

Relatório Executivo de Projeto de Pesquisa:

Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) como dispositivo da política de educação na saúde e de mudanças na formação e no trabalho

Relatores:

- Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla (UFRGS, Rede Unida)
- Prof. Dr. Julio Cesar Schweickardt (ILMD/Fiocruz Manaus, Rede Unida)
- Psic. Sanitarista Gabriel Calazans Baptista (Rede Unida)

Porto Alegre, setembro de 2018.

Sumário

Introdução:.....	3
Articulações educação e trabalho como dispositivo de mudança na formação em saúde	7
Aprendizagem significativa	9
Pedagogias problematizadoras	9
Interprofissionalidade na formação e no trabalho em saúde.....	10
Linhas de cuidado e redes de atenção à saúde.....	11
Experiências de Estágios e Vivências (VER-SUS) e as Residências Multiprofissionais em Saúde	14
Os efeitos do VER-SUS na formação profissional e na compreensão do trabalho em saúde: a perspectiva dos participantes	16
Considerações finais.....	45
Referências.....	49

Introdução:

Este relatório executivo¹ sumariza dados do projeto ***“Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (SUS): estudos multicêntricos de práticas educativas envolvendo a atenção básica no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde”***², que vem sendo desenvolvida desde 2012, acompanhando as sucessivas edições do VER-SUS que foram realizadas nesse período, assim como outros dispositivos da Política Nacional de Educação e Desenvolvimento para o SUS (Ministério da Saúde, 2004), denominada correntemente de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP). A Política teve diferentes versões no decorrer do período e essas versões, sobretudo, produziram variações na configuração e ordem de prioridade dos diferentes dispositivos. No caso deste relatório, a análise está focada no “caso” VER-SUS como dispositivo da política, considerando sua implementação no cotidiano das iniciativas. Na ênfase que se pretendeu dar a este componente da pesquisa, o interesse foi a perspectiva dos participantes, considerando os efeitos em termos da formação e da concepção de trabalho na saúde. Ou seja, pretendeu-se analisar se a iniciativa tem efeitos na mudança da formação profissional, considerando o desenvolvimento de capacidades profissionais mais compatíveis com o trabalho desenvolvido no interior de sistemas e serviços de saúde, conforme propõe a legislação da saúde e da educação.

O tema da formação de profissionais da área da saúde tem sido constante em fóruns que discutem a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da compreensão de que os trabalhadores e seus processos de trabalho têm grande relevância na definição dos modelos de atenção e gestão do sistema. As políticas de saúde, assim como a bibliografia na área, apontam a qualidade da formação e da prática dos profissionais como um dos fatores determinantes para a definição das modelagens tecnoassistenciais que operam no cotidiano do SUS. Autores de grande expressão no que se denomina de abordagens da micropolítica do trabalho abordam em profundidade as características das relações que se estabelecem no mundo do trabalho e a modelagem da atenção e da gestão que está associada às mesmas (MERHY, 2002; CARVALHO & CECCIM, 2006; CECCIM, 2005; CECCIM & FERLA, 2008; 2009). Essa foi a principal motivação para o ingresso do tema da gestão da educação na agenda das políticas setoriais da saúde e a inserção

¹ Os autores agradecem aos diferentes sujeitos que colaboraram na pesquisa, especialmente ao Núcleo Pedagógico do VER-SUS, composto por Carlos Alberto Rodrigues Murrudo Filho, Daniel Fernandes e Virgínia de Menezes Portes.

² Projeto de pesquisa interinstitucional e multicêntrico, sob a coordenação do Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla (UFRGS, Rede Unida), atualmente registrado no sistema de pesquisas da Associação Brasileira da Rede Unida.

pretende contribuir para a mudança nas lógicas do trabalho, fazendo com que migre na direção das lógicas pressupostas na modelagem criada pelas políticas de saúde, em particular, por desenhos que respondam aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Ao mesmo tempo em que a formulação e criação do SUS propõem uma nova lógica para os processos de cuidado e produção de vida, centradas na expansão e qualificação da atenção básica, ainda encontramos predominantemente a formulação e a produção de conhecimento sustentando paradigmas teóricos e práticos embasados na técnica e na base biológica das doenças. A organização da formação e do trabalho em saúde salienta a fragmentação dos saberes em campos profissionais promovendo a divisão social do trabalho e a dificuldade do trabalhador de saúde compreender seu papel de agente na relação entre os serviços, seu processo de trabalho e as necessidades de saúde da população (CECCIM, 2004).

A modelagem predominante das práticas e da formação profissional ainda guarda uma grande semelhança às adequações que foram propostas, em 1910, por Abraham Flexner, educador norte-americano que teve grande influência nas reformas do ensino médio e superior nos Estados Unidos e Canadá no início do Século XX. Seu relatório sobre o ensino médico feito sob o patrocínio da Fundação Carnegie para o Avanço do Ensino (FLEXNER, 1910) teve grande influência na reforma do ensino médico naqueles países e no mundo ocidental, principalmente em termos de restrições ao ingresso e de formação orientada por protocolos de ciência, definindo padrões tecnológicos e pedagógicos para a formação. Naquele período, as repercussões do relatório produziram o fechamento de escolas e a redução relevante na oferta de vagas, concentrando a formação em hospitais com maior densidade tecnológica e vinculando fortemente o trabalho à pesquisa acadêmica. Passados 100 anos da publicação do Relatório Flexner, iniciativas em todo o mundo buscam compreender os efeitos daquela reforma que, de um lado, alavancou a formação médica pelo caminho da “excelência científica” e, de outro, não produziu iguais avanços em relação à “excelência de cuidados clínicos”, em particular o contato com outros serviços e a relação com as pessoas sob cuidado e usuários dos sistemas de saúde, de forma geral (DUFFI, 2011). O esgotamento do modelo proposto há mais de um século não está indicado apenas nas formulações de publicações especializadas e nas comissões de revisão daquelas orientações produzidas por periódicos e instituições internacionais.

No Brasil, a mudança da formação em relação àquele modelo está muito presente na legislação da educação e da saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde, as políticas de indução implementadas nos últimos anos nos Ministérios da Saúde e da Educação, além de inúmeras publicações apontam direções para a mudança. Como registraram Ceccim e

Cyrino (2017, p. 7), é perceptível, para além dos programas e iniciativas de indução, um movimento geral nas instituições de ensino e nos serviços de saúde, onde se identifica “um *desejo de mudança*, já os programas representam fermento, viabilidade, encorajamento institucional e suporte político, crucial para *tempos de mudança*”.

A partir desse contexto, o repensar do processo de formação e educação dos trabalhadores de saúde aponta alternativas para articular ensino-pesquisa-serviço-gestão, através de tecnologias que promovam o trabalho e sua interação social enquanto instrumento de afirmação da vida, na perspectiva de que o sistema de saúde, e, portanto, seus trabalhadores, devem proporcionar espaços de encontro entre os atores e promover momentos de repensar seus processos de trabalho. Assim, hoje, enfocam-se, estratégias potenciais para repensar o processo de formação em saúde, e, nesse sentido, diversas propostas têm sido debatidas e experimentadas para que possamos superar esses tantos desafios postos.

A reflexão permanente sobre o mundo do trabalho é um exercício fundamental nesse processo que busca o desenvolvimento de possibilidades diferentes de fazer educação e saúde. Por isso, ao discutir as políticas de mudanças na formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, não parece oportuno dissociar a construção da formação profissional, do anseio por uma atenção de qualidade.

Quando se compreende que a política pública propõe mudanças na organização do trabalho e da atenção no cotidiano dos serviços, como a prioridade estabelecida à Estratégia de Saúde da Família e a organização de redes de atenção territorial, é necessário refletir sobre esses desafios da formação profissional para atuação nesse novo cenário do mundo do trabalho. Formar profissionais de saúde para atuação na atenção básica, na lógica desse novo modelo de atenção é, então, pauta da agenda das políticas públicas de saúde. Sem prejuízo da formação intensiva em ações de maior densidade tecnológica e no interior do hospital de ensino, os desafios do trabalho incorporam, de forma crescente, a complexidade da produção de saúde no cotidiano da vida das pessoas, os percursos assistenciais por diversos pontos de atenção no território e em serviços especializados, o rápido desenvolvimento tecnológico setorial e os fenômenos migratórios intensos que destacam as questões interculturais, a organização do trabalho em equipes e a interprofissionalidade, entre outras questões, colocam desafios sobre o ensinar, sobre o aprender e sobre o ser profissional de saúde.

A pesquisa que está sendo relatada aqui buscou um foco de análise numa das iniciativas previstas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que reforça o protagonismo

discente na formação e aposta na aproximação com a realidade dos serviços para gerar “gatilhos” de interesse para ampliar a autonomia do estudante na organização da aprendizagem profissional. A iniciativa de Estágios e Vivências na Realidade do SUS vem sendo implementada desde 2004 e, a partir de 2012, teve parte significativa da execução realizada por meio da Associação Brasileira da Rede Unida. Tomamos, portanto, o VER-SUS como um “caso” da Política Nacional de Educação Permanente, com o objetivo de refletir sobre a formação, privilegiando a perspectiva dos estudantes, considerados aqui como atores privilegiados da formação e como “resultado” da mesma. Essa dupla inserção fortalece a capacidade de vocalização sobre esse dispositivo da política. A pesquisa situa-se, portanto, no campo da avaliação de políticas e programas e tomará as políticas de educação na saúde voltadas à mudança na formação profissional, na sua interface com as práticas no cotidiano dos serviços e redes de atenção como campo de análise. O que se procura avaliar é o grau de implementação dessas políticas e sistematizar evidências que permitam compreender os efeitos da implementação na mudança da formação dos estudantes de graduação na saúde. Está em questão, portanto, o conjunto de efeitos que o VER-SUS produz nos atores que o realizam, na perspectiva dos mesmos, colocando as diretrizes e conceitos que regem as políticas e projetos como aproximações para a análise.

Como já foi registrado, trata-se de um estudo de caso, que tem caráter descritivo, e foi realizado por meio da análise documental (documentos oficiais e da extensa produção intelectual e ensaios/artigos produzidos pelos estudantes, assim como por pequenos vídeos e documentários realizados no âmbito do projeto), de entrevistas semiestruturadas e da observação direta em atividades avaliativas realizadas pelos estudantes (viveres e facilitadores). Apesar da mais ampla base empírica, os resultados aqui apresentados têm ênfase nas iniciativas desenvolvidas no período de 2017 e 2018.

Articulações educação e trabalho como dispositivo de mudança na formação em saúde

De todas as políticas sociais, apenas as ações e serviços de saúde foram considerados pela Constituição Federal (Brasil, 1988) como de relevância pública, o que obriga o Estado brasileiro à adoção de uma organização setorial com toda a amplitude política que possa dar contorno e determinação a esse setor, tendo a prerrogativa de regular e controlar aspectos que sejam julgados relevantes para garantir a configuração prevista na construção legal. De acordo com a Constituição, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras atribuições: ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde e incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico (Art. 200, incisos III e V). Ao conceber as áreas da formação e da ação investigativa como de participação do SUS na ação educativa de qualificação de pessoal e na pesquisa e inovação científico-tecnológica, a Carta Constitucional previu que os órgãos gestores do SUS deveriam estruturar mecanismos de atuação educacional, que dessem conta de ambas as funções.

A Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990) incluiu no campo de atuação do SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde e o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (Art. 6º, incisos III e X). A mesma Lei determina que sejam criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior (Art. 14), atribuindo a cada uma dessas Comissões a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos recursos humanos do SUS na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições (Art. 14, Parágrafo Único). A ação educacional como atribuição dos órgãos de gestão do SUS fica explicitada com as demarcações do Artigo 15, que propõe a formulação e execução da política de formação e desenvolvimento (formulação e execução de programas que envolvam tanto a certificação/habilitação profissional, quanto a educação permanente) de recursos humanos para a saúde e a realização de pesquisas e de estudos na área da saúde (produção de conhecimentos, informações e atualização técnico-profissional).

Além de reafirmar que os órgãos gestores devem formalizar e executar uma política de recursos humanos em que um de seus objetivos seja a organização de um sistema de formação (todos os níveis, inclusive pós-graduação, além de programas de aperfeiçoamento permanente), o Artigo 27 da Lei Federal nº 8080/90 (Brasil, 1990) coloca os serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade dos papéis de gestão e de formação no âmbito direto do SUS. Além disso, a

legislação do SUS preconiza, como diretriz, a integralidade da atenção ao usuário. No entanto, a grande maioria dos profissionais da saúde é formada dentro de um modelo antagônico a esses pressupostos, não contemplando um cuidado integral.

Assim, hoje, existe a preocupação no sentido de oferecer uma formação diferenciada que qualifique os profissionais para um olhar e uma escuta ampliada ao processo saúde-doença e a qualidade de vida, ao uso de tecnologias, orientações terapêuticas disponíveis ou a serem criadas, para o cuidado a saúde. Portanto a qualificação de profissionais que atuem neste contexto pode gerar, além de novas práticas, novas relações entre os profissionais de saúde refletindo na melhoria do cuidado ao usuário. A equipe na construção dos projetos terapêuticos de cuidado aos usuários é definidora de ações mais integradas e integrais. Neste sentido, é estratégico investir numa formação que estimule a produção de novos saberes na atenção a saúde.

A primeira consideração acerca desta reorientação é uma mudança no foco e na concepção dos “recursos humanos”. Com base na contribuição analítica da micropolítica do trabalho, Ceccim (2005) alerta para o fato de que há tal singularidade nesses “recursos” que não há ganhos analíticos ou políticos em permanecer designando-os dessa forma. Propõe que sejam considerados “coletivos de produção da saúde”. Por outro lado, Merhy (2002) destaca a dimensão relacional da atuação, relativa ao uso de tecnologias leves, e aponta a grande autonomia dos trabalhadores em operar no cenário do trabalho, inclusive em oposição às normas e em linhas de fuga aos mecanismos de controle. O autor dirá que no mundo do trabalho há constantemente uma tensão entre autonomia versus controle e, no caso do trabalho em saúde é desejável que assim seja, uma vez que a “alma” do cuidado (e da gestão; e da educação; e da participação, para manter a metáfora do quadrilátero) é representada, justamente, por certos planos de relação que reivindicam criação, ou seja, trabalho vivo em ato (MERHY, 2002). O pólo do controle, no caso da analítica produzida por Merhy (2002) seria representado pelo conhecimento científico estruturado (as “evidências” científicas norteando a condução dos trabalhadores), pelas normas (protocolos, normas legais, regras de organização formal do trabalho) e pela cultura organizacional (das corporações profissionais e das organizações, propriamente ditas, onde o trabalho se realiza). Está relacionado ao pólo do controle, para aproximar essa formulação do campo da educação, o que Ceccim (2005) identifica como função estratégica dos programas de reconhecimento no cotidiano do trabalho: a normatização e a padronização dos procedimentos. Ambos os autores propõem linhas de fuga para fortalecer o

trabalho criativo e inventivo, constituído por estratégias conceituais e operacionais que mobilizariam outras aprendizagens, como se destaca nos conceitos a seguir.

