nossas experiências vividas com os estágios de vivências. Assim, resolvemos contar sobre nossas sensibilidades quando temos a possibilidade de encontro com o outro.

Sendo assim, a redescritção desses afetos pressupõem um mergulho nessas mesmas experiências que causaram àquela ocasião a mutabilidade das práticas e dos sujeitos. O VER-SUS, por ser de natureza interdisciplinar amplifica seus objetivos por meio de construções coletivas e permite (re)significar o próprio conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua proposta visa ser um dispositivo de mudança nos cursos de graduação da área da saúde. Vale lembrar, também, que as graduações fora da área da saúde que constituem papel importante na produção de saúde. Para além dos estudantes de graduações, estudantes de ensino técnico em saúde, residentes em saúde e integrantes de movimentos sociais podem se inscrever nas vivências. Estes são atores estratégicos para a discussão acerca da formação em saúde no campo da saúde pública e para a construção do SUS no Brasil.

Essa forma de estágio propicia aos estudantes a experimentação de um novo espaço de aprendizagem e con-

strução de saber subjetivo, que é o próprio cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde.

A própria experiência da imersão é algo envolvente. A própria palavra já sugere “banhar-se” ou envolver-se por completo. Uma vez que há a desconexão do estudante das suas atividades rotineiras e uma dedicação quase que exclusiva à vivência, esta passa a ser/ter uma importância tão grande que passa a viver apenas dela. Isso possibilita um envolvimento mais forte com o projeto e com as questões de saúde que são levantadas (p. ex.: equipes multiprofissionais, acolhimento, atendimento humanizado ao usuário, saúde mental, o papel dos diversos profissionais na atenção básica).

A experiência de vivência no sistema de saúde, indubitavelmente a nossa maior escola de formação, vai além da imersão de estudantes na rede do SUS, em todos os níveis de atenção. Além de gerar reflexão sobre as práticas que se vinculam ao fazer profissional, existe a produção de encontros capazes de afetar e gerar subjetividades. Ou seja, a vivência também é de afetos. Afetos que se produzem e que transformam.

Por afeto, segundo Giacóia Jr. (2001), sua origem etimológica, no latim “*affectus*, temos o sentido de disposição, condição, afecção”. Nessa lógica, complementa o autor, “pela via *afficio* (de que *affectus* é o participio perfeito), de tocar, ser tocado, mover, ser movido, ser afetado”.

Tais afetos são produzidos a partir da convivência com o outro, com a diferença, com a alteridade. Para a filosofia, alteridade: “do latim *alteritas*. Ser outro, colocar-se ou constituir-se como outro.” (ABBAGNANO, 1998) Trata-se, pois de reconhecer-se no outro apesar da existência de diferenças, tendo em vista que só é possível a construção do conhecimento quando se tem a referência do outro.

O VER-SUS na contra-hegemonia dos movimentos de formação

Feuerwerker e Marsiglia (1996) apontam que a formação de trabalhadores da saúde para atuarem qualificadamente no Sistema é tema constante nas sociedades preocupadas com a construção de sistemas de saúde públicos, universais e descentralizados. Isso porque dentre outras coisas, a formação de tais trabalhadores é

um dos pilares de maior importância no processo de qualificação do atendimento e na integração dos sistemas de ensino e de saúde.

Ora, entende-se por “formar” a ideia de: “constituir, compor, ordenar, fundar, criar, instituir-se, colocar-se ao lado de, desenvolver-se, dar-se.” (FERREIRA, 2004) Depreende-se desta ideia a noção de emancipação ou de uma forma de poder tal que possibilite o surgimento de um sujeito autônomo na sua condição, proposta que vem bem ao encontro da pedagogia de libertação “freireana”.

Conforme observa Carvalho e Ceccim (2006) o ensino de graduação na saúde tem acumulado uma tradição caracterizada por um formato embasado em conteúdos e em uma pedagogia de transmissão, de desconexão entre núcleos temáticos. Por outro lado, nota-se a hegemonia de uma abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada na formação dos profissionais de saúde, além de conteúdos compartimentados e isolados. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004)

Ainda segundo Carvalho e Ceccim (2006) é freqüente nos cursos de formação em saúde que as disciplinas biológicas sejam as primeiras dos currículos, anatomia e fisiologia podem ser exemplos, e isso tem significado com duras consequências na formação. Para os autores, atualmente, parece estar ausente do ensino o prazer do conhecimento, a alegria do trabalho coletivo e a responsabilidade social do profissional.

