



Universidade de Brasília
Faculdade da Ceilândia
Curso de Saúde Coletiva

**VER-SUS BRASIL E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NO DISTRITO
FEDERAL NO ANO DE 2016**

Autor: Leonardo de Souza Lourenço Carvalho

Orientador (a): Prof. (a) Carla PintasMarques

Brasília – DF
2016

Leonardo de Souza Lourenço Carvalho

**VER-SUS BRASIL E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NO DISTRITO
FEDERAL NO ANO DE 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade de Brasília – Faculdade da Ceilândia como requisito básico para a conclusão do curso de Saúde Coletiva.

Orientador (a): Prof. (a) Carla Pintas Marques

Brasília - DF
2016

LEONARDO DE SOUZA LOURENÇO CARVALHO

VER-SUS BRASIL E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: UM ESTUDO
DE CASO NO DISTRITO FEDERAL NO ANO DE 2016

Monografia apresentada à banca examinadora como requisito
parcial à obtenção do Título de Bacharel em Saúde Coletiva pela
Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

Brasília, 05 de Dezembro de 2016

BANCA EXAMINADORA

Prof.a. Carla Pintas Marques. Orientadora
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia.

Prof.^a. Dra. Olga Maria Ramalho
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia.

Prof.^a. Dra. Clelia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia.

Agradecimentos

Eis que chegamos ao momento dos agradecimentos! Mas o que seria de fato “agradecer”? De acordo com o dicionário, a palavra “agradecer” significa estar grato pela ação de outra pessoa ou reconhecer que algo foi bem feito. Seguindo essa linha de significado gostaria de reconhecer/agradecer as pessoas que foram fundamentais nessa caminhada chamada “graduação”. Primeiramente agradecer a minha família pelo suporte e apoio que me proporcionam desde que entrei na faculdade (especialmente a minha tia luizete). Agradecer aos meus pais que me ajudaram da forma como puderam! Agradecer a minha orientadora Carla Pintas por ter sido tão paciente e pelos longos e instigantes debates. Agradeço a Professora Olga que sempre dispõe um tempo das aulas dela para as minhas cantorias. Agradecer aos meus muitos amigos que percorreram comigo essa trajetória, sendo eles: Rodrigo Souza com quem eu vivi as mais loucas aventuras, Larissa Jacobina que eu ensinei a gostar da cultura oriental, Douglas Vasco que muito me aconselhou a como lidar com as mulheres, Maiza Misquista que sempre agiu como mãezona da turma, Bruna Sousa que é muito amorzinho com todo mundo, Rafaela Alves que apesar da casca dura tem um coração repleto de gentileza, Marina Machado e Dienne com quem eu me meti nas maiores enrascadas, Elys Rebeca que me ensinou a valorizar as amizades, Gabriella Bertoni e Carol Leite que são tão potterhead quanto eu, Larissa Costa (thank you, Linus), Emily Raquel que sempre tem algo novo para me ensinar sobre como ser legal com as pessoas, Petruska Barros que possui uma animação incomparável, Thayna Karolina que é a uma das pessoas mais politizadas e defensoras do SUS que eu conheço sem mencionar o extremo amor que ela sente, Milena Frazão que é a pessoa que sempre me perdoa mesmo eu pisando na bola de vez em quando, Gabriel Dourado por ser o meu pupilo e o guitarrista do The Trio, Érica Nogueira que é a pessoa mais doce que eu conheço e por superar a vergonha pra cantar comigo, Fernando Andrade que é o rei dos memes, Klauss Garcia que será um grande treinador Pokémon, Danylo Vilaça que será o próximo Ministro da Saúde, Kerolyn Ramos que sempre esteve disposta a estender a mão para quem precisasse dela, Larissa Otaviano pelos deliciosos cookies, Daniela Ketlyn que parece grossa, mas por dentro é só amor, Crislaine que se mostrou uma valorosa amiga ! Aos meus amigos que não foram citados, sintam-se contemplados pelos meus agradecimentos também!Agradeço por cada oportunidade, cada momento e cada lembrança que vocês me proporcionaram.

Epigrafe

“Ninguém vai bater mais forte do que a vida. Não importa como você bate e sim o quanto aguenta apanhar e seguir lutando! O quanto pode suportar e seguir em frente. É assim que se ganha! ”

Silvester Stallone
(Rocky Balboa)

Resumo

A presente pesquisa tratou sobre a relevância do projeto VER-SUS Brasil para a formação profissional em saúde. A formação profissional em saúde ainda se encontra no modelo tradicional de ensino onde existe pouca integração com os aspectos práticos relacionados diretamente a realidade dos serviços de saúde do SUS. O projeto do VER-SUS tem por objetivo complementar a formação dos graduandos de cursos da área da saúde de modo a propiciar a oportunidade de vivenciar a realidade do SUS em sua totalidade, estimulando debates críticos e reflexivos entre os participantes. Tendo como objeto de pesquisa os relatórios produzidos pelos participantes da 2ª Edição do VER-SUS Brasil no Distrito Federal em janeiro de 2016, tem-se como objetivos a verificação do perfil dos participantes, cumprimento da proposta do VER-SUS no DF e a investigação sobre aspectos relevantes para a consolidação do projeto como ferramenta de incentivo a formação profissional para o SUS. Os resultados apontam a prevalência de estudantes do sexo feminino, do curso de Saúde Coletiva, residentes do Distrito Federal e estudantes da Universidade de Brasília. Aspectos como compreensão da proposta do VER-SUS Brasil e o estímulo para formação profissional comprometida com o Sistema Único de Saúde são os mais prevalentes nos relatórios. Existe a necessidade de melhorar a divulgação do projeto em todas as instituições formadoras (particulares e públicas), pois possui relevância para a formação dos profissionais de saúde por proporcionar outros cenários de aprendizagem que vão além da sala de aula.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Formação profissional em saúde; Sistema Único de Saúde;

ABSTRACT

The present research focused on the relevance of the project VER-SUS Brazil for professional training in health. The professional training in health is still found in the traditional model of education where there is little integration with the practical aspects directly related to the reality of SUS health services. The aim of the VER-SUS project is to complement the training of graduates of health courses in order to provide the opportunity to experience the reality of SUS in its entirety, stimulating critical and reflective debates among participants. Having as a research object the reports produced by the participants of the 2nd Edition of VER-SUS Brazil in the Federal District in January 2016, the objectives are to verify the profile of the participants, fulfillment of the VER-SUS proposal in the Federal District and research On aspects relevant to the consolidation of the project as a tool to encourage professional training for SUS. The results indicate the prevalence of female students, of the Public Health course, residents of the Federal District and students of the University of Brasília. Aspects such as understanding the proposal of VER-SUS Brazil and the stimulus for professional training committed to the Unified Health System are the most prevalent in the reports. There is a need to improve the dissemination of the project in all training institutions (private and public), because it has relevance for the training of health professionals by providing other learning scenarios that go beyond the classroom.