Aprendizagem significativa

A aprendizagem significativa pressupõe o encontro com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação nesse cenário como dispositivos no ensino. O contato com uma novidade e, a partir disso, o acúmulo de experiências, vivências, aprendizados, se configura em aprendizagem significativa, pois promove e produz sentidos para a atuação dos estudantes.

A partir dessa perspectiva pedagógica é que as atividades de educação permanente a serem estudadas devem se organizar, promovendo espaços de ensino-aprendizado interativos e participativos, capazes de afectar (mobilização de desejos e da capacidade de envolvimento ético) os sujeitos aprendizes. O encontro sistemático com a realidade do SUS deverá instigar ao aprender em ato, articulando atividades teóricas-conceituais com atividades práticas em diferentes espaços do fazer em saúde.

Pedagogias problematizadoras

As pedagogias problematizadoras devem possibilitar o protagonismo dos sujeitos aprendizes nesse processo de produção de conhecimento e de experimentação de atos em saúde. A problematização pressupõe o constante questionamento dos fatos ou fenômenos, compreendendo-os nos seus contextos histórico-sociais e propondo novos arranjos possíveis.

Estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia – que usufrua de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos auto-determinados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva – que se veja como amarrada à intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-político do trabalhador no ser e agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe (MERHY, 2004/2005).

Assim, esse produzir o cuidado em saúde considera as diferentes áreas de competência da saúde como produtoras desse cuidado, seja na atenção, gestão, educação, pesquisa, etc... Por isso é importante considerar a realidade como fator determinante e condicionante do processo de ensino-aprendizagem. Bordenave (2004) já acreditava que a educação problematizadora

fundamentava-se em bases epistemológicas (como o homem conhece o mundo), psicológicas (como se comporta no mundo), ideológicas (que percepções, valores e relações sociais são considerados verdadeiros e bons em um determinado momento histórico) e pedagógicas (como devem ser educadas as pessoas). Assim, a educação problematizadora se desenvolve por um construtivismo sequencial, onde as realidades afetam o sujeito, que assimila, de acordo com seus valores e hábitos, até virar conhecimento, gerar significado.

Interprofissionalidade na formação e no trabalho em saúde

As aproximações da formação com o trabalho, particularmente no período após a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) tornou mais evidente uma questão que já compunha o acervo de produções da Rede Unida desde a década de 1970, com as iniciativas de Integração Docente-assistencial (IDA). A interprofissionalidade é a aproximação de duas ou mais profissões para a organização do trabalho e/ou compartilhamento da formação e teve impulso forte com a expansão dos serviços e a diversificação dos sistemas de saúde, posteriormente à criação do SUS (FERLA, TOASSI, 2017). Na produção teórica do campo da Saúde Coletiva, as conexões entre as profissões assumiram perspectivas distintas, seja na organização do trabalho ou no pensar os fenômenos relacionados à saúde, ao adoecimento e às respostas do sistema de saúde. Expressões como “multiprofissionalidade”, “interdisciplinaridade” e “transdisciplinaridade” compõem perspectivas diversas sobre essa questão e são frequentes nos discursos e produção intelectual sobre modos de formar e organizar o trabalho em saúde.

A multiprofissionalidade é componente estratégico das experiências de educação permanente em saúde a serem analisadas. A interdisciplinariedade também é componente pedagógico estratégico, articulando diferentes disciplinas e núcleos de saberes para uma produção conjunta, coletiva e comum sobre um determinado tema. Estrutura-se enquanto organização axiomática que articula saberes e práticas no desenvolvimento e produção de conhecimento, de ciência e tecnologia. Para análise das experiências considera-se que a interdisciplinaridade se materializa inicialmente pela oferta de diferentes espaços de vivência, espaços de ensino-aprendizagem, ao invés da tradicional divisão do conhecimento em disciplinas fragmentadas que são comuns na maioria dos cursos de graduação.

A transdisciplinariedade é o componente pedagógico a ser construído ao longo da formação, com a possibilidade do desenvolvimento das ações em articulações que transcendem os limites disciplinares e setoriais, buscando a produção de conhecimento articulado em diferentes níveis

de organização científica e profissional. Almeja-se que a transdisciplinariedade seja ferramenta metodológica de aprendizagem, onde a construção de conhecimento possa ter relação intersetorial, como o campo da saúde coletiva demanda para dar conta da sua complexidade.

Como se verifica, a ênfase nas diferentes expressões é a natureza das conexões e dos desafios que são colocados às profissões e, como regra, o “entre” as profissões é uma construção epistêmica que ainda está muito marcada pela definição de identidades profissionais, como bem alertou Ceccim (2005a, 2005b). A constatação que os processos de formação profissional e de regulação corporativa da atuação ainda primam por fortalecer fronteiras profissionais, ao passo em que o mundo do trabalho reivindica maior contato interprofissional aponta caminhos para a educação na saúde e para as políticas de indução das mudanças na formação: induzir cada vez mais essas conexões, a exemplo do que se produz no VER-SUS.

Linhas de cuidado e redes de atenção à saúde

O foco da análise/avaliação sobre essas experiências de educação permanente desenvolvidas, considerando o olhar qualificado para atenção básica, serão as redes de atenção à saúde, o entendimento do funcionamento dessas redes na perspectiva que esse futuro trabalhador do SUS poderá identificar o cenário de aprendizagem como o futuro cenário da sua prática profissional.

O Decreto Presidencial No 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Em seu texto, traz um conjunto de conceitos que auxiliam na implantação de desenhos assistenciais, tais como:

- Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
- Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;
- Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a

capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

- Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Ainda, traz em seu texto que para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. Ou seja, traz o conjunto de dimensões sob os quais deve se pautado o cuidado em saúde a partir da organização das ações e serviços.

Considerando que as linhas de cuidado, as malhas de cuidados ininterruptos, a noção do sistema de saúde organizado como um círculo, bem como as redes organizadas enquanto rizomas, são iniciativas que tentaram superar a lógica fragmentadora do cuidado para avançar na garantia da integralidade; podemos identificar que a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) foi formulada como subsídio para o planejamento, programação e organização dos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, quando da discussão dos modelos de atenção à saúde, surgiu a proposta de implantação de Linhas de Cuidado como alternativa para a organização dos serviços na rede, construindo-se a compreensão que a articulação de um conjunto de fatores postos pelos diferentes modelos deve ser considerada. Assim, considera-se como diretriz fundante dessa proposta: assistência como meio de realização de objetivos definidos epidemiologicamente sobre o coletivo; um novo modelo tecnológico de trabalho em saúde fundamentado em uma lógica epidemiológica e no enfoque de risco à saúde, integrando as atividades de promoção, prevenção e cura no mesmo serviço, não apenas para o indivíduo, mas para toda a coletividade, a partir do seu território; no nível social, as características epidemiológicas e o acesso aos serviços de saúde determinam uma maior intensidade de exposição à riscos para determinados grupos sociais; introdução da assistência individual subordinada à ideia de ação programática e ao enfoque de risco, a partir do seu território de abrangência.

Linha de Cuidado pode ser entendida como um modo de organizar e gerir os serviços de saúde e o processo de trabalho buscando garantir o cuidado integral do usuário, de modo responsável, oportuno, coordenado e de acordo com suas necessidades, ao longo de todo o percurso que esse usuário faz nos pontos de atenção (serviços de saúde) em uma rede regionalizada de

atenção à saúde. Ela é uma estratégia proposta para garantia da continuidade do cuidado, procurando promover articulação, conexão, encontros com os diferentes pontos de cuidado da rede a partir da perspectiva da integralidade.

Nessa proposta se identifica a necessidade de repensarmos a forma de organização da rede, mas também a forma de organização do próprio cuidado, as colaborações da epidemiologia, da programação, da territorialização dos distritos, etc, nos trazem componentes relevantes na reflexão sobre um modelo de atenção centrado nos interesses dos usuários e, por consequência, com um papel para escuta muito importante nos encontros existentes. A consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica como reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requer um saber e um fazer em educação permanente que seja encarnado na prática concreta dos serviços de saúde e em consonância com os principais objetivos e diretrizes para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. O redirecionamento do modelo assistencial impõe claramente a necessidade de reformulações no processo de qualificação dos serviços de saúde e de seus profissionais e as mudanças no processo de trabalho em saúde passam a exigir de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de intervenção e autonomia que possa contribuir para o estabelecimento de práticas transformadoras em saúde e que propiciem o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho. Nesse sentido, a educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”. No caso em análise, a educação permanente é considerada como diretriz pedagógica da aprendizagem (CECCIM, FERLA; 2008), uma vez que as iniciativas VER-SUS estão assentadas na ideia de uma “imersão” no cotidiano de serviços e sistemas e que, portanto, permitem incorporar o trabalho como mediador da aprendizagem.

Algumas experiências de educação permanente já estão identificadas pelo seu potencial de transformação especialmente na formação e na própria organização do processo de trabalho, por consequência. Esses processos educativos têm impacto direto na organização do trabalho e do próprio sistema de saúde. Destacam-se como experiências já identificadas que serão avaliadas por este projeto: os estágios de vivência e as residências multiprofissionais em saúde.

Experiências de Estágios e Vivências (VER-SUS) e as Residências Multiprofissionais em Saúde

Os estágios e vivências constituem importantes dispositivos que permitem ao estudante experimentar um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações de saúde, entendido enquanto um princípio educativo e os processos de lutas e educação dos setores do campo, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população. A expressão “experimentar” pretende aqui o sentido de aprendizagem háptica, de mobilização da aprendizagem pelo exercício da inteligência, e não apenas a acumulação cognitiva (CECCIM & FERLA, 2008). Com a estratégia de estágios e vivências, a política nacional de educação na saúde pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações (Ministério da Saúde, 2004).

As iniciativas de estágio e vivências surgem com a intenção de suprir parte dessa lacuna existente na formação de profissionais de saúde. A experiência nacional do VER-SUS/Brasil teve um processo de avaliação nacional junto aos atores que organizaram e participaram da vivência, ainda, alguns outros estudos foram realizados na tentativa de avaliar o impacto e os efeitos dessa iniciativa, contudo, uma avaliação mais sistemática e envolvendo os egressos dessa iniciativa pode apontar erros e acertos e pode ajudar o próprio Ministério da Saúde na formulação de inovações.

Diversos processos de avaliação das vivências já ocorreram e apontaram não só produtos / resultados / reflexos das vivências, como, também, sugestões para a qualificação da proposta, para a construção e reconstrução permanente dessa política. Outras modalidades de vivência foram construídas a partir da avaliação de algumas localidades a respeito da potencialidade de diferentes propostas metodológicas para as vivências, mais adequadas às especificidades locais. As modalidades criadas a partir das avaliações, além da modalidade de vivência no sistema de saúde, são Vivências em Educação Popular no SUS (VEPOP-SUS) e Estágios Regionais Interprofissionais no SUS (ERIP-SUS) (BRASIL, 2005).

A participação dos estudantes nos diferentes espaços de construção de políticas de saúde, por exemplo, é um efeito que já vem sendo possível visualizar. Houve uma intensificação da participação de estudantes nos conselhos e conferências de saúde, nos polos de educação permanente em saúde, nos conselhos consultivos das universidades, etc. As Conferências Nacionais de Saúde já se configuram enquanto espaço político importante do movimento

estudantil. Enfim, alguns efeitos já foram apontados como resultantes ou efeitos do VER-SUS, contudo, ainda não houve uma avaliação mais analítica para poder aferir o quanto os objetivos propostos foram atingidos, modificando a formação dos profissionais de saúde. É essa avaliação que aqui está sendo proposta.

Da mesma forma, a residência multiprofissional possui a capacidade de ofertar a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, ao mesmo tempo em que se constitui em estratégia para induzir mudanças mais profundas no processo de formação profissional e um elemento constitutivo de uma nova maneira de pensar a formação profissional. A capilarização das residências para todas regiões do país é de vital importância para elevar o número de profissionais qualificados a trabalharem no SUS e com capacidade crítica para desenvolver ações que impactem positivamente a realidade da saúde local. Esta proposta deve levar em consideração a construção de ambientes que apresentem a possibilidade de reflexão acerca de cenários e práticas, que tenham como consequência a discussão de implementação de práticas inovadoras que contribuam para elevação da qualidade da atenção prestada à população.

Assim, destaca-se que essas experiências de educação permanente têm alto poder de impacto nos processos de trabalho e na formação de profissionais para atuação no SUS. Especialmente em relação à atenção básica, podemos compreender essas experiências como potentes para o processo de trabalho que apoie os processos de organização do cuidado, da rede e do próprio sistema. Contudo, ainda não existe nenhum estudo avaliativo que detalhe esses impactos e efeitos e que possa apoiar o processo de decisão das políticas públicas de educação permanente e de organização do próprio sistema a partir do desenvolvimento de processos educativos.

Para compreender o efeito das vivências na formação na saúde, optamos por um desenho de estudo de caso que, em realidade, trata de inúmeros casos (estudantes em inserção real no sistema e nas políticas de mudança da formação) e em territórios e serviços reais (“casas”). Como dizem Ceccim e Cyrino, essa aproximação analítica fala das políticas, mas fala dos efeitos na vida e na constituição de si: “Em áreas sensíveis com a saúde e a educação, os casos e as casas são fundamentais, dizem de pessoas reais, trabalhadores reais, estudantes reais, docentes reais e todas as suas instituições reais que precisam repercutir em bem-estar, crescimento, cura, aprendizado, potência de vida” (CECCIM, CYRINO; 2017, p. 5). Em um país que homenageia Paulo Freire como patrono da educação, a dimensão cotidiana e emancipadora do aprender e do fazer parecem ser, e sempre mais, boas indicações de quais imagens orientam a formação e a prática na saúde e, portanto, também de quais políticas reais se implementa e se deixa executar.

Os efeitos do VER-SUS na formação profissional e na compreensão do trabalho em saúde: a perspectiva dos participantes

O delineamento metodológico deste estudo de caso foi adotado considerando o percurso desenvolvido por outros pesquisadores que se deparam com o desafio de avaliar/analisar/descrever o VER-SUS. Nesse sentido, o material produzido por Ferla, Maranhão e Pinto (2018) nos indica que:

[...] 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” – *botton 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. (FERLA, MARANHÃO E PINTO, 2018).