No intuito de incentivar um protagonismo estudantil e de aproximar o estudante das diversas realidades sociais para além dos muros da Universidade, tem-se proposto outra modalidade de reorientação da formação baseada em estágios de vivência no SUS. Esses estágios e vivências no Sistema Único de Saúde possibilitaram em grande medida além do conhecimento de outras realidades, a defesa de um Sistema Público de Saúde.

Consideramos que o VER-SUS é um movimento que não acaba em si mesmo, portanto é permanente, vivo e atuante, capaz de sobreviver no imaginário, nas lutas e no cotidiano daqueles que se entendem enquanto militantes e construtores do SUS.

Referências

- ABBAGNANO, N. Dicionário de Filosofia. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- 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.1, n.14, p.41- 65, 2004.
- FERREIRA, A.B. de H. Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa. 6. ed. Curitiba: Posigraf, 2004.
- FEUERWERKER, L.C.M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RH com base nas experiências IDA/UNI. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.12, p.24-28, jul. 1996.
- GIACÓIA JUNIOR. O. Nietzsche como psicólogo. São Leopoldo: Unisinos, 2001.



SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Alcindo Antônio Ferla: Doutor em Educação, professor do Bacharelado e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS. E-mail: ferlaalcindo@gmail.com

Heider Aurélio Pinto: Médico sanitарista, mestre em saúde coletiva e doutorando em políticas públicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi vivente, facilitador, formulador e organizador das vivências na condição de integrante do movimento estudantil e como gestor nos três níveis executivos da federação. E-mail: heider.aurelio.pinto@gmail.com

Thaís Maranhão: Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Enfermagem (UFRGS), 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). E-mail: maranhao.thais@gmail.com

Aguinaldo José de Araújo: Acadêmico de Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande – PB, Bolsista de Iniciação Científica CNPq/UEPB, membro do Centro Acadêmico de Enfermagem da UEPB (CAEnf – Gestão UnEnf) e participante do VER-SUS edição verão, em João Pessoa – PB. Email: aguinaldo.araujo@hotmail.com

Allan Gomes de Lorena: Sanitarista em formação pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP//USP). Compõe a Comissão Organizadora do VER-SUS São Paulo. Email: allangdl.usp@gmail.com

Bruna de Oliveira: Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - campus Passo Fundo.

Email: bruna.de.oliveira07@gmail.com

Carlos Alberto Morrudo Filho: Mestre em Saúde Coletiva (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PGCol/UFRGS), Psicólogo e licenciado em Psicologia.

Email: carlosmorrudo51@gmail.com

Celmira Lange: Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente Associado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Universidade Federal de Pelotas. Email: celmira_lange@terra.com.br
Felipe Silveira da Costa: Médico em Medicina da Família e Comunidade e professor de Saúde Coletiva no Curso de Medicina UFFS/PF. Email: felipecosta.ce@gmail.com

Frederico Viana Machado: Doutor em Psicologia Social, professor do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS.

Email: fredvma@yahoo.com

Gabriel Granna Gonçalves: Fonoaudiólogo, formado pela UFRGS em 2014-2. Foi bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) em suas modalidades de Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde.

Email: gabriel.granna@gmail.com

Gabriela Maciel dos Reis: Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG). Especialista em Avaliação em Saúde pela FIOCRUZ RJ e Residente em Enfermagem Obstétrica no Hospital Sofia Feldman. Compôs a Comissão Organizadora do VER-SUS Minas Gerais no período de 2011 a 2013.

Email: gabireisjpt@gmail.com

Graziele Ramos Schweig: Bacharel e licenciada em Ciências Sociais pela UFRGS, Mestre e doutoranda em Antropologia Social pelo PPGAS/UFRGS. Realiza pesquisas sobre práticas de aprendizagem e formação docente.