Keywords: Health Education; Professional training in health; Health Unic System;

Lista de Siglas

CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CNE – Conselho Nacional de Educação

FEPECS – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

MST – Movimento Sem Terra

OTICS - Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

VER-SUS Brasil - Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNE - União Nacional dos Estudantes

UNB – Universidade de Brasília

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Lista de Gráficos

- Gráfico 1** – Distribuição dos viventes participantes do VER-SUS segundo sexo. Brasília/DF, 2016.....27
- Gráfico 2** - Distribuição segundo a localidade de origem do vivente participantes do VER-SUS. Brasília/DF, 2016.....28
- Gráfico 3** – Distribuição dos viventes participantes do VER-SUS segundo curso de graduação e representação social. Brasília/DF, 2016.....29
- Gráfico 4** – Distribuição dos viventes participantes do VER-SUS segundo a universidade de origem. Brasília/DF, 2016.....30

Lista de Quadros

Quadro 1 –Distribuição das categorias e segmentos codificados dos relatórios finais dos viventes. Brasília/DF, 2016.....	34
---	----

Lista de figuras

Figura 1. Ilustração da relação ensino e serviço voltado para formação em saúde para o SUS.....	41
--	----

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	13
2- JUSTIFICATIVA	15
3- OBJETIVO GERAL	16
3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4- REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1- A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	17
4.2- VER-SUS BRASIL: ESTÁGIOS E VIVÊNCIAS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	21
5- METODOLOGIA	24
6- RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
6.1- PERFIL DOS VIVENTES PARTICIPANTES DA II EDIÇÃO DO VER-SUS DF 2016	27
6.2- Cumprimento da proposta da 2ª Edição do VER-SUS DF	32
6.3- Estruturação e discussão dos aspectos proporcionados pelo VER-SUS BRASIL para a formação do vivente.....	34
7- CONCLUSÃO	43
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO 1	48

1- INTRODUÇÃO

Atualmente a formação em saúde apresenta foco nos aspectos teóricos, porém a integração com os aspectos práticos é pouco efetiva, o que evidencia a necessidade e importância de efetivar uma integração entre ensino em saúde com as atividades práticas proporcionadas pelos serviços de saúde, considerando a participação popular (BRASIL, 2004).

Albuquerque (2008) define que a integração ensino-serviço se trata de um trabalho coletivo, acontecendo em pleno acordo entre estudantes e professores da área da saúde com os profissionais trabalhadores dos serviços de saúde, com o objetivo de visar à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores. Ainda afirma que não é possível a mudança na formação profissional advinda da relação ensino-serviço sem discutir as articulações advindas entre ambas as partes considerando um processo reflexivo sobre o cenário de produção de cuidados e necessidades de transformação de modelo assistencial que tenha como objetivo central as necessidades dos usuários.

De acordo com Ceccin (2004) e seus colaboradores, as instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação dos futuros profissionais necessários ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para que possa ser executado da melhor forma possível, considerando o controle social para que expressem a qualidade e relevância social de acordo com os valores estabelecidos na época da reforma sanitária.

Atualmente existem inúmeras experiências que tentam integrar o ensino aos sistemas e serviços de saúde, no entanto são ainda pontuais e específicas e necessitam de uma maior sintonia com as necessidades de saúde apresentadas pela população demonstrando a necessidade de aproximar de forma articulada os dirigentes dos cursos e instituições da área da saúde com seus representantes regionais e políticos de forma a melhorar a formação dos futuros profissionais de saúde no que diz respeito à relação ensino-serviço. E dessa necessidade por uma melhor integração entre ensino-serviço, nasce uma proposta de estágios e vivências na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS Brasil) (BRASIL, 2004).

O VER-SUS Brasil, como ferramenta de incentivo, tem como objetivo 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 (BRASIL, 2004). Desse modo, a proposta do Ministério da

Saúde em parceria com a Rede Unida, Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS, União Nacional dos Estudantes (UNE), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), é de realizar estágios de vivência no SUS para que os viventes possam desfrutar da oportunidade de vivenciar a debater acerca da realidade do SUS (BRASIL, 2004).

De acordo com Leal (2005) o projeto VER-SUS Brasil nasce da necessidade de complementar a formação acadêmica que os universitários constroem durante a graduação, de modo a permitir que os futuros profissionais vivenciem a realidade, promovendo diálogos crítico reflexivos sobre os serviços de saúde.

Desse modo, a presente pesquisa consiste na identificação das contribuições que o projeto VER-SUS proporciona para a formação de graduandos da área da saúde que participaram de vivências e estágios proporcionados pelo projeto. As contribuições serão identificadas por meio de relatórios de vivência escritos pelos participantes do projeto e disponibilizados na plataforma online do Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS).

O referencial teórico está dividido em duas partes, sendo a primeira parte sobre uma breve explicação acerca do contexto histórico e atual da formação profissional, papel das instituições formadoras e a relação com a realidade do SUS e a segunda parte sobre a história, papel no SUS e estratégias do projeto VER-SUS.

2- JUSTIFICATIVA

O cenário atual da formação profissional durante a graduação ainda está preso a forma tradicional de formação, ou seja, ainda se tem muita teoria e pouca prática. Essa forma tradicional promove uma formação fragmentada, de forma a dividir os conhecimentos em departamentos, dissociando a teoria da prática resultando na não consideração das reais necessidades e princípios do SUS.

Quando vários cenários de aprendizagem são utilizados no processo de formação, unindo teoria e prática, essa combinação resulta na construção de um conhecimento adaptativo e coletivo, partindo de relações multidisciplinares em contato com o SUS. Tal combinação compõe a estratégia de metodologia do VER-SUS Brasil, proporcionando aos participantes a possibilidade de construção de uma visão crítica e reflexiva sobre o SUS em relação a sua própria formação (CECCIM, 2002).

A presente pesquisa é justificável no intuito de verificar a relevância da participação de graduandos da área da saúde como viventes no VER-SUS Brasil tendo como referência a vivência realizada em Brasília no ano 2016. Verificada a relevância do projeto para a graduação, novas propostas de integração ensino-serviço terão base teórica e prática para aplicação na formação em saúde, sendo uma delas o VER-SUS Brasil.

Espera-se que os universitários sejam incentivados e estimulados a buscarem esse complemento da formação, considerando a importância que isso representa para a formação profissional e o futuro do SUS.

3- OBJETIVO GERAL

Analisar a relevância do VER-SUS Brasil para formação de graduandos da área de saúde que participaram da 2ª edição do projeto realizada em Brasília/DF em janeiro de 2016.

3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar o perfil dos estudantes que participaram da 2ª edição realizada em Brasília/DF em janeiro de 2016;
- Descrever a proposta do VER-SUS Brasil 2ª edição realizada em Brasília/DF em janeiro de 2016;
- Identificar os elementos necessários para fundamentar o VER-SUS como ferramenta de incentivo à formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde;
- Descrever os pontos de vista acerca do Sistema Único de Saúde pelos participantes da 2ª edição do VER-SUS Brasil em Brasília/DF em janeiro de 2016.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

4.1- A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Atualmente existe a necessidade de mudança no modelo de atenção à saúde no Brasil pautada na formação profissional voltada para o SUS. É fundamental para o desenvolvimento da prática profissional, considerar o entendimento de saúde criado com o advento da reforma sanitária e fazer uso disso como ponto de partida para a reordenação setorial e institucional do SUS (MARQUES, 2001).

No atual cenário da formação acadêmica em saúde, Cotta et al (2007) levantam alguns questionamentos: Qual o perfil do profissional está sendo formado? Qual o conceito de saúde está sendo utilizado para embasar sua formação? Qual paradigma sanitário? Eles estão preparados para trabalhar no SUS? Estão preparados para trabalhar com a realidade e adversidades da população brasileira? São capazes de unir a teoria com a prática? Após o SUS ser institucionalizado, esses questionamentos vêm sendo debatidos para serem pensadas novas estratégias na formação em saúde, sendo incentivadas pelo Ministério da Saúde. A autora ainda afirma que implicações como desigualdade social e restrições orçamentárias tem favorecido a migração da categoria profissional em saúde para o serviço privado de modo a dificultar o cumprimento da relação entre igualdade e equidade e impactando na formação em saúde, pois implica no fortalecimento da metodologia do método biomédico do ensino em saúde. Sobre isso, Gonzalez et al (2010) dizem:

O ensino tradicional na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas que facilitam o aprendizado sob o eixo da integralidade. Não se aplicam, com raras exceções, modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes; ignora-se a acumulação existente na educação relativamente à construção das aprendizagens. (GONZALEZ, et al. 2010)

Gonzalez et al (2010) acrescentam que na formação em saúde são encontradas dificuldades como a gestão descompromissada das instituições de ensino superior, a atenção primária em saúde como cenário marginalizado de ensino, o despreparo da equipe docente para acompanhar os novos enfoques de aprendizagem, difícil relação entre cursos de graduação e a resistência dos acadêmicos ao contato com a comunidade.