Corrobora com essa necessidade de contemplar atores diversos, a metodologia desenvolvida por Maranhão (2015) que indicou a importância de contemplar os diferentes eixos do quadrilátero (gestão, atenção, formação e controle social), entendendo que o VER-SUS é uma estratégia que se baseia na educação permanente.

De tal maneira, o estudo de caso foi operacionalizado com duas estratégias metodológicas distintas. A primeira delas analisou descritivamente dados sobre as iniciativas VER-SUS realizadas desde 2012, considerando que essa análise permite uma aproximação sobre o alcance desse dispositivo da política. Uma segunda estratégia metodológica, de maior profundidade,

buscou a análise documental, as entrevistas e a observação direta de dinâmicas avaliativas realizadas com participantes como forma de compreender os efeitos na formação e no trabalho. Os dados da segunda estratégia metodológica foram tratados por categorização temática. Os itens a seguir sumarizam os principais achados da pesquisa, considerando a capacidade de ampliar a compreensão sobre a iniciativa e informar tomadores de decisão.

Primeiramente, lança-se mão de uma análise descritiva dos dados, destacando as principais tendências e padrões ao longo dos anos das experiências. Os bancos de dados utilizados na pesquisa contêm registros primários sobre os viventes coletados pela Rede Unida. Entende-se que tanto o registro das informações, quanto a análise de tais dados sobre os atores participantes do VER-SUS, permite a identificação de como a política alcançou as diferentes formações profissionais, territórios do Brasil e as variações entre os anos de 2012 e 2018.

O levantamento de dados em fontes oficiais, como o Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS) e fonte de dados primárias/secundárias, nos permite compreender a abrangência do VER-SUS a nível Nacional, uma vez que o período analisado relava a presença de 35.606 inscritos, 17.637 selecionados entre viventes, membros de comissão organizadora, e facilitadores e que esteve presente 19 estados e o distrito federal nas edições de 2012 a 2018, conforme tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de Vivências e Seminários do projeto VER-SUS por ano (2012 - 2018).

ANO	UF	MUNICÍPIOS	INSCRITOS (comissão organizadora, viventes e facilitadores)	SELECIONADOS	COMISSÃO ORGANIZADORA	TRABALHADORES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
2012	11	90	486	399	87	3.024
			5.017	1.465	321	1.296
2013	12	64	2.776	730	160	2.160
			5.356	968	212	912
2014	8 10	52 43	1.675	725	158	2.496
			3.229	779	170	2.064
2015	21 15 e DF	80 60	2.821	1.153	253	3.840
			3.206	1.836	355	2.779
2016	20 e DF 24	71 87	2.597	1.381	303	3.408
			3.907	5.820	1.019	3.760
2017 2018	21	38	4.536	2.381	450	1.296
TOTAL GERAL			35.606	17.637	3.488	27.035
TOTAL VIVÊNCIAS/SEMINÁRIOS				66.129		

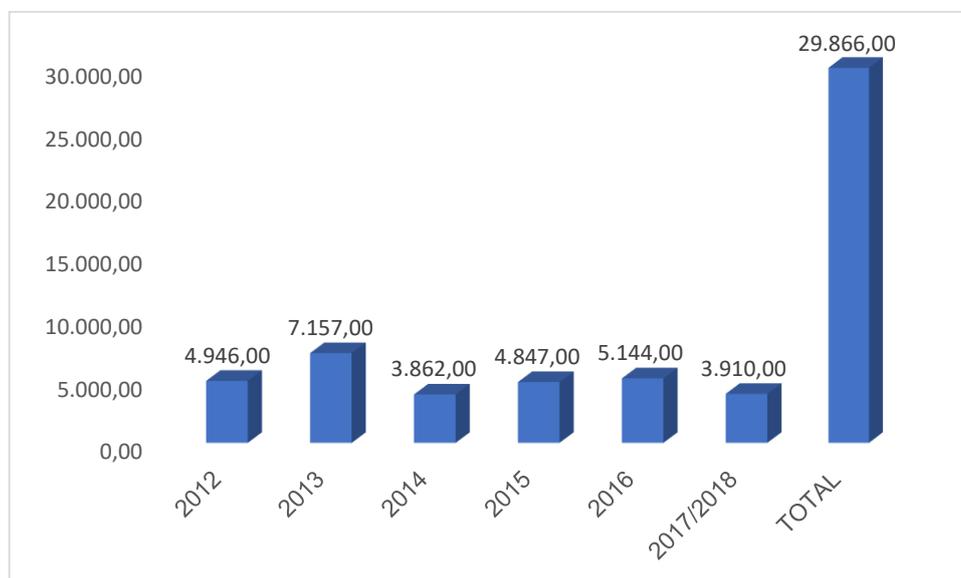
FONTE: OTICS

Uma constatação geral é que o VER-SUS é um dispositivo da política nacional de educação permanente em saúde, como já referido, mas também é um dispositivo de EPS que mobiliza um enorme contingente de atores, justamente no encontro entre a educação e a saúde. É visível a magnitude do envolvimento, quando se constata que nas edições sumarizadas na tabela acima, quase 70 mil atores envolveram-se no planejamento e na execução das iniciativas. Para além das questões operacionais, é relevante destacar que o envolvimento significa não apenas aproximar atores de diferentes serviços e instituições, senão também materializar a aproximação ensino e serviços, conforme registram as políticas de indução vigentes, colocar em questão aspectos pedagógicos e a aprendizagem no cotidiano do trabalho como um todo. Essa temática merece aprofundamento analítico, mas aqui se faz um registro que, até a edição que foi analisada, a ênfase na formação faz com que: a) sejam negligenciadas as questões relativas à formação pedagógica dos diferentes atores que se envolvem na realização do VER-SUS, particularmente aqueles que não pertencem à formação, em especial se considerarmos, como os dados empíricos nos permitiram constatar, que o VER-SUS torna-se experiência significativa para a totalidade dos atores envolvidos e, assim, uma formação pedagógica seria de todo oportuna; b) sejam subregistradas as participações de outros atores que não sejam estudantes, minimizando o volume de participantes e, sobretudo, deixando de registrar um trabalho de natureza muito singular, considerando as formulações acadêmicas que apontam uma ênfase na assistência, diminuindo o efeito de desenvolvimento dos demais vértices que compõem o “quadrilátero da formação”; c) sejam mantidos na invisibilidade os efeitos do VER-SUS que são produzidos nos serviços e nos trabalhadores que não estão vinculados às instituições de ensino; d) permanecem também com pouca visibilidade o envolvimento docente e a tutoria que se faz desde as instituições de ensino, considerando que essa é uma atividade relevante para a política de formação, mas pouco relevante para a dinâmica institucional das Universidades, o que nos permite afirmar que um reconhecimento maior, envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação, fortaleceria a mudança na formação, aqui apostando na dimensão micropolítica das iniciativas VER-SUS.

Considerando o número de viventes inscritos entre os anos de 2012 a 2018, chegamos ao total de 29.866 inscritos para as Vivências (figura 1). O ano de 2013 é aquele com maior número de inscritos (7.157). Historicamente, o VER-SUS sempre realiza 2 edições anuais, uma no verão e a outra no inverno. Porém, o ciclo 2017/2018 contou somente com uma edição, tendo a maioria das vivências sido realizadas em janeiro e fevereiro de 2018. Mesmo assim vemos o elevado número de inscritos (3.910) se comparado com cada uma das edições anteriores (figura 2). Este

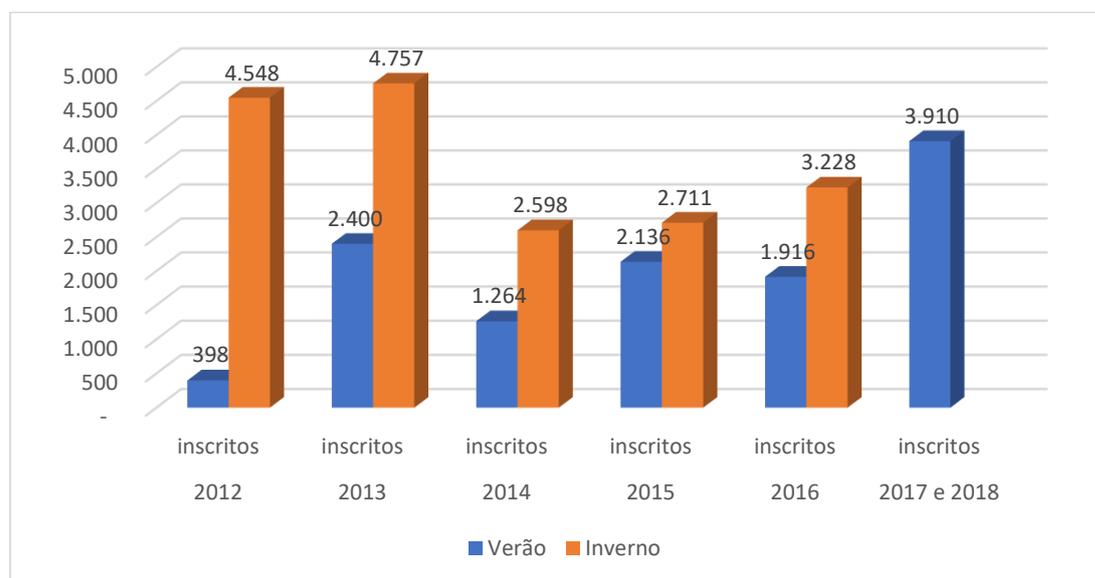
número é ainda mais significativo se compararmos o número de inscritos para ciclo 2017/2018 com as edições anteriores realizadas no verão.

Figura 1. Número total de viventes inscritos por ano (2012 - 2018).



Fonte: OTICS

Figura 2 – Número de viventes inscritos por edição (2012 – 2018).

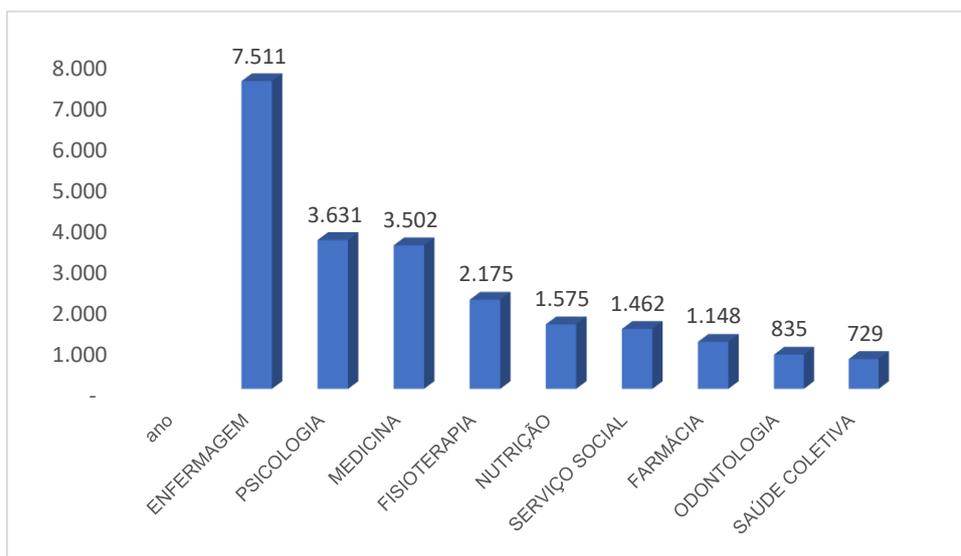


Fonte: OTICS

Ao analisarmos o número total de inscritos para as vivências, considerando os cursos envolvidos, podemos perceber que os acadêmicos de Enfermagem, Psicologia, Medicina, Fisioterapia,

Nutrição, Serviço Social, Farmácia, Odontologia e Saúde Coletiva representam 75,5% (22.568) do total de inscritos (29.866), conforme Figura 3 e Tabela 2.

Figura 3. Cursos com maior número de inscritos por ano (2012 a 2018).



Fonte: OTICS.

O curso de enfermagem é aquele que contempla o maior número de viventes inscritos (7.511), seguido dos cursos de Psicologia (3.631) e Medicina (3.502) para o período de 2012 a 2018. Ao analisarmos as vivências, separadamente por cada ano, podemos ver que os acadêmicos de Enfermagem representam sempre o primeiro lugar entre os inscritos, enquanto que o curso de Psicologia representa o segundo maior número até a ano de 2014, seguido do curso de Medicina. Nos anos de 2015, 2016 e 2017/2018, o curso de Medicina assume o segundo lugar na totalidade das inscrições, conforme Tabela 2. Pode-se entender o aumento significativo do número de estudantes dos cursos de medicina inscritos no VER-SUS através da inclusão, a partir do ano de 2015, da participação nas Vivências como um dos critérios de pontuação e adesão aos programas de provisão de médicos do Ministério da Saúde – projeto Mais Médicos para o Brasil e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB (BRASIL, 2015).

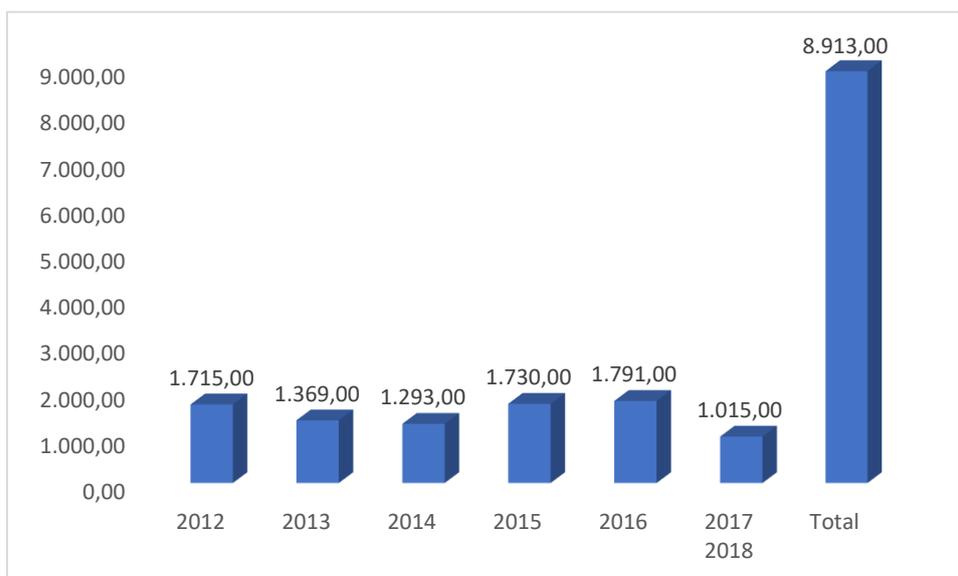
Tabela 2. Cursos com maior número de inscritos para as vivências, por ano (2012 - 2018).