Email: graziele.schweig@gmail.com

Isabel Cristina Spies: Apoiadora Nacional do VER-SUS no ano de 2012, facilitadora em três edições VER-SUS- 12º CRS. Enfermeira (graduação URI-SA). Terapeuta Comunitária. Doula. Cursando a Residência em Saúde - ênfase em Atenção à Saúde Indígena (UFGD).

Email: isabel_spies@hotmail.com

Isabela Paschoalotto Marques: Formada em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual Paulista - UNESP, residente multiprofissional do Programa de Saúde da Família e Comunidade na Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA e participante do VER-SUS edição verão em João Pessoa - PB.

Email: isapaschoalotto@hotmail.com

Izabella Barison Matos: Doutora em Ciências - Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/PPGCol, da UFRGS.

Email: izabmatos@gmail.com

Janaina Gomes Lisboa: Acadêmica de Serviço Social na Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa – PB, integrante do Movimento Popular em Saúde (MOPS-PB) e participante do VER-SUS edição verão em João Pessoa - PB.

Email: janaina_gomeslisboa@hotmail.com

Láís Almeida Relvas Brandt: Sanitarista pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ, IMS/UERJ e Residente em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família da Bahia (FESF). Compôs a Comissão Organizadora do VER-SUS Rio de Janeiro no período de 2012 a 2013.
Email: laisrelvas@gmail.com

Liamara Denise Ubessi: Enfermeira Sanitarista. Psicóloga. Doutoranda do Programa de Pós – Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Militante em defesa do SUS e Educadora Popular. Email: liaubessi@gmail.com

Liane Beatriz Righi: Enfermeira. Doutora em Saúde coletiva. Docente Adjunto Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS. Email:lianerighi@gmail.com

Lisiane Boer Possa: Doutora em Sociologia, professora do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. Email: lisibp@terra.com.br
Lucas Henrique Lenhardt: Graduandos do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul -campus Passo Fundo.
Email: lucash_lenhardt@hotmail.com

Manuelle Maria Marques Matias: Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral/CE. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ, IMS/UERJ. Compôs a Comissão Organizadora do VER-SUS Ceará no período de 2012 a 2014.
Email: manumatias29@gmail.com

Marcos Aurélio Matos Lemões: Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós – Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Processo Saúde Doença- Medicina Interna, FURG. Militante em Defesa do SUS e Educador Popular.
Email: enf.lemoes@gmail.com

Michele Neves Meneses: Enfermeira da Vigilância Ambiental no município do Rio Grande. Especialista em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Militante em Defesa do SUS e Educadora Popular.
Email: michele.sms@riogrande.rs.gov.br

Rafael Araújo: Artista visual, formado pela UFRGS em 2008, especialista em Saúde Mental pelo programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).
Email: rafa5025@gmail.com

Roberta Antunes Machado: Enfermeira. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós – Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Câmpus Rio Grande. Militante em defesa do SUS e Educadora Popular.
Email: roberta.machado@riogrande.ifrs.edu.br

Tanise de Oliveira Fernandes: Versusiana na edição de inverno/2012 na região metropolitana de Porto Alegre/RS. Graduação em Psicologia (UNISINOS) e Residência em Saúde – ênfase em Atenção à Saúde Indígena (UFGD). Atualmente é pós-graduanda em Saúde Pública (FSP/ USP).
Email: tanise.fernandes@hotmail.com

Vanda Maria da Rosa Jardim: Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Universidade Federal de Pelotas.
Email: vandamrjardim@gmail.com

Vanderléia Laodete Pulga: Doutora em Educação - educação em saúde (UFRGS/2014), Mestre em Educação - Educação, Cultura Popular e Saúde (UPF/2003), Filósofa. Professora de Saúde Coletiva no Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS/Campus Passo Fundo/RS.

Email: vanderleia.pulga@gmail.com

Vitória Davila Pedroso: Graduanda em Saúde Coletiva/UFRGS.

Email: vivi10davila@yahoo.com.br



Séries

Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
Atenção Básica e Educação na Saúde
Cadernos da Saúde Coletiva
Clássicos da Saúde Coletiva
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Arte Popular, Cultura e Poesia
Saúde & Amazônia
Branco Vivo
Vivências em Educação na Saúde
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade

Periódicos

Saúde em Redes
CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA - ABENFISIO



Editora Rede UNIDA
<http://www.redeunida.org.br/>