A educação profissional está estruturada em quatro etapas, sendo a primeira etapa a análise do processo de trabalho para a definição do perfil de competências, a segunda etapa seria a normalização das competências quando ocorre um acordo social em torno do perfil, criando regras de atribuição que possuem serventia como referência para os desenhos curriculares e para a avaliação, a terceira etapa se caracteriza como a formação por competência e quarta etapa seria a avaliação por competências com base nas regras pré-definidas (MARQUES, 2001).

A educação popular como estratégia de reorientação tem modificado os processos de ensino-aprendizagem, tendo também contribuído na forma como os indivíduos se posicionam em relação ao mundo e a sociedade. Com base nisso, pode-se afirmar que a educação popular possibilita a ampliação das áreas de educação, atingindo outras áreas de conhecimento. Considerando esse contexto, o processo de estruturação do SUS, muitos profissionais são inseridos no sistema ainda apresentando uma formação centrada em procedimentos clínicos individualizados, estabelecendo relações de autoridade com os usuários que são inapropriados para a efetivação do SUS (LEITE, 2014).

As instituições de ensino superior enfrentam a dificuldade de formar profissionais humanista, capazes de trabalhar em equipe de forma integral, características indispensáveis para atuar no SUS. Outro ponto crítico é o despreparo que os profissionais recém-saídos da graduação possuem para atuar no SUS (ROSSINI, 2004).

Ao considerar que para uma formação estruturada e efetiva é fundamental que o processo de transformação da formação de profissionais da saúde seja iniciado pois os atuais futuros profissionais continuam dentro de uma formação fragmentada, que desvincula a teoria da prática e segrega o saber e não leva em consideração a necessidade de formar profissionais comprometido de forma ética, política de com a realidade e princípios do SUS. (TOMIMATSU, 2006).

Diante de tantas dificuldades cabe a pergunta: Como mudar essa situação? Segundo Feuerwerker (2007), as mudanças viriam com a consolidação do SUS e com a ampliação do conceito de saúde, que as instituições de ensino superior deveriam mudar suas práticas de ensino em saúde de modo a garantir uma formação completa e estruturada para lidar com a realidade da saúde brasileira. Em contrapartida, Gonzalez et al (2010) dizem que a mudança ocorrerá com a inclusão das práticas humanizadas de saúde desde a graduação. Ainda afirma que as instituições de ensino devem considerar

no processo de formação, o cenário heterogêneo e complexo da saúde e dar foco ao usuário. Englobando as possibilidades de resolução já apresentadas, Cotta et al (2007) afirmam que o processo de formação deve estar estruturado da seguinte forma:

Assim, o processo de formação de recursos humanos em saúde deve ter como pilares fundamentais: (1) o pensamento crítico e produtivo, (2) o ensino em consonância com o serviço, (3) a conscientização do aluno frente à realidade da população, (4) a autonomia individual e coletiva, e (5) o aprendizado baseado nos problemas da população assistida, de modo que o profissional atue como sujeito transformador da realidade. Com efeito, o papel das instituições de nível superior deve ultrapassar os limites até então considerados como oficiais — mera reprodução intramuros de saberes — permitindo, igualmente, a composição entre erudição e criatividade, tão necessária à resolução dos problemas da coletividade. (COTTA, et al. 2007)

Para que uma formação em saúde voltada para o SUS seja coerente, é necessário que essa formação passe por mudança de paradigma (biomédico), que passe pela conscientização dos trabalhadores de saúde e pela superação de preconceitos que muitos estudantes ainda carregam durante o processo de formação. A extensão faz-se uma alternativa para a quebra desses paradigmas sobre o processo de aprendizagem engessado das instituições de ensino (LEITE, 2014).

Pode ser notado que os autores possuem formas variadas e enfoques diferentes de como solucionar o problema da formação em saúde, como evidenciado por Batista (2013):

Ainda que compartilhem a necessidade de uma mudança na formação em saúde e uma política para tal, as concepções e estratégias para reorientar essa formação deparam com diferentes perspectivas alternando ou coexistindo, seja com foco na educação formal, técnica e profissionalizante, seja com ênfase na universidade, seja na gestão e organização do trabalho, seja na interação serviço-ensino-comunidade, gerando processos e embates refletidos nos programas. (BATISTA, 2013)

O SUS necessita de profissionais comprometidos, que segundo Canônico et al (2008) precisam ter competência para trabalhar no serviço público de saúde, porém não é o que está ocorrendo pois cada vez mais os profissionais estão despreparados de modo técnico, científico e político.

O SUS necessita de profissionais preparados para atuar com competência na realidade da saúde pública, questão trabalhada nos serviços por meio do desenvolvimento de programas de educação continuada e reuniões técnico-científicas. Entretanto, ainda é visível na rede pública de saúde o despreparo técnico, científico e político de

alguns trabalhadores. Concomitantemente a essa constatação, alia-se o fato das instituições de ensino superior (IES) que possuem cursos da realidade, direcionarem o aprendizado mais no modelo biomédico do que nos paradigmas da Saúde Pública, ensinando de forma não comprometida com o sistema. (CANÔNICO, et al. 2008)

Faz-se necessário um processo de consenso entre os protagonistas responsáveis pela transformação dos conceitos e das práticas que orientam a formação em saúde sob o intuito de formar profissionais capazes de unir teoria e prática e aplicar essa união em sua atuação profissional, sendo dever das instituições de ensino superior, o incentivo dessa mudança desde a sala de aula até a atuação no SUS.

Como parte da aposta na aproximação do estudante aos desafios inerentes à implantação do SUS nasce à estratégia nacional de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil: VER-SUS/Brasil, enquanto agenda de compromissos com o movimento estudantil nacional da área da saúde, visando realizar um trabalho articulado entre as diferentes instâncias do SUS e as instituições de ensino (BRASIL, 2004).

4.2- VER-SUS BRASIL: ESTÁGIOS E VIVÊNCIAS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Considerando o contexto apresentado no capítulo anterior, o Ministério da Saúde em 2002 criou a Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil e Associações Científico-Profissionais de Saúde com o objetivo de incentivar que os estudantes desenvolvessem projetos que inovassem os processos de aprendizagem dos profissionais de saúde e assim surgiu a proposta dos Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), com sua primeira edição ocorrida no estado do Rio Grande do Sul e que posteriormente teve sua proposta ampliada a nível nacional e passou a ser chamada de VER-SUS Brasil. De acordo com Canônico et al (2008) esta é a proposta do VER-SUS:

O VER-SUS tem como eixos principais propiciar oportunidade aos participantes para vivenciar conquistas e desafios inerentes ao SUS e aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social. Propicia, também, discussões sobre a importância dos movimentos sociais, principalmente o movimento estudantil. (CANÔNICO, et al. 2008)

O projeto do VER-SUS/Brasil foi iniciado em 2003, naquele estado, levando a 1.200 estudantes a oportunidade de estabelecer contato com 60 Secretarias Municipais de Saúde ao longo do ano de 2004 (CECCIM; BILIBIO, 2004).

O VER-SUS constitui-se como um importante dispositivo que permite aos viventes experimentarem um novo método de aprendizagem, que é a rotina de trabalho dos serviços de saúde, sendo considerado como princípio educativo, possibilitando a formação de profissionais comprometidos de forma ética e política com as reais necessidades em saúde da população (BRASIL, 2004).

O VER-SUS é uma iniciativa que contribui para a formação de estudantes/futuros profissionais e ainda direciona as mudanças que supostamente deveriam ocorrer nas políticas e legislações de saúde bem como o desenvolvimento dos profissionais e dos serviços de saúde. (FERLA, et al. 2013). Descrevem o seguinte:

Na tentativa de propor a ampliação da formação em saúde, se apresenta a iniciativa de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) como importante dispositivo que permitem ao estudante a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações e profissionais de saúde. Estes estágios contribuem propositadamente com os processos de mudança na formação e desenvolvimento de profissionais da área, bem como na

transformação do modelo de atenção à saúde e na busca da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus princípios e diretrizes. (FERLA, et al. 2013).