CURSO	2012	2013	2014	2015	2016	2017/2018	TOTAL
ENFERMAGEM	1.303	2.034	699	1.277	1.264	934	7.511
PSICOLOGIA	460	883	524	627	690	447	3.631
MEDICINA	369	476	313	698	1.022	624	3.502
FISIOTERAPIA	318	692	193	337	408	227	2.175
NUTRIÇÃO	252	528	156	238	281	120	1.575
SERVIÇO SOCIAL	192	540	218	222	200	90	1.462
FARMÁCIA	211	333	113	189	187	115	1.148
ODONTOLOGIA	200	178	135	116	119	87	835
SAÚDE COLETIVA	128	143	69	165	136	88	729
TOTAL DOS CURSOS							
COM MAIS	3.433	5.807	2.420	3.869	4.307	2.732	22.568
INSCRITOS							
TOTAL GERAL DE							
INSCRITOS	4.946	7.157	3.862	4.847	5.144	3.910	29.866

Fonte: OTICS

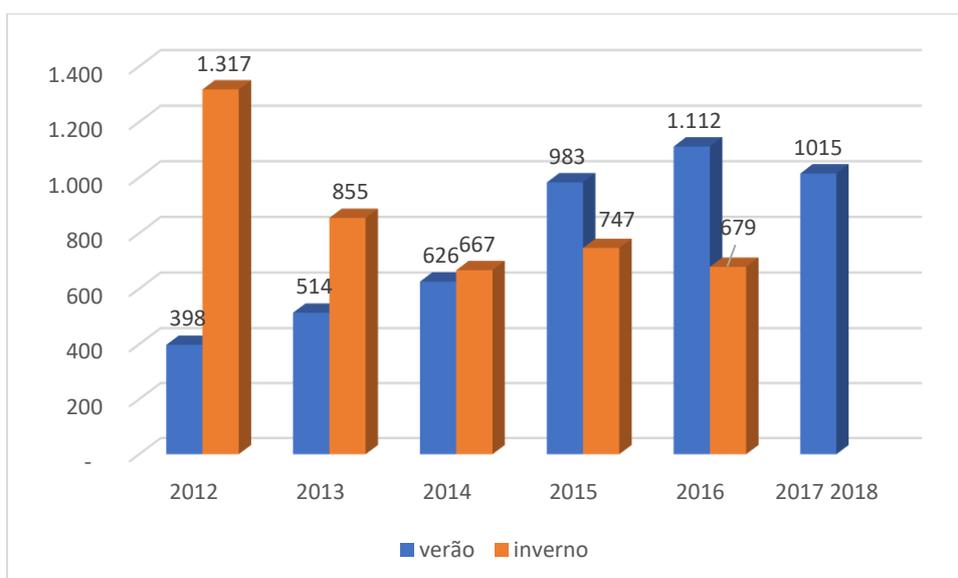
Ao observarmos o número total de selecionados para as Vivências por ano, temos o total de 8.913 selecionados, em 2016 tivemos o maior número de selecionados, totalizando 1.791. Podemos observar que exatamente como ocorre com relação aos inscritos, o número de selecionados para o ciclo 2017/2018 é significativo se comparado com as edições anteriores e, se mantém na média para o número de inscritos das edições de verão de 2015 e 2016.

Figura 4 – Número total de selecionados por ano e total geral (2012 – 2018).



Fonte: OTICS

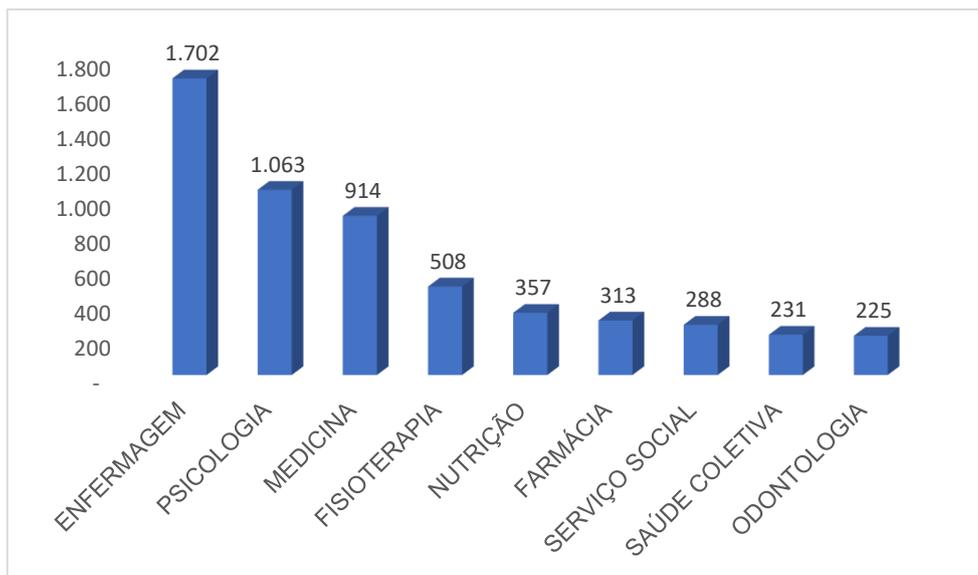
Figura 5- número total de selecionados por edição (2012- 2018)



Fonte: OTICS

O curso de Enfermagem é o curso com maior número de viventes selecionados no período de 2012 a 2018, com 1.702 selecionados, seguido pelo curso de Psicologia (1.063) e Medicina (914). Observa-se que os três cursos com maior número de selecionados para as vivências mantêm-se os mesmos cursos que mais se inscreveram para o projeto.

Figura 6. Cursos com maior número de viventes selecionados para as Vivências (2012 - 2018)



Fonte: OTICS.

Conforme a Tabela 3, os cursos com maior número de seccionados totaliza 5.601 de 8.026, o que representa 69,8% do total. Outros cursos da área da saúde e de outras áreas também estão entre os inscritos e selecionados para as vivências, tais como: Fonoaudiologia, Biomedicina, Pedagogia, Políticas Públicas, Química, Administração, Jornalismo, Artes, Turismo, o que demonstra que o processo de formação e trabalho na saúde não se esgota no setor saúde.

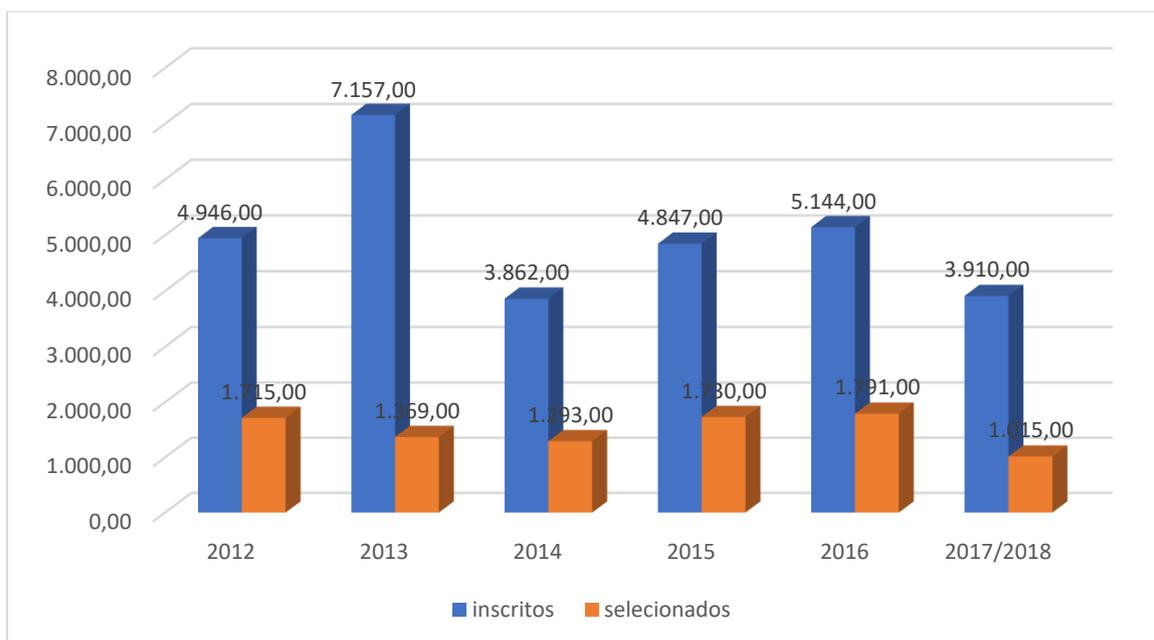
Tabela 3. Total de viventes selecionados por curso (2012 - 2018).

CURSO	TOTAL
ENFERMAGEM	1.702
PSICOLOGIA	1.063
MEDICINA	914
FISIOTERAPIA	508
NUTRIÇÃO	357
SERVIÇO SOCIAL	288
FARMÁCIA	313
ODONTOLOGIA	225
SAÚDE COLETIVA	231
TOTAL DOS CURSOS COM MAIS SELECIONADOS	5.601
TOTAL GERAL DE SELECIONADOS	8.026

Fonte:OTICS.

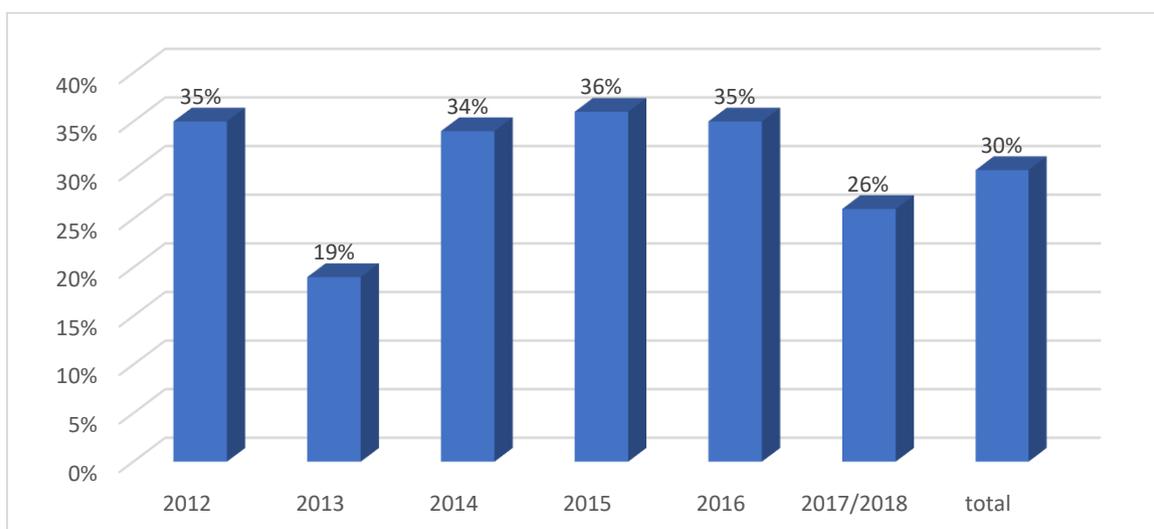
O percentual de viventes selecionados em relação ao número total de inscritos, representa uma média de 30%, o que nos permite inferir que mesmo com a significativa quantidade de estudantes que participaram das vivências no período analisado, existe ainda uma significativa demanda de estudantes que não pode ser atendida em relação a acesso e participação no VER-SUS.

FIGURA 7 – Número de inscritos e número de selecionados por ano (2012 -2018).



Fonte: OTICS

Figura 8 – Percentual de viventes selecionados por ano (2012 – 2018).



Fonte: OTICS

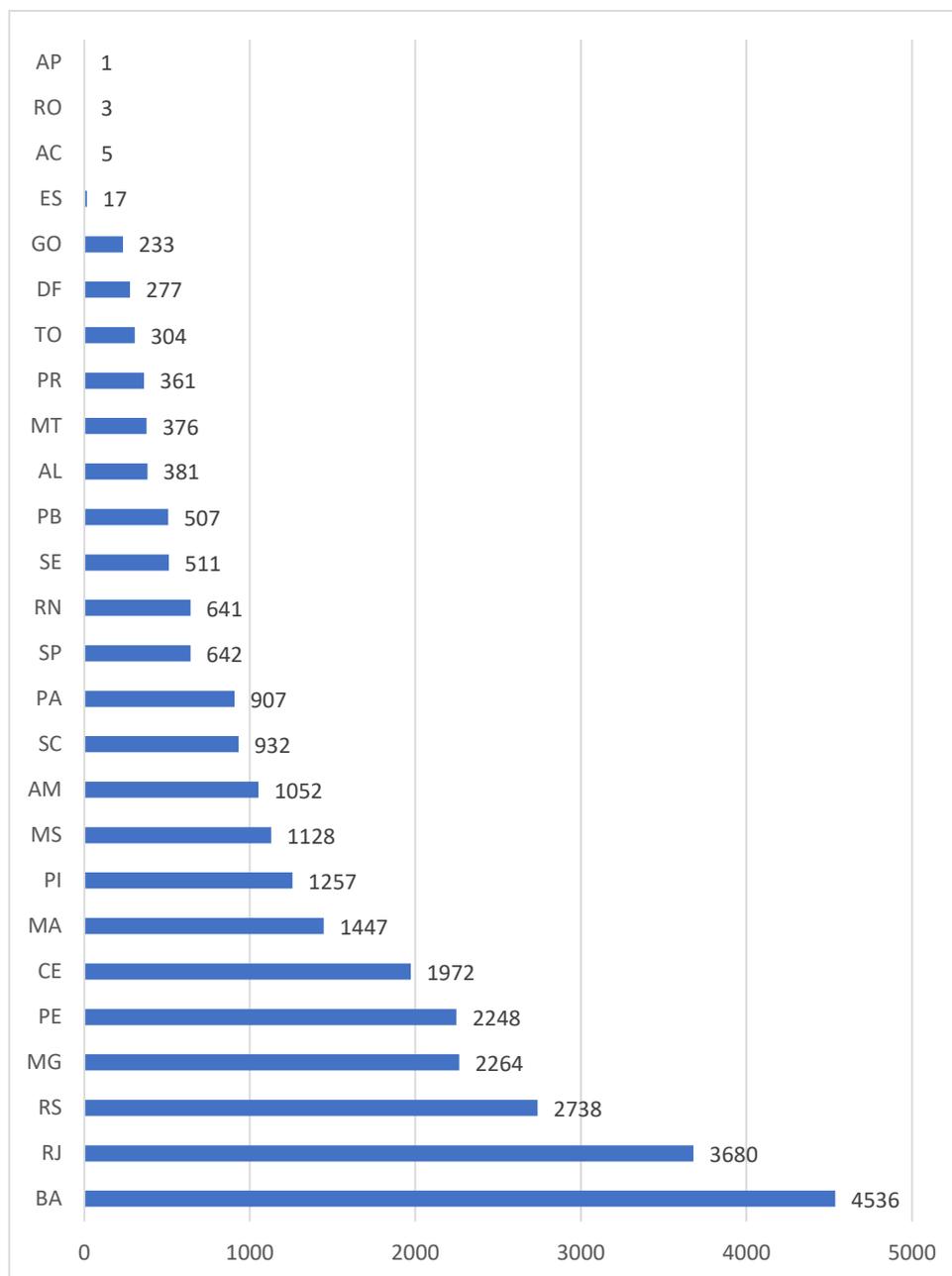
Tabela 4 – Total de inscritos* por UF e por ano (2012 a 2018).