A vivência na realidade do SUS que ocorre durante o projeto é um processo de imersão teórica, prática e vivencial abrangendo os territórios da saúde. A imersão total é a metodologia utilizada no projeto onde o participante permanece 24h por dia no local durante um período que pode variar de sete a quinze dias. Nesse período o participante está presente para as atividades do projeto de forma a compartilhar conhecimentos sobre a gestão do sistema, estratégias de atenção, exercício do controle social e processos de educação em saúde (BRASIL, 2004).

A vivência é construída com base em 4 eixos que são descritos de formas diferentes por autores diferentes mas acabam significando os mesmos eixos. São eles:

Aprendizagem significativa: parte da premissa do encontro com o “novo”, a sensação de incomodo e a necessidade de ação nesse cenário como dispositivos de ensino. (CECCIM, 2005)

Pedagogias problematizadores: Constante questionamento dos fatos contextualizados e proposição de soluções. (CECCIM; FERLA; 2008)

Multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: Multiprofissionalidade é o componente da educação permanente que será analisado; interdisciplinaridade é componente pedagógico que articula as diferentes disciplinas e núcleos de saberes; Transdisciplinaridade é componente que será constituído ao longo da formação. (FERLA, et al. 2013)

Respeito e defesa radical dos princípios e diretrizes do SUS. (FERLA, et al. 2013)

A participação na vivência do VER-SUS traz muitas contribuições para a formação em saúde, pois agrega questões atuais sobre necessidade de um novo modelo de integração de teoria e prática no âmbito da graduação (BRASIL, 2004).

Valença (2014) relatou alguns benefícios do projeto: a articulação ensino/serviço/comunidade, a união entre teoria e prática ao longo das atividades, a utilização de metodologias ativas no processo ensino/aprendizagem, a problematização de situações e contextos sociais, sensibilização diante das necessidades sociais e de saúde da população, a oportunidade de vivenciar a realidade dos usuários do SUS, a reflexão crítica sobre a realidade, o protagonismo discente e o estímulo à participação de movimentos estudantis e projetos de extensão.

É valido ressaltar que os estudantes que participam da vivência do VER-SUS não possuem poder de intervenção na realidade do serviço visitado, somente observam,

debatem e conhecem melhor o sistema. (TOMIMATSU, 2006). Desta forma, o projeto constitui-se num importante instrumento que dispara o pensar da formação em saúde, contribuindo para que esta seja promotora de práticas para a construção de melhores condições de cidadania (PENS, 2012).

O VER-SUS pode desencadear o processo de mudança de mentalidade nos atores sociais das universidades, com conseqüente mudança de atitude profissional, considerando que a elaboração do saber sobre o SUS produz alteração nas relações e práticas de poder entre os defensores da saúde enquanto direito (CANÔNICO, 2008).

A importância do VER-SUS como proposta teórico-metodológica ou metodologia ativa de formação é evidenciada em todos os artigos citados, pois o projeto apresenta-se como possibilidade de ampliar a formação por favorecer o que foi apreendido em sala de aula com a experimentação docotidiano de trabalho no SUS (MENDES, 2012).

5- METODOLOGIA

A presente pesquisa é de seguimento qualitativo equantitativo através de análise documental dos relatórios dos viventes participantes da 2ª Edição do VER-SUS/DF que ocorreu em Brasília em janeiro de 2016.

A amostra foi quantitativa de relatórios sobre a 2ª Edição do VER-SUS Brasil/DF que ocorreu em janeiro de 2016 e que foram publicados na plataforma do Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde da Rede Unida (OTICS).

O método utilizado é o estudo de caso. Esta metodologia permite que objeto de estudo seja analisado profundamente. O objeto de estudo pode ser: um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, etc. Os estudos de caso enfatizam a descoberta e evidenciam o contexto. Este tipo de estudo pode utilizar várias fontes de informação, como por exemplo, documentos de acesso público caracterizados como fonte secundária de dados (YIN, 2015).

Godoy (1995) descreve a pesquisa documental como um exame de materiais de natureza diversa que ainda não receberam tratamento analítico, ou que podem ser reexaminados, buscando a interpretações novas ou completares e possui três aspectos que o pesquisador deve estar atento: a escolha dos documentos, o acesso a eles e a sua análise. É válido considerar o que Godoy (1995) diz sobre o processo de escolha dos documentos a serem analisados:

O processo de escolha dos documentos não é uma atividade aleatória, mas acontece através de propósitos, ideias ou hipóteses. O acesso a documentos oficiais, como leis e estatutos é mais fácil do que o acesso a documentos pessoais demonstrando que o pesquisador que for fazer uso de documentos particulares geralmente seleciona poucos documentos para serem estudados de forma aprofundada. (GODOY, 1995)

A vivência do Distrito Federal contou com o quantitativo de 54 viventes para uma vivência de 10 dias. Cada vivente, para receber o certificado, tem que redigir relatórios de vivência, ou seja, diários de bordo de como está fluindo a proposta da vivencia na qual está participando e um relatório geral onde o vivente explana opiniões, mudanças de percepção, sugestões, críticas, entendimento da proposta utilizada no VER

- SUS, etc. Os relatórios são disponibilizados na plataforma OTICS pelos próprios viventes, desse modo, os documentos são de acesso público. Como os relatórios são de acesso público após serem inseridos na plataforma, dispensou-se a submissão da presente pesquisa ao Comitê de Ética pois os relatórios caracterizam fonte secundária de dados.

A vivência contou com média de 8 relatórios por vivente, devido ao formato de alguns relatórios onde o vivente preferiu relatar os acontecimentos em apenas um relatório enquanto outros optaram por relatar em um relatório por dia de vivência.

Foi coletado um total de 335 relatórios disponibilizados no espaço da plataforma OTICS destinado a vivência ocorrida no Distrito Federal no ano de 2016. Foram excluídos desse quantitativo todos os relatórios que possuíssem apenas descrição do dia de vivência onde não havia nenhum elemento relevante (posicionamento, opiniões, sinais de senso crítico, avaliações, etc.) para a inclusão do relatório como parte do objeto de pesquisa, ou seja, diário de bordo. Desse modo 293 relatórios foram excluídos da pesquisa por possuírem configuração de diário de bordo, restando 42 relatórios relevantes para a pesquisa.

Por sua vez, Cellard (2008) descreve as etapas para a avaliação preliminar dos documentos utilizados na pesquisa:

O processo de avaliação está dividido em cinco etapas: contexto, autor (a), autenticidade/confiabilidade do texto, natureza do texto e os conceitos-chave presentes na lógica interna do texto. É necessário interpretar, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível realizar a inferência. (CELLARD, 2008)

Seguindo o método de Cellard (2008) de interpretação dos elementos textuais, foram considerados para a presente pesquisa o quantitativo de 42 relatórios por possuírem em sua estrutura os elementos relevantes para o alcance dos objetivos estabelecidos como: Opinião, senso crítico, mudanças de percepção, características de estímulos advindos da vivência e demonstrações de compreensão da proposta do VER-SUS.

O instrumento utilizado para auxílio na análise quantitativa e qualitativa foi o software MAXQDA 12, pois é um programa destinado a pesquisas desse seguimento. O MAXQDA é um software profissional para análise de dados qualitativos e métodos mistos de investigação. O programa permitiu a criação de processo de codificação no

qual para cada elemento relevante para pesquisa encontrado no relatório, um código pode ser gerado, facilitando a análise posterior e a interligação entre os códigos. O processo de codificação gerou um quantitativo de nove categorias que foram estabelecidas com base na frequência de contexto, ou seja, com base na repetição de sentenças que configuraram a categoria da qual pertencem. A relação de codificação dos relatórios foi demonstrada no Quadro 1. Utilizou-se o Excel do pacote Office 2007 para elaboração dos gráficos e quadros demonstrativos.

6- RESULTADOS E DISCUSSÕES

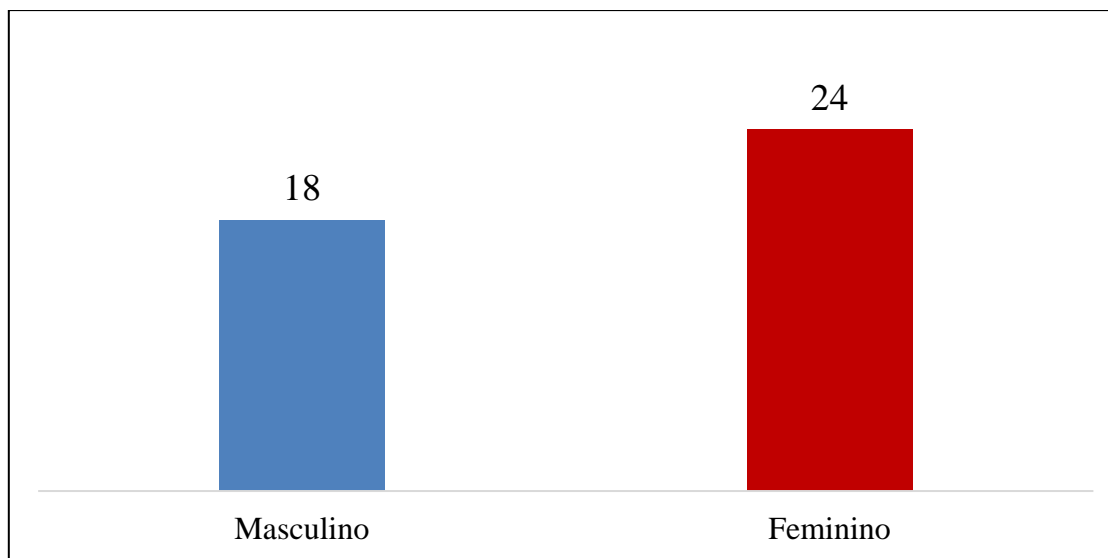
6.1- PERFIL DOS VIVENTES PARTICIPANTES DA II EDIÇÃO DO VER-SUS DF 2016

A vivência da II Edição do VER SUS DF teve início no dia 22 de janeiro de 2016. Inicialmente a vivência contou com um quantitativo de 54 viventes, porém no decorrer da vivência alguns viventes tiveram que desistir da participação logo no início e outros não disponibilizaram seus relatórios de vivência na plataforma OTICS, desse modo, totalizaram 42 viventes que terminaram a vivência e publicaram seus relatórios na plataforma.

Os primeiros resultados contemplam a identificação geral do perfil dos viventes participante do VER-SUS DF através do uso de variáveis quantitativas, sendo elas: Sexo, Localidade, Curso e Universidade.

Em relação ao total de viventes, segue o gráfico de proporção da variável “sexo”:

Gráfico 1 – Distribuição dos viventes do VER-SUS DF segundo sexo. Brasília/DF, 2016.



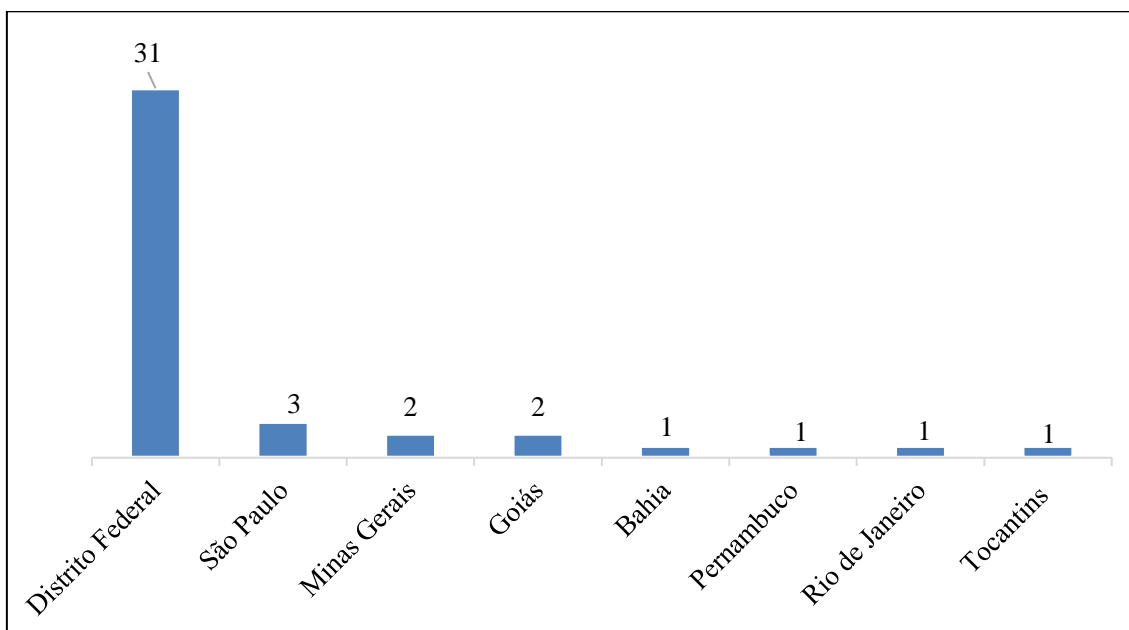
Fonte: Relatórios da vivência do Projeto VER-SUS BRASIL no Distrito Federal em 2016.

Houve uma pequena diferença entre a proporção de viventes do sexo feminino e sexo masculino, caracterizando a prevalência de viventes do sexo feminino. O presente dado foi obtido através da identificação presente nos relatórios. Nota-se que na área da saúde nas universidades também existe a prevalência do sexo feminino, desse modo,

esta prevalência foi refletida na vivência. Também pode-se observar um interesse maior no público feminino acerca das questões de saúde e a participação em projetos como o VER-SUS.

Outra variável importante para ser considerada é a “Localidade”. Os viventes participantes vieram de vários estados do Brasil para o Distrito Federal e essa migração é uma característica preconizada pelo projeto, pois a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade são incentivadas não somente entre profissionais de uma mesma região como também entre profissionais de outras regiões proporcionando a troca de experiências e conhecimentos que são essenciais para a construção de bons profissionais da saúde e para a consolidação do SUS em suas diversas vertentes estaduais. O Gráfico 2 traz a distribuição dos viventes por localidade.

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes do VER-SUS DF segundo a localidade de origem do vivente. Brasília/DF, 2016.