UF	2012	2013	2014	2015	2016	2017/ 2018	Total
AC		3	2			5	10
AL	7	10		48	236	133	434
AM		44	131	439	432	155	1.201
AP	1						1
BA	932	2.487		622	486	209	4.736
CE	380	484	724	147	305	294	2.334
DF	34	24		192	98		348
ES	9	8					17
GO	7	9		122	184		322
MA	25	30	209	326	688	360	1.638
MG	239	502	366	602	658	228	2.595
MS	385	473	271	55		71	1.255
MT	27	181		71	114	56	449
PA	110	232			296	310	948
PB	79	33		350	156	128	746
PE	463	458	273	479	695	157	2.525
PI	651	166	38	296	264		1.415
PR	12	61	89	73	52	131	418
RJ	915	812	1.348	612	95	272	4.054
RN	23	29	165	70	318	182	787
RO	2	1					3
RS	986	700	482	532	399	207	3.306
SC	48	57	397	222	228	196	932
SE	7	8		360	203		511
SP	152	96	65	249	259		642
TO		3		161	148	95	304

Fonte: OTICS. *1575 inscritos não declaram UF

A figura 9 nos mostra o número de inscritos por Unidade Federativa. Observando o número de inscritos, BA (4.536), RJ (3.680), RS (2.738) são os três estados com maior número.

Figura 9. Total de inscritos* por UF (2012 - 2018).

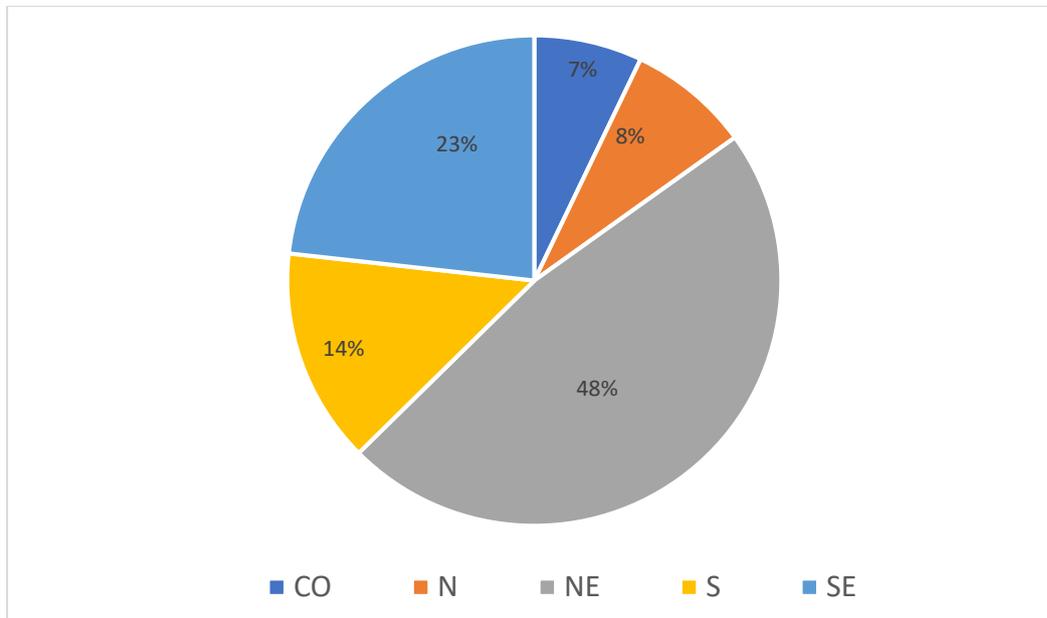


Fonte: OTICS. *1575 inscritos não declaram UF

Ao olharmos o total de vivos inscritos por região do país (figura 10), a região Nordeste é aquela com maior número de inscritos, com 13,500 e 48% do total de inscritos, seguido da região Sudeste, com 6603 e 23%; região Sul com 4031 e 14%; região Norte com 2272 com 8% e Centro-Oeste com 2014 e 7% do total. Na região Nordeste, o estado com maior número de inscritos é

o Estado da Bahia, com 4536. Na região Sudeste, o Rio de Janeiro tem 3680 inscritos; na região Sul, o estado do Rio Grande do Sul tem 2738; na região Norte, o estado do Amazonas tem 1052 no período e na Região Centro- Oeste, o Mato Grosso do Sul teve 1028 para o mesmo período.

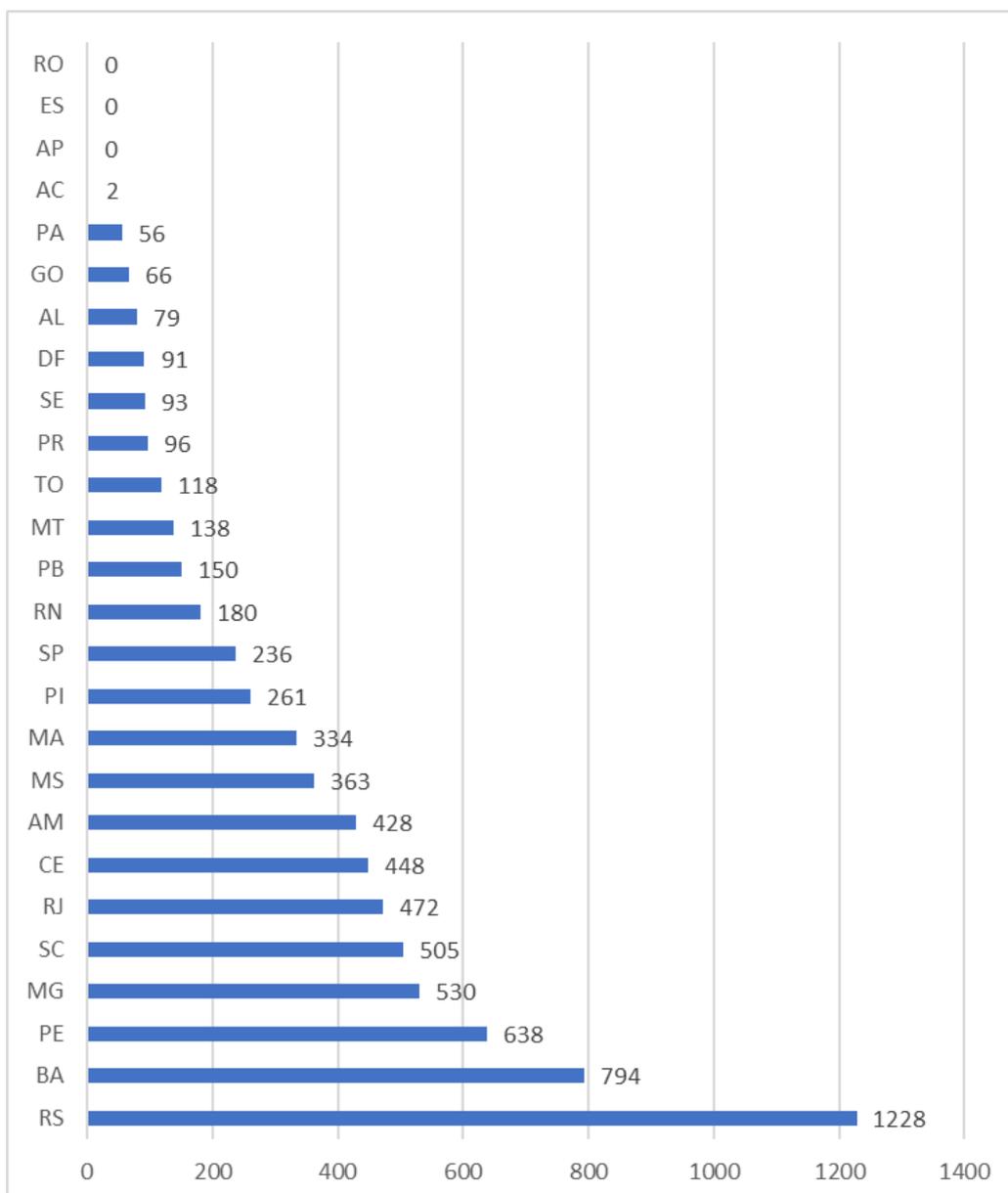
Figura 10. Percentual de inscritos por região (2012 - 2018).



Fonte: OTICS.

O estado com maior número de selecionados é o Rio Grande do Sul com 1228, seguido da Bahia com 794 e Pernambuco com 638.

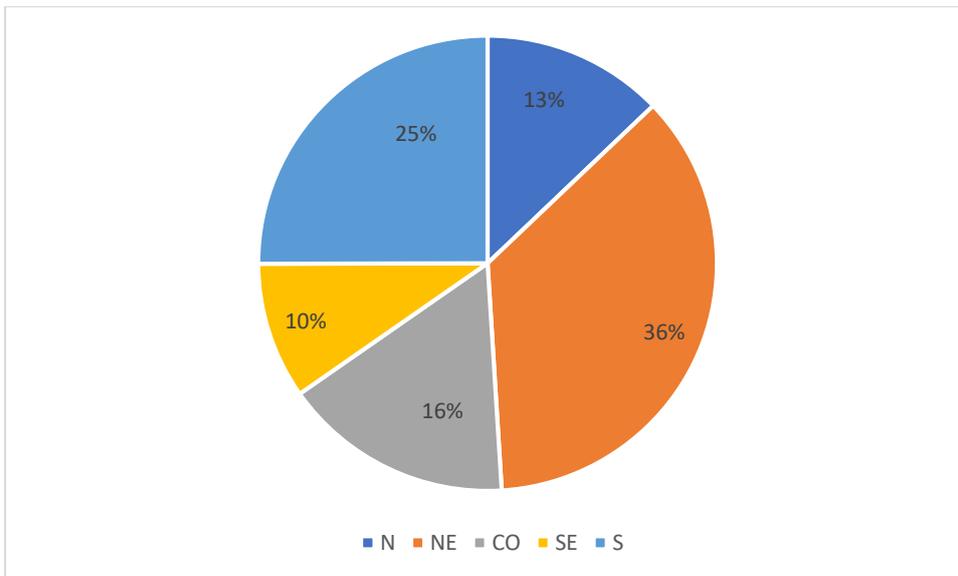
Figura 12- Total de selecionados por UF (2012 -2018).



Fonte: OTICS

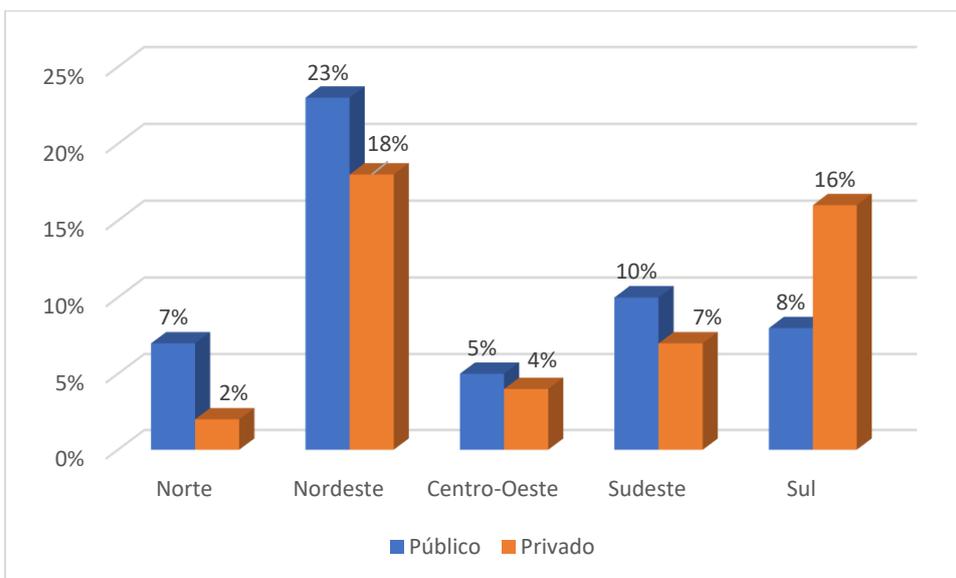
A região Nordeste é a que possui o maior percentual de viventes selecionados (36%); a região Sul representa (25%) e ocupa o segundo lugar, seguida do Centro Oeste (16%); Norte com (13%) e Sudeste (10%).

Figura 12 – Percentual de selecionados por Região (2012 -2018).