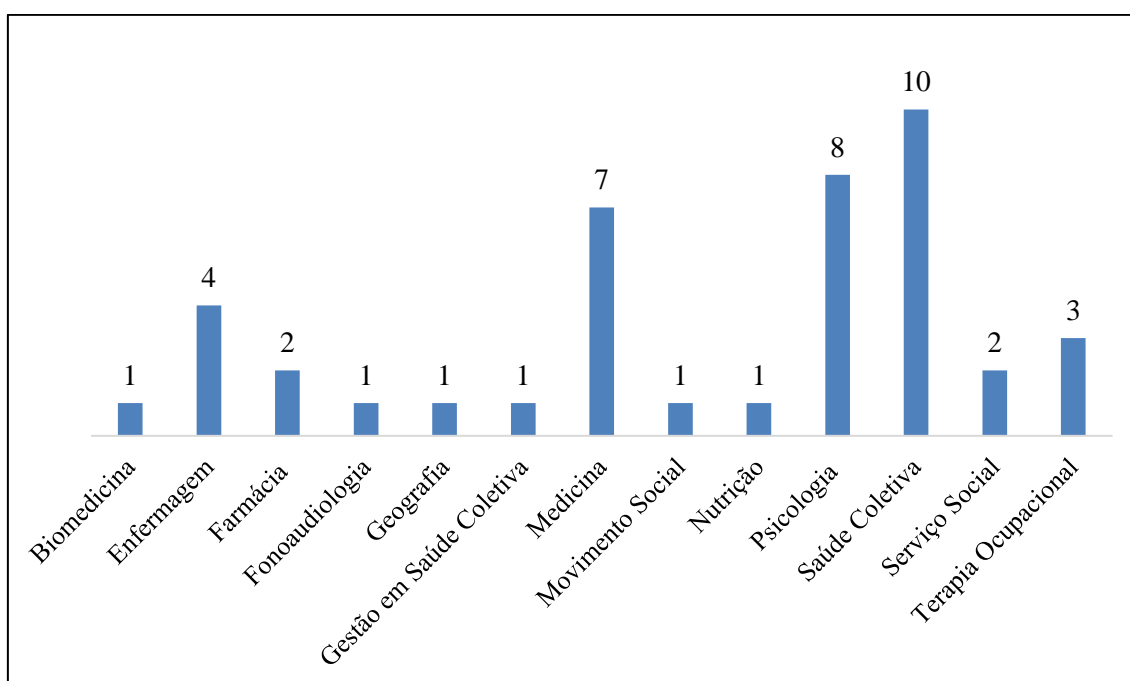
Fonte: Relatórios da vivência do Projeto VER-SUS BRASIL no Distrito Federal em 2016.

Como se trata da 2ª Edição do VER SUS DF é natural que o maior número de viventes seja do Distrito Federal. O processo de inscrição da vivência é aberto para todo o Brasil, mas nota-se a preferência dos viventes em participarem de vivências nas localidades onde residem. Isso ocorre devido ao custo das passagens interestaduais de ônibus e avião que são custeadas pelo próprio vivente, pois o projeto garante apenas: alojamento, alimentação e transporte local para as visitas aos serviços de saúde.

Nesta vivência pode-se contar com experiências trazidas de: São Paulo, Bahia, Pernambuco, Minas Gerais, Goiás, Rio de Janeiro e Tocantins.

A vivência em sua proposta inicial era voltada para universitários da área da saúde, porém foi aprimorada e expandida para abranger representantes dos movimentos sociais, profissionais da saúde atuantes e alunos de outras áreas além da saúde. Na vivência do Distrito Federal puderam contar com uma representante do movimento LGBT e uma aluna do curso de Geografia da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro. Ainda são poucos os viventes de outras áreas além da saúde e de representantes de movimentos sociais.

Gráfico 3 – Distribuição dos participantes do VER-SUS segundo curso de graduação e representação social. Brasília/DF, 2016.



Fonte: Relatórios da vivência do Projeto VER-SUS BRASIL no Distrito Federal em 2016.

Nesta vivência a participação de alunos dos cursos de Saúde Coletiva, Psicologia e Medicina foram maiores. Considerando os eixos nos quais a vivência foi estruturada (Atenção Primária em Saúde, Saúde Mental, Média e Alta Complexidade e Especialidades em Saúde) a prevalência destes cursos em maior quantidade se torna justificável.

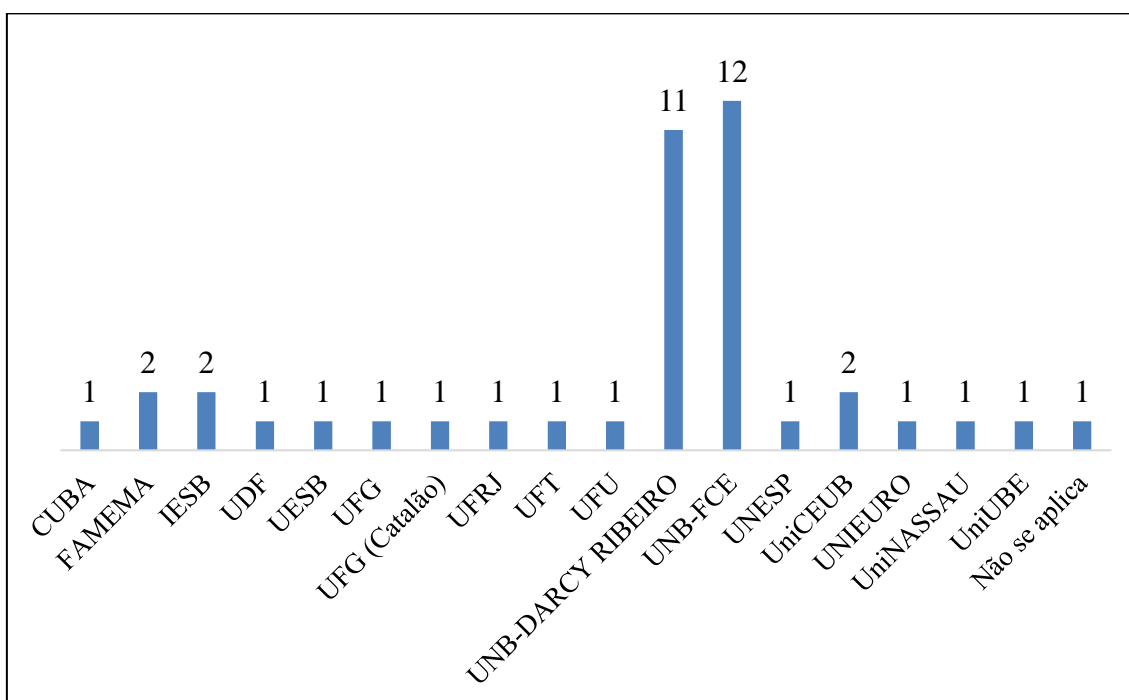
A prevalência de estudantes do curso de Saúde Coletiva na vivência do projeto pode estar ligada à uma busca por “identidade profissional” considerando que esta categoria de profissionais ainda lutam pelo reconhecimento de sua profissão.

Pode-se destacar a presença de cursos como Geografia e Serviço Social. A participação de cursos fora da área da saúde reforça os preceitos básicos da multi, inter e transdisciplinaridade oportunizando aos alunos desses cursos a possibilidade de pensar a proposta da vivência sob o olhar de seus respectivos cursos bem como pensar a sua própria atuação no cenário atual de saúde. Aos poucos a comunidade acadêmica vai percebendo a importância que sua contribuição tem para o fortalecimento do SUS mesmo aqueles que não são de cursos da área da saúde.

A vivência é aberta para alunos de todas as universidades e faculdades do Brasil e não é exclusivo das universidades públicas, porém a comunidade acadêmica de instituições privadas de ensino ainda desconhece a proposta do VER-SUS Brasil, resultando assim em uma baixa adesão de alunos de instituições particulares. Isto caracteriza a necessidade do reforço da divulgação do projeto nas instituições particulares de formação profissional, pois estas também formam profissionais da saúde que poderão atuar no SUS.

A grande variedade de cursos possibilita as condições práticas para multi e interdisciplinaridade, favorecendo a prática intersetorial no exercício da profissão.

Gráfico 4 – Distribuição dos participantes do VER-SUS segundo a universidade de origem. Brasília/DF, 2016.



Fonte: Relatórios da vivência do Projeto VER-SUS BRASIL no Distrito Federal em 2016.

Os itens “CUBA” e “Não se aplica” no gráfico 4 referem-se a Escuela Latino-americana de Medicina e Representação de Movimentos Sociais (LGBT) respectivamente.

Nota-se a prevalência de alunos de instituições públicas de ensino, especificamente a Universidade de Brasília – UnB (Campus Darcy Ribeiro e Campus Ceilândia). Sendo possível atribuir a baixa adesão de instituições particulares ao projeto devido a falhas na divulgação da vivência, pois muitos dos viventes das instituições privadas relataram desconhecer o projeto até terem visualizado em redes sociais

6.2- Cumprimento da proposta da 2ª Edição do VER-SUS DF

O processo político pedagógico consistiu em que o projeto VER-SUS Distrito Federal teve sua fundamentação na educação para autonomia, desse modo os viventes puderam ser imersos no processo de construção da vivência de forma democrática, contribuindo com pensamentos críticos junto da logística desenvolvida pela organização para o desenvolvimento das atividades.