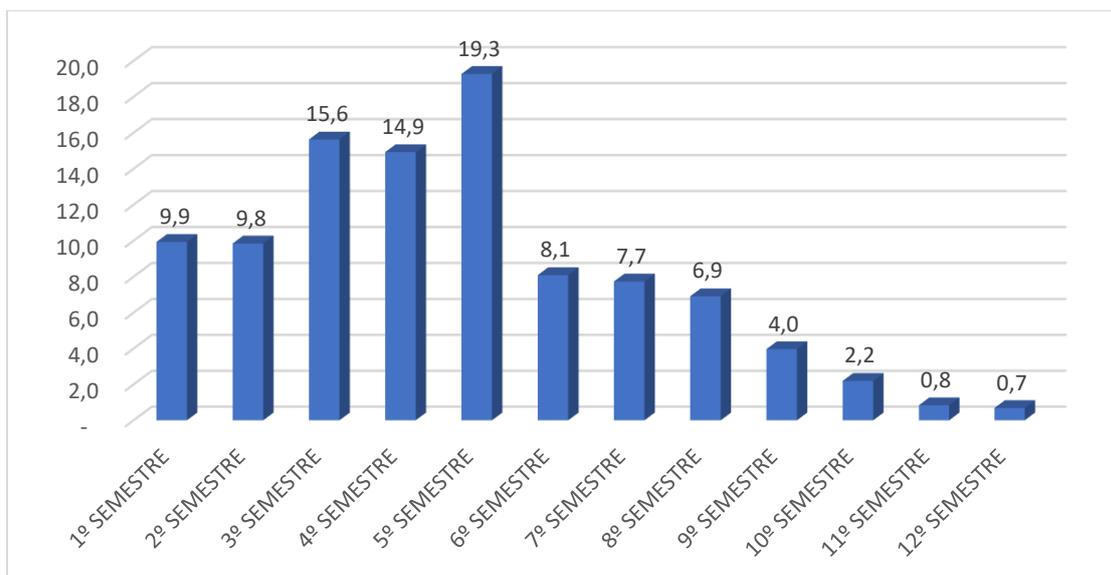
Fonte: OTICS

Figura 13 – Percentual de Viventes e Facilitadores por Região e tipo de IES (2012-2018)



Fonte: OTICS

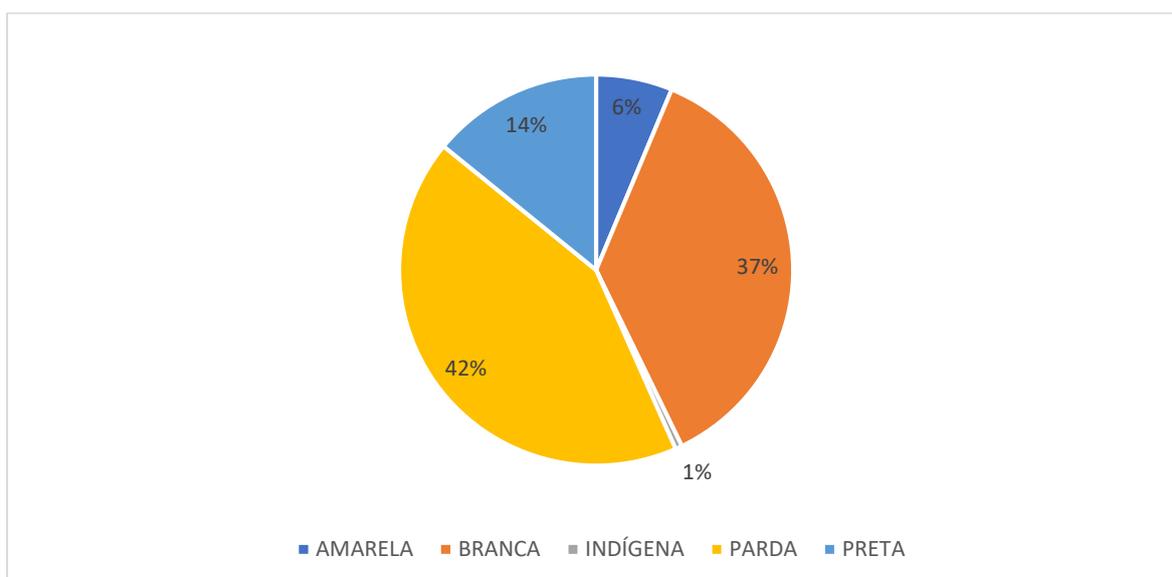
Figura 14- Percentual de selecionados por semestre letivo do curso (2012-2018)



Fonte: OTICS

Com relação a Raça e Cor dos viventes selecionados, 42% do total dos viventes se declaram Pardos, 37% Brancos, 14% Negros, 6% Amarelos e 1% Indígena, para o período de 2015 a 2018. O dado utilizado contabiliza somente as edições de 2015 a 2018 pois nas versões anteriores a informação não era solicitada em todos os formulários de inscrição, gerando subnotificação em relação ao item.

Figura 15- Raça/Cor dos Viventes período 2015 - 2018



Fonte: OTICS

Os dados da análise em profundidade foram originados na análise documental e na produção de uma oficina temática, realizada no 13º Congresso Internacional da Rede Unida em Maio de 2018, com o objetivo de compor uma narrativa coletiva sobre “Quais as mudanças proporcionadas pelo VER-SUS nas trajetórias pessoais e profissionais dos participantes da Edição 2017/2018?”. O resultado, registrado em áudio e vídeo e nos registros individuais dos pesquisadores apresentou registros relevantes dos efeitos percebidos pelos estudantes em relação à formação profissional e sobre o mundo do trabalho. Como está registrado na literatura, a aproximação entre a educação e o trabalho é estratégia pedagógica para a educação permanente, seja em relação ao desenvolvimento do trabalho, seja como dispositivo de ordenamento da formação acadêmica (CECCIM, FERLA; 2008). As aproximações dos estudantes e trabalhadores com as diferentes realidades de territórios e pontos de atenção do SUS representam aspecto relevante para o cenário da mudança na formação e na inserção profissional no sistema público (CECCIM, CYRINO, 2017).

A oficina contou com a participação dos 20 viventes e facilitadores selecionados das vivências realizadas no ciclo 2017/2018 para a participação no 13º Congresso Internacional da Rede Unida, representantes da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Coordenação Nacional do VER-SUS, além de viventes e facilitadores de edições anteriores que estavam no congresso e solicitaram a participação na oficina. Os participantes selecionados da última edição tiveram uma tarefa prévia, de construir uma narrativa coletiva com os demais participantes de cada vivência sobre os efeitos percebidos em relação à formação e na compreensão do mundo do trabalho, constituindo uma opinião coletiva do grupo, com consensos e eventuais dissensos registrados mas, sobretudo, com uma reflexão prévia sobre a temática da avaliação do VER-SUS como dispositivo da política de educação na saúde.

A abertura da atividade foi realizada pela Dra. Mônica Padilha (OPAS), retomando a importância das ações desenvolvidas pelo VER-SUS no Brasil, tendo em vista a contribuição das Vivências e dos Seminários, realizadas em todo o território nacional, para a formação de estudantes e profissionais que estejam em sintonia as diretrizes e práticas de trabalho do SUS, reforçando a importância de que o VER-SUS tenha continuidade à partir da retomada do ciclo 2017/2018. O Dr. Júlio Schweirkardt, coordenador nacional da Rede Unida registrou a relevância do VER-SUS para a compreensão do cotidiano da educação e do trabalho na saúde, uma vez que a lente dos estudantes traduz uma dimensão micropolítica das iniciativas e tem a potência de tornar visível situações que a proposta pedagógica dos cursos e a perspectiva dos demais atores (docentes,

sobretudo) não contempla com igual intensidade. Em seguida, foi utilizada a dinâmica do “passa bola” para a apresentação. Desta forma, em círculo, os presentes passavam uma bola de papel para o colega, aleatoriamente. Aquele que recebia o objeto era convidado a fazer uma breve apresentação (nome, idade, curso/formação, local de vivência, etc.) e sumarizar os efeitos do VER-SUS na sua formação e na sua compreensão do trabalho profissional no sistema de saúde. Os depoimentos foram gravados e transcritos, sendo que quatro relatores registraram as principais ideias que circularam.

Após esta apresentação inicial, os presentes foram divididos em 4 grupos, cada um com uma questão que serviu como dispositivo para a conversa. Após este momento de grupo, os participantes foram convidados a compartilhar o material sistematizado em uma dinâmica coletiva do tipo assembleia. Além deste momento de avaliação realizado em grupo, com questões norteadoras, ocorreu também uma etapa de discussão e elaboração semiestruturada, no qual cada um dos presentes pôde colocar a sua percepção sobre a vivência e os reflexos do projeto VER-SUS no seu processo de formação e atuação profissional. A construção metodológica descrita procurou superar as falas como “contação” da experiência individual e propor uma cena de conversa onde as experiências pudessem ser tratadas como narrativas que traduziam consensos e dissensos coletivos daquele grupo.

Os dados coletados na oficina através dos momentos de discussão em grupo, entrevistas coletivas semiestruturadas e observação participante foram complementados com informações contidas em documentos, vídeos, e demais entrevistas realizadas com os envolvidos com o projeto. Para a análise destas informações optamos pela divisão em 2 grandes Eixos (Formação e Trabalho), cada uma com subcategorias que serão apresentadas a seguir.

O Eixo Formação, que descreve e analisa os efeitos percebidos dos participantes do VER-SUS na formação profissional contempla as subcategorias:

- Efeitos da experiência do VER-SUS na formação profissional no curso ao qual está vinculado;
- Desenvolvimento da capacidade de autonomia/protagonismo na aprendizagem profissional através experiência do VER-SUS;

- Mudanças na opinião sobre a modelagem pedagógica recebida no curso a que está vinculado(a);
- Mudança de opinião/entendimento sobre a profissão que está sendo formado(a).

As narrativas captadas na pesquisa constituíram uma primeira constatação, consensual entre os participantes, de que a iniciativa propiciou mudanças identificadas na formação profissional. Nenhum dos participantes informou que a experiência tivesse mantido a si ou aos demais participantes com iguais concepções e ideias sobre a formação ou, tampouco, que tivesse fortalecido a ideia de que a formação recebida no cotidiano do curso ao qual está vinculado(a) atualmente é suficiente para desenvolver as capacidades profissionais que foram identificadas como muito relevantes nos serviços e territórios visitados. Essa constatação é muito relevante e fortalece a orientação das políticas e iniciativas de mudança na formação que estão vigentes atualmente nas áreas de educação e de saúde no âmbito federal. Mais do que isso, fortalece a estratégia de aproximação da formação com o sistema local de saúde como estratégia de mudança na educação profissional pela percepção dos estudantes que, afinal, constituem-se como a prioridade do processo de ensino.

Através da fala dos presentes foi possível perceber o efeito das vivências na formação profissional, ao propiciar trocas transdisciplinares, levando ao entendimento sobre o trabalho intersetorial realizado em rede e da importância e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. A metodologia das Vivências permite a imersão dos estudantes nos serviços e os coloca em contato direto com a sua futura profissão, levando a trocas de conhecimento com outros profissionais e colocando em prática a tríade: ensino-serviço-comunidade. Esta aproximação com o serviço e comunidade permite que a aprendizagem ocorra em ato e, além disso, conforme podemos observar no quadro 1, constitui-se como dispositivo de estímulo ao protagonismo dos estudantes na organização singular de aprendizagens.

Quadro 1 - Efeitos da experiência do VER-SUS na formação profissional

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Formação	Efeitos da experiência do VER-SUS na formação profissional	<p><i>O Ver-Sus foi o <u>primeiro contato</u> com o SUS</i></p> <p><i>[...] é um choque <u>saber as verdadeiras necessidades</u> [de saúde] da população</i></p> <p><i>[...] eu pude ter noção do que era o SUS e principalmente o que era o SUS na minha cidade [...] <u>conhecer os serviços e conhecer a população da minha cidade</u> [...]</i></p> <p><i>A gente conseguiu junto com os professores [...] fazer momentos de discussão, não somente no verão e no inverno, <u>mas no ano inteiro</u> [...] eu considero uma grande coisa, pois estamos formando atores sociais que queiram lutar pelo Sistema Único de Saúde.</i></p> <p><i>[...] essa experiência tem um efeito positivo na formação, pois propicia o <u>contato com a intersetorialidade existente no processo saúde-adoecimento-doença</u></i></p> <p><i>[...] metodologia de imersão utilizada para o processo das vivências é um diferencial do VER-SUS, pois ao realizar essa imersão a gente têm a <u>possibilidade de dialogar de maneira aprofundada</u> sobre os dilemas e levar para além das rodas de diálogo os temas debatidos. Isso é de suma importância para o processo de formação, pois além de <u>proporcionar o diálogo entre pares possibilita o diálogo inter e transdisciplinar de forma horizontalizada.</u></i></p>

Fonte: VER-SUS/2018.

As metodologias ativas e pedagogias problematizadoras utilizadas durante as vivências parece despertar nos estudantes o desejo de continuarem a sua formação buscando cursos e pós-graduações, além de estimularem a aprendizagem autônoma dos mesmos

Quadro 1- Desenvolvimento da capacidade de aprendizagem autônoma através experiência do VER-SUS

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Formação	Desenvolvimento da capacidade de aprendizagem autônoma através experiência do VER-SUS	<p><i>[...] eu conheci o VERSUS em 2016 e foi uma coisa que me transformou [...] eu sabia que precisava continuar com aquilo. Por isso que <u>entrei para a comissão, e da facilitação das próximas vivências.</u></i></p> <p><i>[...] <u>conhecer as pessoas</u> foi importante [...] quero conhecer outras realidades.</i></p> <p><i>[...] especialização com tema VER-SUS. O Mestrado com tema VERSUS e o Doutorado agora também no tema do VERSUS.</i></p>

Fonte: VER-SUS/2018.

A iniciativa VER-SUS parece ter impacto significativo nos estudantes com relação ao questionamento dos modelos de aprendizagem aos quais são submetidos nas universidades. Os viventes questionam a forma como o um modelo tecnicista e biologicista de ensino são incapazes de prepará-los para o trabalho em saúde em relação as necessidades de saúde da população e princípios do SUS. Percebe-se também que a experiência do VER-SUS propicia aberturas e encontros para cenários (de formação e trabalho) até então desconhecidos e que adquirem caráter de militância e defesa do SUS. Alguns destes relatos podem ser percebidos no Quadro 3.

Quadro 3 - Mudança de opinião sobre a modelagem pedagógica do ensino recebida

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Formação	Mudança de opinião sobre a modelagem pedagógica do ensino recebida	<p><i>O que eu vi na graduação não foi o suficiente.</i></p> <p><i>Na verdade, a minha formação é muito, muito distante, extremamente distante do SUS</i></p> <p><i>[...] queria entender melhor a parte teórica também. tinha pouca teoria de SUS [...] o VER-SUS possibilitou conhecer as pessoas e a questão da interdisciplinaridade a partir do conhecimento prático [...] foi muito rico pois talvez em outro momento da vida eu não teria a oportunidade de conhecer a realidade.</i></p> <p><i>[...] na universidade a gente não tem essa prática de imergir no SUS [...] essa é a grande inovação do projeto.</i></p> <p><i>[...] percebi como faltava isso na faculdade. [...] eu conheci cenários que nem sabia que existiam. eu moro lá, faço faculdade lá, então são cenários importantes.</i></p> <p><i>[...] fiz VER-SUS no finalzinho da graduação [...] e o curso de farmácia tem pouquíssimas aulas, no máximo 2 créditos voltados para o SUS [...] a vivência permitiu conhecer melhor aquele lado voltado para as pessoas e não somente aquele lado do medicamento que o curso ensina. versus é realmente algo que muda a vida, o que eu era antes e o que sou depois.</i></p>

Fonte: VER-SUS/2018.

Como se verifica no quadro acima, a participação nas iniciativas VER-SUS propiciam uma mudança na opinião sobre a organização do currículo e da formação recebida pelo estudante nas instituições de ensino, notadamente marcadas pelo modelo flexneriano e, portanto, distante das diretrizes de mudança na formação dos profissionais da saúde. Uma das questões que chama a atenção é o efeito do “mergulho” dos estudantes nos serviços, tomando contato com o trabalho real, que será requerido na sua atuação profissional. Há um efeito declarado de ampliação da autonomia, com descoberta de novos conteúdos e novas formas de articular conhecimentos e saberes diversos, no cotidiano do trabalho, que repercute como alerta para a formação. Com isso, o estudante percebe a necessidade de complementar sua formação, quer seja readequando a importância percebida sobre as diferentes disciplinas e atividades de ensino ofertadas no currículo, quer seja identificando lacunas que devem ser preenchidas por esforços mais autônomos de aprendizagem.