A seleção dos viventes e dos facilitadores foi realizada a partir do processo de seleção sugerido pela plataforma OTICS, onde faz uso de um questionário com algumas perguntas básicas sobre o SUS e a área de atuação de seu respectivo curso.

De acordo com o Projeto VER-SUS/Brasil (ANEXO 1) que versa sobre a proposta político-pedagógica da vivência, no VER-SUS Distrito Federal foram vivenciados exposições e estágios nas redes de atenção e em locais, tais como: CAPS, UBSF, Hospitais, Centros de Saúde, Rede Cegonha, Serviços de Atenção Fisioterápica UPAs, Práticas Integrativas e Comunitárias de Saúde e Ministério da Saúde. Além disso, foram propostas dinâmicas em grupo que propiciaram melhor interação e conhecimento interno entre os participantes, estimulando rodas de conversa, debates com vídeos e textos e dinâmicas para iniciar discussões. Perante a necessidade de discussão sobre assuntos pertinentes ao SUS para a sua ampliação e a superação da terminologia de adoecimento da população, foram desenvolvidos debates sobre condicionantes e determinantes sociais de saúde (por exemplo: educação, lazer, cultura, religião, gênero, saneamento, entre outros).

Cada localidade que possui vivência do projeto, possui também uma comissão organizadora (composta por universitários e profissionais da saúde) responsável por organizar todo o andamento do processo de vivência. Cada comissão busca formular o plano pedagógico da vivência de acordo com a localidade onde o projeto está sendo realizado. A vivência do DF teve duração de 10 dias, onde para cada dia havia um eixo temático que direcionou as visitas aos serviços durante o dia e as discussões durante a noite.

A lista com os eixos tratados durante a vivência foram:

- 22/01 - **Construção da sociedade e Desigualdades Sociais:** Para construção da discussão do eixo, primeiramente os viventes assistiram ao documentário “Hiato” que demonstra a visita que integrantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST) realizaram a um shopping voltado a

população de classe alta em Botafogo – Rio de Janeiro e a repercussão que essa visita causou entre os frequentadores do shopping;

- 23/01 - **Movimento Sanitário:** Os viventes assistiram a um vídeo que relembra o início da discussão de saúde enquanto direito social, a fim de entender como se deu a reforma sanitária, desde a 8º conferência nacional de saúde até a promulgação da Constituição de 1988 e a lei 8.080/90, principalmente para os graduandos que não tem uma abordagem concreta da criação do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 24/01 – **Opressões, Machismo, LGBT e Racismo:** Houve uma roda de conversa com a Prof.^a Dr.^a Tatiana Lionço da Universidade de Brasília. Já em sua fala inicial, trouxe explanações a respeito do fórum mundial social que acontecera pouco tempo antes, explicou que é necessário intenso discernimento pessoal, a fim de que cada um possa buscar a diminuição dessas opressões, em sentido de reconhecer no próprio discurso, falas que vão de encontro a tais proposições.
- 25/01 - **Atenção Primária:** Esse dia marcou o início das visitas aos serviços de saúde, momento no qual os grupos de viventes visitaram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas localidades de Ceilândia e Samambaia pela manhã e Asa Sul e Asa Norte durante a tarde;
- 26/01 - **Privatizações e terceirizações do SUS:** Nesse dia as visitas foram direcionadas para os pontos de média e alta complexidade da Rede de Atenção à Saúde com o objetivo de discutir sobre as Organizações sociais (OS's), como por exemplo: Hospital da Criança;
- 27/01 - **Saúde Mental:** Esse dia foi direcionado para visitas aos pontos da rede especializadas em Saúde Mental, como por exemplo: Hospital São Vicente de Paula e o Instituto de Saúde Mental.
- 28/01 – **Endemias, Representações Populares e Políticas:** Esse dia foi direcionado para visitas aos órgãos de saúde responsáveis pela Vigilância Sanitária, ao Conselho de Saúde Regional Oeste e a FEPECS.
- 29/01 - **Saúde do Campo:** Foi realizada uma visita a um acampamento do MST, localizado nos arredores de Planaltina – DF, momento no qual todos os viventes passaram um dia inteiro no acampamento conhecendo as instalações, a forma como vivem as pessoas acampadas e como cuidam da saúde.
- 30/01 - Encerramento.

6.3- Estruturação e discussão dos aspectos proporcionados pelo VER-SUS BRASIL para a formação do vivente

A partir dos 42 relatórios finais, foram alocadas em categorias com base na frequência de contexto considerando as repetições de sentenças codificadas que geraram as categorias descritas no quadro 1. As categorias foram elencadas de forma decrescente onde a primeira categoria é a mais frequente e a última é a menos frequente. Segue abaixo a representação das categorias.

Quadro 1–Distribuição das categorias e segmentos codificados dos relatórios finais dos viventes participantes do VER-SUS. Brasília/DF, 2016.

Categorias	Número de relatórios	Segmentos codificados	%
Percepção sobre o que pode ser melhorado no SUS e as dificuldades	21	65	20,5%
Incentivo do VER-SUS na formação e atuação profissional	31	55	17,35%
Compreensão sobre a proposta do VER-SUS	27	50	15,77%
Impressão positiva sobre a vivência do VER-SUS	27	49	15,45%
Mudança de percepção sobre o SUS e pop. Vulneráveis	29	47	14,82%
Visão positiva sobre o espaço que sua profissão ocupa no SUS	16	21	6,62%
Impressão Negativa sobre o VER-SUS (Coord. Estrut. E Comunic.)	13	18	5,67%
Sugestão de melhoria para a proposta do VER-SUS DF	6	7	2,2%
Visão negativa sobre o espaço que sua profissão ocupa no SUS	4	5	1,57%

Fonte: Relatórios da vivência do Projeto VER-SUS BRASIL no Distrito Federal em 2016

Com uma prevalência de 20,5% a categoria “Percepção sobre o que pode ser melhorado no SUS e as dificuldades” foi a mais identificada durante a análise dos relatórios (20,5%), totalizando 65 segmentos/parágrafos. Esse dado possibilita verificar o entendimento que o VER-SUS proporciona, incentivando o senso crítico e análise de situação nos viventes de modo a capacitá-los para o diagnóstico de problemas no SUS. Na sequência, a categoria “Incentivo do VER-SUS na formação e atuação profissional” com uma frequência de 17,35%, demonstra a eficácia da proposta do

VER-SUS em formar mentes e corações comprometidos com o SUS. Nos seguimentos analisados desta categoria foram encontrados enunciados nos quais, o vivente relata que se sente inspirado a lutar pelo SUS, continuar em seu movimento de militância e buscar ser um profissional melhor.

A categoria “Compreensão da proposta do VER-SUS” (15,77%) demonstra a facilidade do vivente em compreender a proposta do VER-SUS bem como os benefícios que esse estágio de vivências traz para sua formação e atuação profissional.

Em seguida, a categoria “Impressão positiva sobre a vivência do VER-SUS” com uma frequência de 15,45%, trouxe relatos com muitos elogios à vivência e muitas opiniões positivas.

A categoria “Mudança de percepção sobre o SUS e populações vulneráveis” foi codificada em 29 relatórios e demonstra que a vivência do VER-SUS pode revelar outra vertente do SUS, um SUS diferente daquele pregado pela mídia. Os viventes acabam sendo conscientizados sobre os fatores determinantes (recursos humanos, materiais, financiamento, gestão, planejamento, etc.) para que o SUS funcione de forma eficiente e também sobre as condições de vida de algumas populações vulneráveis de modo a incentivar a empatia e analisar a situação sob uma ótica diferente.