Quadro 4 - Mudança de opinião/entendimento sobre a profissão na qual está sendo formado(a)

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Formação	Mudança de opinião/entendimento sobre a profissão na qual está sendo formado(a)	<p><i>[...] fui atrás do VER-SUS para poder entender qual é o meu lugar como psicóloga, porque eu já estava estudando bastante, já estava apaixonada, mas eu queria saber o que eu iria fazer lá nos serviços</i></p> <p><i>[...] eu fiz no meu 9º semestre, mas será que se eu tivesse feito isso antes, eu não teria uma formação muito mais avançada na discussão de saúde pública??</i></p>

Fonte: VER-SUS/2018.

Entre os efeitos da participação no VER-SUS que corroboram a ideia da necessidade de expandir a formação, singularizando percursos de aprendizagem, está a mudança no entendimento da profissão que o estudante está sendo preparado. Entre outras questões que conectam essa categoria empírica aos debates já sistematizados está a atuação interprofissional (TOASSI, 2017), a interface entre a clínica das diferentes profissões e a saúde pública (FERLA; PINTO,

2017), as fronteiras interinstitucionais do cuidado e da atuação profissional no setor saúde (FERLA; DUARTE; FIGUEIREDO, 2017), o desenvolvimento no trabalho de capacidades de aprendizagem e sistematização de conhecimentos (DIAS; CANAVESE, 2017) e a ampliação de dispositivos pedagógicos no aprender pelo trabalho (CECCIM; CYRINO, 2017).

A sistematização dos dados empíricos da pesquisa permitiu a estruturação de outra categoria de análise, relativa ao Eixo Trabalho, que permitiu sintetizar as seguintes subcategorias: Efeitos da experiência na atuação profissional; Mudança de opinião/entendimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS); Contribuição da experiência para o modo de compreensão sobre o trabalho na saúde; Mudança de opinião/entendimento sobre a atenção básica em saúde; Mudança de sua opinião sobre grupos populacionais vulneráveis na relação com o conceito de equidade em saúde. Os registros mais significativos compõem os quadros síntese que são apresentados a seguir.

Quadro 5 - Efeitos da experiência na atuação profissional

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Trabalho	Efeitos da experiência na atuação profissional	<p><i>[...] passei na universidade federal [...] como docente, e eu consegui mexer em muita coisa no currículo do curso [...] tive a oportunidade de mudar inclusive a realidade da graduação, com a questão da interprofissionalidade, dos estágios curriculares que eram muito tecnicistas. tentei botar como estágio curricular em enfermagem, o VER-SUS, dentro da formação.</i></p> <p><i>[...] fiz a Vivencia quando já era formada. fiz meses após a minha formação. sou enfermeira. e saí sendo outra pessoa. Corporalmente [...] antes de pensar no VER-SUS como relação com o sus, foi uma experiência muito marcante para mim. a partir dessa</i></p>

		<p><i>transformação em mim eu me posicionei diferente em relação a questão da saúde.</i></p> <p><i>[...] no primeiro ano de residência eu estava saturada, pensando, cara, não tem jeito, eu preciso de alguma e o VER-SUS trouxe isso para mim. e quando a gente acha que não tem mais o que fazer, imagina, um ano e já estava saturada imagina o cara que está lá na ponta atendendo [...] quando eu fui para o VER-SUS, a gente conversa com pessoas de diferentes realidades. Você respeita e valoriza o saber do outro. Você constrói coletivamente. então quando eu voltei para a minha realidade foi outra coisa né. Eu já voltei outra pessoa. Tenta fazer junto. Tenta na coordenação [...] vamos pensar em possibilidades de atendimento.</i></p>
--	--	--

Fonte: VER-SUS/2018.

No quadro acima, foram sintetizados registros que ilustram os efeitos da participação nas iniciativas de VER-SUS. Foram escolhidos registros de profissionais já em atuação, com o objetivo de destacar uma continuidade visível entre o quadro anterior, relacionado à ampliação da compreensão sobre a atuação da profissão em que o estudante está sendo formado, e a posterior atuação no trabalho. Como se verifica, o “efeito VER-SUS” se prolonga para a atuação no trabalho, posterior à formação.

Quadro 6- Mudança de opinião/entendimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Trabalho	Mudança de opinião/entendimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)	<p><i>[...] eu pude ter noção do que era o SUS e principalmente o que era o sus na minha cidade.</i></p> <p><i>[...] sensação de que o SUS que conhecia na universidade não era o mesmo que existia. Quis fazer a Vivência o mais longe possível da minha casa</i></p> <p><i>[...] Me deparei com uma realidade totalmente diferente. Voltei muito preenchida, mas muito magoada, por sentir que se eu não tivesse vivido aquilo eu seria uma pessoa completamente diferente.</i></p> <p><i>[...] Antes de fazer a vivência eu achava que conhecia o SUS, mas depois de fazer eu vi que não conhecia nada</i></p> <p><i>[...] como é uma universidade particular, a gente faz muita crítica em cima do sus, coisas muitas negativas. versus me ensinou outras coisas sobre o sus que são importantes para a minha profissão.</i></p>

Fonte: VER-SUS/2018.

A ampliação da capacidade de compreender o SUS como o mundo do trabalho, mas também como política que rege a organização e o funcionamento de serviços, redes e sistemas é um apontamento comum entre os participantes do VER-SUS. Não se trata apenas de “ter contato”, senão de identificar problemas nas imagens vigentes na formação e no senso comum. Aqui não se trata de formação ativista, mas de aprendizagem sobre o mundo do trabalho. O quadro seguinte é muito ilustrativo dessa diferença.

Quadro 7 - Contribuição da experiência para o modo de compreensão sobre o trabalho na saúde

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Trabalho	Contribuição da experiência para o modo de compreensão sobre o trabalho na saúde	<p><i>Eu fui crescendo não somente como psicóloga, mas enquanto trabalhadora do SUS [...] tem muita coisa que o versus pode oferecer enquanto academia [...] eu sou psicóloga, eu sou enfermeira, eu sou nutricionista, eu sou trabalhadora do sus.</i></p> <p><i>Sou estudante de medicina [...] eu também consegui aprender o que as outras profissões fazem em conjunto com a minha.</i></p> <p><i>[...] conheci o VER-SUS através do Seminário e vi uma dimensão muito política em defesa do SUS e isso me chamou a atenção [...] participei de projetos de pesquisa e sempre tem um caráter academicista [...]</i></p> <p><i>No VER-SUS eu vi essa PROXIMIDADE COM O USUÁRIO que é uma coisa nova [...] a formação dos PROFISSIONAIS AINDA TEM CARÁTER TECNICISTA e o SUS precisa de profissionais que tenha outro entendimento</i></p>

Fonte: VER-SUS/2018.

Destaca-se também o papel do VER-SUS ao propiciar maior conhecimento sobre o papel, funcionamento e complexidade da Atenção Básica (AB), entendida como uma discussão ainda carente nos cursos de graduação, tanto privados como públicos. Alguns relatos referem que após esta aproximação é muito natural adquirir um papel de militância em relação ao SUS e à AB.

Quadro 8- Mudança de opinião/entendimento sobre a atenção básica em saúde

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Trabalho	Mudança de opinião/entendimento sobre a atenção básica em saúde	<p><i>A gente conhece e Reconhece a Atenção Básica [...] VER-SUS mudou e ampliou a visão sobre o que a Atenção Básica faz[...] entendi a diferença entre UBS's e sinto carência em relação ao SUS na academia[...] depois da vivência eu tenho um comprometimento acadêmico e entendo a inversão de papéis dos níveis de atenção.</i></p> <p><i>O VER-SUS ajudou a ter uma visão ampliada de saúde e na real complexidade da Atenção Básica[...] Percebi a beleza da Atenção Primária e o quanto ela tem a contribuir. Me apaixonei.</i></p> <p><i>Descobri que a Atenção Básica é onde eu quero trabalhar.</i></p> <p><i>Achava que conhecia a Atenção Básica antes do VER-SUS, mas me surpreendi [...] Percebi a ausência de controle social na Atenção Básica.</i></p>

Fonte: VER-SUS/2018.

Outro ponto de relevância na fala dos presentes resguarda a questão da reafirmação dos saberes populares e a reflexão sobre o acesso e as relações de saúde em comunidades em vulnerabilidade, principalmente quando as vivências ocorrem e tem contato com comunidades indígenas e quilombolas afastadas dos grandes centros urbanos. Destacaram a Potência dos diálogos entre os atores da saúde na sociedade (comunidade, usuários, profissionais de saúde, profissionais da educação, das artes, movimentos sociais) e o avanço nos processos de “quebrar

os muros” da universidade; propor e pensar formas de “devolver” os saberes para o outro, colocando-se o desafio de pensar fora das limitações acadêmicas e de uma forma mais próxima com as comunidades e necessidades dos territórios.

Quadro 9- Mudança de sua opinião sobre grupos populacionais vulneráveis na relação com o conceito de equidade em saúde

Eixo	Subcategoria	Unidade de texto
Trabalho	Mudança de sua opinião sobre grupos populacionais vulneráveis na relação com o conceito de equidade em saúde	<p><i>[...] no primeiro dia, fomos conhecer uma comunidade quilombola. no último dia, nós sentimos vontade de passar nas casas das pessoas [...] a maior dificuldade deles lá é que eles possuem uma escola até o quarto ano. no quarto ano eles vão para o mangue para trabalhar e as meninas viram donas de casa. Isso nos chocou muito e um pouquinho que a gente se dedicou, inclusive levando essas reclamações para o prefeito [...] fez mudar a realidade daquelas pessoas. Tanto é que o prefeito já conseguiu um ônibus para buscar as crianças do quilombo e levar para a escola.</i></p> <p><i>[...] poder conhecer o sus de perto e poder olhar para outro lado. eu conhecia pouca coisa, sobre outras realidades, como se fosse uma bolha, mas ao participar do versus a gente conhece outras realidades tão diferentes. Conseguir olhar para a saúde indígena, consegue olhar um pouco para quem vive em acampamentos do MTST, moradores de rua e como é o acesso deles ao sus, e isso realmente fez muita diferença.</i></p> <p><i>[...] é aqui que se discute, trans e interdisciplinaridade, é isso que a gente precisa na formação. Então hoje</i></p>

		<i>agente abriu 8 rodas de formação na universidade que vão discutir temas como população LGBT, população Negra, população Indígena.</i>
--	--	--

Fonte: VER-SUS/2018.

Considerações finais

O relatório que se finda foi um esforço de síntese dos achados da última etapa do projeto ***“Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (SUS): estudos multicêntricos de práticas educativas envolvendo a atenção básica no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde”***, especificamente no que se refere ao monitoramento e à avaliação das iniciativas que foram realizadas no período de 2017 e 2018. Como se registrou, foi feito com base em análise documental e em entrevistas e observação direta de atividades de avaliação realizadas com representantes dos grupos que participaram das iniciativas realizadas no último ciclo de Vivências.

Entre os principais achados, destaca-se o reconhecimento dos diferentes atores de que o VER-SUS ampliou não somente a opinião sobre a própria profissão, mas que foi agente para uma nova visão de mundo. As vivências permitiram perceber a saúde pública com um olhar crítico/reflexivo para as situações vivenciadas cotidianamente pelos usuários do SUS, de tal maneira que são aprendidas outras práticas de saúde, onde a produção de cuidado é realizada por vários sujeitos de modo horizontal e coletivo. Dessa forma, O VER-SUS é espaço de produção de conhecimento, de valorização profissional, de troca multiprofissional e interprofissional para a aprendizagem e produção de saúde. Essas constatações corroboram achados das etapas anteriores, parte das quais já publicadas (FERLA; MALLMANN; FIGUEIREDO, 2017; DIAS; CANAVESE, 2017; CECCIM; CYRINO, 2017; FERLA; PINTO, 2017; FERLA; MARANHÃO; PINTO, 2017). Nas etapas anteriores, foram identificados efeitos relacionados ao protagonismo e engajamento dos estudantes, como formação tecnoassistencial e como ativismo; aprendizagem sobre as necessidades de saúde da população e do SUS, destacando limites da formação tradicional e recursos pedagógicos e tecnológicos desenvolvidos/aprendidos no VER-SUS; a Vivência da diferença e a aprendizagem por alteridade como parte da formação interprofissional; e sobre efeitos VER-SUS posteriores à Vivência, seja na conclusão da formação profissional ou no seguimento da formação em âmbito da pós-graduação ou da atuação no mundo do trabalho. (FERLA, MARANHÃO, PINTO, 2017).

Nessa etapa, foram aprofundadas as análises nos Eixos da Formação e da Atuação Profissional. No primeiro estão descritos e analisados efeitos percebidos dos participantes do VER-SUS na formação profissional em relação aos seguintes aspectos: Efeitos da experiência do VER-SUS na formação profissional no curso ao qual está vinculado; Desenvolvimento da capacidade de

autonomia/protagonismo na aprendizagem profissional através experiência do VER-SUS; Mudanças na opinião sobre a modelagem pedagógica recebida no curso a que está vinculado(a); Mudança de opinião/entendimento sobre a profissão que está sendo formado(a). No Eixo Trabalho, a sistematização dos dados empíricos permitiu descrever e analisar efeitos em relação aos seguintes aspectos: Efeitos da experiência na atuação profissional; Mudança de opinião/entendimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS); Contribuição da experiência para o modo de compreensão sobre o trabalho na saúde; Mudança de opinião/entendimento sobre a atenção básica em saúde; Mudança de sua opinião sobre grupos populacionais vulneráveis na relação com o conceito de equidade em saúde. Inicialmente, a análise contou com um eixo de análise descritiva dos dados relativos às iniciativas desenvolvidas no período de 2012 a 2018, que descreveu projetos desenvolvidos e participantes. Nessa etapa, foram identificados potencialidades e limites nas iniciativas desenvolvidas e, sobretudo, um dado que chamou muito a atenção, o volume de atores envolvidos nessa iniciativa prevista na política nacional de educação permanente em saúde. Os dados demonstram que as diferentes etapas do VER-SUS mobilizaram mais de 66 mil participantes nesse período.

Os dados desta etapa da pesquisa, somados às etapas anteriores, permitem registrar algumas sugestões que podem ampliar a abrangência e os efeitos das iniciativas VER-SUS, tanto no que se refere à formação profissional, à integração ensino e serviços/sistemas locais de saúde, quanto ao desenvolvimento do trabalho nos serviços, redes e sistemas locais.

Uma sugestão relevante, considerando os dados apresentados sobre o volume de participantes que se envolvem no Brasil para a realização das iniciativas de Estágios e Vivências na Realidade do SUS, considerando sobretudo que se trata de uma iniciativa de educação permanente, é estender o registro e a certificação de todos os atores que a iniciativa agrega. A organização das iniciativas consiste em analisar o cotidiano do trabalho no sistema local de saúde para identificar e preparar as atividades. Incluem um componente pedagógico relevante, relativo ao processo de estabelecer objetivos de aprendizagem e organizar atividades que permitam alcançar tais objetivos, assim como acompanhar e avaliar o alcance do processo de aprendizagem dos estudantes envolvidos, mas também do sistema local. A sugestão é que o sistema de registros e a plataforma tecnológica permita cadastrar, caracterizar, ofertar suporte pedagógico e comunicacional, acessar para efeitos de seguimento e certificar as participações não apenas dos membros das comissões organizadoras, mas também os trabalhadores que recebem e acompanham os estudantes nas atividades. A sugestão de reconhecimento e o registro dessas atividades como parte das atividades de educação permanente em saúde dos diferentes atores responde também a achados anteriores da pesquisa, que também analisou experiências de

integração ensino e sistemas locais de saúde de forma mais geral. Em quatro coletâneas temáticas já publicadas estão registradas questões do cotidiano da educação permanente no que se refere às conexões entre a formação profissional e os sistemas e serviços, confirmando a existência de movimentos de formação pedagógica, de desenvolvimento do trabalho e de mudanças na formação que reivindicam maior visibilidade e reconhecimento. (FERLA; MALLMANN; FIGUEIREDO, 2017; DIAS; CANAVESE, 2017; CECCIM; CYRINO, 2017; FERLA; PINTO, 2017). Os achados desta etapa da pesquisa corroboram os achados da etapa anterior, que analisou em profundidade mais de 50 experiências nas diferentes regiões do Brasil.

Outra questão relevante que é expressa pelos dados refere-se ao envolvimento das instituições privadas nas iniciativas de Vivências e Estágios na Realidade do SUS. Verifica-se que há predomínio de estudantes e instituições públicas na apresentação de projetos e na realização de vivências, bem como um predomínio de estudantes vinculados a instituições públicas. Sabe-se, entretanto, que o maior número de matrículas no ensino superior em geral e nos cursos da área de saúde em particular é em instituições privadas. A explicação para esse desequilíbrio está, em pequena escala, na dinâmica dos projetos de apoio às vivências, que respondem a critérios de organização do tempo e sazonalidade que fazem mais sentido nas universidades públicas, principalmente considerando a frequência com que as atipias cronológicas dos semestres, que nos últimos anos foram afetados por recomposição de aulas por motivos de paralisações e outros. Esse movimento, que costuma deslocar os períodos de recesso para os meses de fevereiro e março, coincide com os procedimentos regulares de cronograma estabelecidos pelos editais das Vivências, por sua vez decorrentes da liberação de recursos por parte dos órgãos financiadores. Entretanto, a maior ênfase explicativa está, sem dúvida, nas dinâmicas pedagógicas adotadas nas universidades privadas, onde as atividades de ensino são mais fechadas e comumente associadas às matrículas e aos créditos, que constituem a base para o cálculo de valores de matrículas. Há menos flexibilidade nas ofertas de atividades nas universidades privadas e, em boa medida, essa menor flexibilidade está associada a padrões de distanciamento do cotidiano da formação às diretrizes e dispositivos de indução de mudanças patrocinados pelos Ministérios da Saúde e da Educação. A sugestão aqui é a organização de ofertas de vivência ao longo dos períodos letivos, incluindo os recessos, para o que é necessário que a parceria Rede UNIDA, Ministério da Saúde e OPAS opere com projetos e cartas acordo de maior prazo e valores suficientes. Por outro lado, os acúmulos do VER-SUS na pareceria já realizada indica que a oferta de iniciativas relacionadas à formação pedagógica e atualização docente, com maior envolvimento e reconhecimento do Ministério da Educação, poderia não apenas ampliar a abrangência das iniciativas, mas como colaborar fortemente com o aumento

da permeabilidade das instituições privadas às diretrizes de mudança na formação de profissionais de saúde. Sugere-se, portanto, que as próximas etapas do VER-SUS também envolvam docentes e técnicos das instituições de ensino. Uma iniciativa de “VER-SUS Docente”, além de reiterada pelos estudantes e registrada nas diferentes pesquisas, poderia ampliar a porosidade da aprendizagem na iniciativa para as atividades da formação. Além disso, poderia representar um novo marco relevante na aproximação entre as políticas de educação e de saúde, envolvendo a camada pedagógica da formação, com efeitos na formação profissional e no desenvolvimento dos serviços.

Por fim, é preciso reconhecer que o debate da interprofissionalidade, que se fortaleceu nos últimos anos, chama a atenção para um aspecto da interação ensino e serviços que, muitas vezes, passa despercebido. (TOASSI, 2017). A composição de equipes nos serviços e sistemas locais de saúde tem abrangência maior do que as profissões que pertencem à grande área de conhecimentos da saúde. Sobretudo, mais de 60% dos componentes das equipes têm cargos de formação técnica e tecnológica. Parece fundamental que as iniciativas VER-SUS reconheçam essa diversidade e acolham estudantes de formação técnica e tecnológica. Novamente, o que está em evidência é um plano de interação novo entre as políticas de educação e de saúde, notadamente com maior integração no projeto dos Ministérios da Saúde e da Educação, agora envolvendo também a formação técnica e tecnológica, que teve grande expansão de oferta de vagas públicas federais nos últimos anos no interior do Ministério da Educação. Inicialmente, a pesquisa sugere a ampliação progressiva das ofertas nos editais de apresentação de projetos e seu acompanhamento, para eventuais ajustes de forma e foco.

As sugestões apresentadas neste relatório requerem algumas providências operacionais, em termos de ajustes tecnológicos nos recursos utilizados atualmente. A plataforma de registros e acompanhamento das iniciativas que é utilizada atualmente está obsoleta e dificulta a realização automatizada de parte dessas sugestões, seja pela escala ou seja pela pouca autonomia que oferece aos usuários. Por outro lado, o acúmulo em termos de experiências e a aprendizagem pedagógica que a coordenação e o acompanhamento das iniciativas e a gestão dos projetos como um todo propiciou, permite sugerir o desenvolvimento de uma nova plataforma, com funcionalidades mais compatíveis com as necessidades atuais do projeto. Um Observatório VER-SUS, com funcionalidades administrativas, pedagógicas e de acompanhamento/avaliação poderia gerar ganhos de escala e de efeitos para os diferentes atores envolvidos, sejam os participantes das iniciativas, os atores da parceria Rede Unida, Ministério da Saúde e OPAS, como também a otimização e ampliação da visibilidade e do reconhecimento dessas atividades como parte da política nacional de educação permanente em saúde.

Referências

ALVES-MAZZOTTI, A. J.. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*, v. 36, n. 129, set./dez. 2006.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Adesão de médicos aos programas de provisão de médicos do ministério da saúde – projeto Mais Médicos para o Brasil e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília: MS, 2015.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B.. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. Em: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR., M.; CARVALHO, Y.M. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2006.

CECCIM, R.B., CAPOZZOLO A.A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004, pg. 346 – 390.

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

CECCIM, Ricardo Burg; CYRINO, Eliana Goldfarb. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. Em: CECCIM, Ricardo Burg; CYRINO, Eliana Goldfarb (Orgs.). *Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão e em redes de práticas cuidadoras para outra educação dos profissionais de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS,

R.A. (Orgs.). Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro, IMS/UERG – CEPESC – ABRASCO, 2006, p. 165 – 184.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A.. Notas cartográficas sobre escuta e escrita: contribuições à educação das práticas de saúde. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; CYRINO, Eliana Goldfarb. Formação Profissional em Saúde e Protagonismo dos estudantes: Percursos na Educação pelo Trabalho. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

CECCIM, RB.; FERLA, AA. Educação Permanente em Saúde. Em: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. 2ª Edição, revista e atualizada. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

CECCIM, RB; FERLA, AA.. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro: EPSJV, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg, FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, Revista de Saúde Coletiva, v.14, p.41 - 66, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface. Comunicação, Saúde e Educação. , v.9, p.161 - 177, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva. , v.10, p.975 - 986, 2005a.

CECCIM, Ricardo Burg. Onde se lê recursos humanos da saúde, leia-se coletivos organizados de produção da saúde: desafios para a educação. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Orgs.). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos, p. 161-181, 2005b.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa; ROCHA, Cristiane. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 2, p. 373-383, 2002.

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.

CECILIO, L.C.O Pensando mecanismos que facilitem o controle social como estratégia para a melhoria dos serviços públicos de saúde. *Saúde em Debate*. RJ, v.23, n 53, p 30-6. set/dez, 1999.

CECILIO, L.C.O, MATSUMOTO, N.F.. Uma Taxonomia operacional de necessidades de saúde. *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: EdUCS: IMS/UERJ: CEPESQ, 2006, pg. 37 – 50.

CECÍLIO, L.C.O. (Org.). *Inventando a mudança na saúde*. 2ª Ed.. São Paulo: Hucitec, 1997.

CECÍLIO, LCO.; MERHY, EE.. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, RA. (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: IMS – UERJ / ABRASCO, 2007. Pág. 199-212.

COHN, A.; WESTPHAL, MF.; ELIAS, PE.. Informação e decisão política em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 39(1): 114-21, 2005.

CONILL, E. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20:1417-1423, 2004.

CONTANDRIOPOULOS, AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3): 705-711, 2006.

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.

DIAS, Miriam Thais Guterres; CANAVESE, Daniel. *Vivências da formação de profissionais de saúde: Aventuras e percursos de educação pelo trabalho*. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

DUFFY, Thomas P. “The Flexner Report — 100 Years Later.” *The Yale Journal of Biology and Medicine* 84.3 (2011): 269–276.

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

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

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 de julho de 2018.

FERLA, Alcindo Antônio; PINTO, Heider Aurélio. *Integração entre Universidade e sistemas locais de saúde: Experimentação e memórias da educação pelo trabalho*. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

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; MARANHÃO, Thais; PINTO, Hêider Aurélio (Orgs.) 2017 *Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem: refletindo sobre o VER- SUS*. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

FERLA, Alcindo Antônio; DUARTE, Érica Rosalba Mallmann; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros. *Integrando conhecimentos e práticas em saúde: equipes e usuários interagindo na educação pelo trabalho em territórios sanitários*. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

FLEXNER, Abraham. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching (PDF)*. Bulletin No. 4., 1910, New York City: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, p. 346. Retrieved June 8, 2015.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E.. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2005.

GERHARDT, T.E.. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad. Saúde Pública*, 2006, v. 22, n. 11, pp. 2449-2463.

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO R. Participação política e cotidiano da gestão em saúde: um ensaio sobre a potencialidade formativa das relações institucionais. In: PINHEIRO, R.; MATTOA, R.A. (Orgs). Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro, IMS/UERG – CEPESC – ABRASCO, 2006, p. 369 - 384.

LÉVY, P. A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998.

LÉVY, P. As tecnologias da inteligência. Rio de Janeiro: Editora 34, 2004.

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

LUZ, M.T.. As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

LUZ, M.T.. Natural, racional e social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, M.T.. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil, da “transição democrática” aos anos 80. *Physis*, v. 1, n. 1, 1991, p. 77 – 96.

LUZ, M.T.. Ordem social, instituições e políticas de saúde no Brasil: textos reunidos. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ, 2007.

LUZ, M.T.. Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec, 2005.

LUZ, M.T.. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas de saúde no Brasil atual. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. org. Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

MALTA, D.C., JORGE, A.O., FRANCO, T.B. et al. Modelos assistenciais na saúde suplementar a partir da produção do cuidado. p. 143-160. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Duas faces da mesma moeda: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2005.

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.

MARTINS, G.A.. Estudo de Caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. RCO – Revista de Contabilidade e Organizações – FEARP/USP, v. 2, n. 2, p. 8 - 18 jan./abr. 2008.

MATTOS, R.A. Direito, necessidade de saúde e Integralidade. In: Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ:ABRSCO, 2005, pg. 33 – 46.

MATTOS, R.A.. Cuidado prudente para uma vida decente. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: HUCITEC, IMS – UERJ, ABRASCO, 2004.

MENICUCCI, T. A implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política. Em: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Orgs.). Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Pág. 303-25.

MERHY, E. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: Saúde e Democracia – A Luta do CEBES; Sonia Fleury (org). São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

MERHY, E.E.. A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas. São Paulo: Hucitec, 1997

MERHY, E.E.. Engravitando as palavras: o caso da integralidade. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2005.

MERHY, E.E.. Integralidade: implicações em xeque. Em: PINHEIRO, R.; FERLA, A.A.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: Educus, IMS – Uerj, Cepesc, 2006.

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

MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O.. O singular processo de coordenação dos hospitais. Saúde em Debate, Campinas, 2002.

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

MERHY, EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. Em: MERHY, EE.; ONOCKO, R. (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

MERHY, EE.; CHAKKOUR, M. e outros. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde.

Em: MERHY, EE.; ONOCKO, R. (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, Cezar Rodrigues; MALTA, Deborah Carvalho; REIS, Afonso Teixeira dos e MERRY, Emerson Elias. Sistema Único em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998. p. 103-120.

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

MINAYO, M.C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro. HUCITEC /ABRASCO, 1994.

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

PINHEIRO, R.. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção de integralidade. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. org. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

PINHEIRO, R.; FERLA, A.A.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: Educs, IMS – Uerj, Cepesc, 2006.

PINHEIRO, R.; FERLA, A.A.; SILVA JR, A.G.. A integralidade na atenção à saúde da população. Em: MARINS, J.J.N.; REGO, S.; LAMPERT, J.B.; ARAÚJO, J.G.C. (Orgs.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Rio de Janeiro: Hucitec, Abem, 2004. P. 269 – 284.

PINHEIRO, R.; LUZ, M.T.. Práticas eficazes X modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Uerj, IMS, Abrasco, 2007. Pág. 09-36.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2006.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Uerj, IMS, Abrasco, 2007.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: HUCITEC, IMS – UERJ, ABRASCO, 2004.

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.

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.

SANTOS, BS. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. 2ª Edição. São Paulo: Cortez, 2000.

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

SCHRAIBER, L. B. Educação médica e capitalismo. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco, 1989.

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

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Interprofissionalidade e formação na saúde : onde estamos? Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

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.

YIN, R. K. Estudo de Caso, planejamento e métodos. 2.ed. São Paulo: Bookman, 2001.