Na categoria “Visão positiva sobre o espaço que sua profissão ocupa no SUS”, codificada em 16 relatórios, com 21 segmentos/parágrafos revela que a vivência proporcionou para os participantes a possibilidade de verificar como suas respectivas áreas atuam no SUS. Os dados demonstram que a visão positiva dos viventes ao se deparem com os serviços que suas profissões desempenham no sistema de saúde, resultam em incentivo profissional.

Com frequência de 5,67%, a categoria “Impressão negativa sobre a vivência sobre o VER-SUS (Coord. Estrut. E Comunic.)” demonstrou que o VER-SUS estimula o senso crítico e análise de situação, sendo natural que se estenda para a proposta da vivência. Aspectos como a coordenação do projeto, a estrutura do alojamento e a comunicação entre comissão interna e externa foram os alvos de críticas e impressões negativas.

Conectada a categoria anterior, a categoria “Sugestão de melhoria para a proposta do VER-SUS DF” com frequência de 2,2%, traz críticas à proposta do VER-SUS DF, porém somente em 6 relatórios, as críticas apresentam sugestões de melhoria. O senso crítico estimulado se torna válido quando acompanhado com propostas de soluções para os problemas apontados.

Na categoria menos frequente foi “Impressão negativa sobre o espaço que sua profissão ocupa no SUS” (1,57%), os viventes relataram problemas como falta de profissionais que poderiam ser úteis em determinadas áreas, como por exemplo, a falta de um profissional psicólogo na Atenção Primária em Saúde (APS).

Vale mencionar que o número de relatórios excluídos (293) da pesquisa foi relativamente grande considerando o quantitativo que foi coletado (335) em comparação ao quantitativo que foi utilizado (42) na presente pesquisa. Os relatórios com configuração de diário de bordo onde o vivente apenas descreve o processo de vivência sem se posicionar, avaliar ou criticar acontecem em decorrência do não entendimento das orientações sobre como redigir os relatórios, pois o VER-SUS foi projetado sob a perspectiva do estímulo de profissionais crítico-reflexivo.

O grande número de relatórios excluídos da pesquisa pode estar atribuído a forma como os viventes são orientados a redigir os acontecimentos da vivência. Não existe um documento orientador para a escrita dos relatórios e em muitos casos, os viventes redigem os relatórios da forma que pensam estar certa.

A seguir, seguem trechos descritos pelos viventes em cada uma das categorias listadas.

- **Compreensão sobre a proposta do VER-SUS:** Esta categoria foi atribuída para relatórios onde o vivente descreve o que compreendeu sobre a proposta do VER-SUS.

“Logo, mais especificamente, é importante também ressaltar o quanto que meu entendimento a respeito de como se funcionam os serviços de saúde se refinou. Fui capaz de ver como cada atenção na saúde funciona de maneira específica, com os profissionais, nos diferentes setores dos serviços! Acredito que essa é uma experiência intangível por livros e artigos, que uma vez iniciados, utilizam-se de referências de 2 anos atrás, e demoram 1 ano para serem publicados.” (Relatório 4)

De acordo com TORRES (2013) é comum a vivência possuir destaque dentre os viventes devido aos aspectos político-pedagógicos advindos dos cenários de aprendizagem, considerando o estímulo da aprendizagem significativa.

O conhecimento teórico e prático, específico de cada espaço visitado, foi de grande valia para os viventes, pois estes foram capazes de demonstrar os resultados positivos da vivência em seus respectivos relatórios, relatando de modo crítico-reflexivo a proposta vivenciada.

É importante que a proposta seja compreendida para que os participantes possam vivenciar em sua totalidade as fontes de conhecimento do VER SUS e para que, sejam, de fato, influenciados em sua formação profissional. Além disso, a compreensão da proposta influi diretamente na avaliação do vivente quanto à qualidade da vivência.

- **Impressão Negativa sobre o VER-SUS (Comissão Organizadora, Comunicação e Estrutura):** Nesta categoria o vivente pode fazer críticas a forma de condução da vivência assim como da estrutura do local.

“Alguns serviços de saúde não sabiam que nós iríamos vivenciá-los, pois em alguns locais determinado profissional recebeu a carta da FEPECS e centralizou a informação não repassando para os demais profissionais do serviço de saúde, e no dia da ida esse profissional não estava presente por motivos pessoais.” (Relatório 5)

A proposta do VER-SUS Brasil está em constante aprimoramento e ainda possui lacunas no projeto piloto que precisam de uma atenção especial para que se possa evitar certos problemas como a dificuldade de comunicação entre comissão organizadora e os serviços que irão ser vivenciados. FERLA (2013) afirma que o projeto de fato contribui para o aprimoramento profissional bem como o comprometimento com o SUS, porém a proposta ainda não é o ideal considerando que ainda está em processo de construção e aprimoramento.

Cada edição do VER-SUS Brasil, dependendo da localidade, possui uma comissão organizadora diferente que normalmente busca deixar a proposta do VER-SUS adaptada a realidade da região onde a edição irá ocorrer. Tal adaptação pode desviar o projeto de seus objetivos originais caracterizando um viés de organização, pois a comissão pode acabar dando foco para aspectos que os viventes podem não ter o aproveitamento esperado. Além da desinformação por parte dos profissionais de saúde sobre a visita dos viventes nos serviços, há o apontamento quanto ao local do alojamento.

- **Impressão Positiva sobre o VER-SUS:**

“O projeto VER-SUS foi uma das melhores e mais concretas experiências de pesquisa em campo que pude ter durante a graduação que já está chegando ao fim.” (Relatório 3)

O valor informacional e complementar de formação do VER-SUS é reafirmado por esta categoria devido aos elogios feitos pelos viventes, verificando a necessidade de conhecimento vinculado à prática real, que acaba sendo suprida nesse período de 10 dias enquanto ocorre a vivência.

Para os viventes, o projeto do VER-SUS é uma proposta capaz de demonstrar resultados que fomentam a formação em saúde para o SUS através de críticas e discussões sobre os temas vivenciados e tal aspecto, de acordo com CANÔNICO (2008) estimula o estudante a ser mais participativo nas decisões educacionais dentro da instituição formadora da qual pertence.

- **Incentivo do VER-SUS na formação acadêmica e atuação profissional:**

*“O que é VERSUS?
É ver o SUS de forma mais humana
Ver o SUS nas suas várias formas
Que nem sempre é que queríamos que fosse
Mas nem por isso devemos desacreditar
VERSUS é ver e viver a realidade da grande maioria da população que dele necessita
Vamos todos Viver o SUS
Defender o SUS
Que o VERSUS seja um multiplicador de militantes do SUS
Que possamos espalhar pelo Brasil o tanto que é lindo esse sistema que depende de nós
Vamos lá viver, ver e Refazer o SUS que todos nós merecemos.
Eu tenho orgulho de fazer parte desse time
Que não se amedronta com as dificuldades
Que coloca a cara na frente e vai atrás de uma Saúde melhor
Eu sou VERSUS
Eu vivo o SUS. ”
(Relatório 10)*

Nesta categoria fica mais evidente a determinação e dedicação que foram despertadas, incentivadas, intensificadas nos viventes em prol do SUS, sua formação e atuação como profissional. Nota-se a forma como o VER-SUS consegue formar corações e mentes comprometidos com o SUS, de tal modo que os viventes fazem uso de recursos como poesia para descrever seu sentimento de militância.

De acordo com VALENÇA (2014) a reflexão crítica sobre a realidade, o protagonismo discente e o estímulo à participação de movimentos estudantis e projetos de extensão são pontuados como benefícios do projeto e são aspectos constantemente apontados por estudantes que já vivenciaram o VER-SUS Brasil.

- **Mudança de percepção sobre o SUS (Saúde pública, populações vulneráveis etc.):**

“As vivências proporcionadas pelo VER-SUS ultrapassam apenas dez dias, as suas discussões continuam para sempre e as amizades serão eternas! O VER-SUS permitiu que eu abrisse minha mente para novas opiniões e pensamentos, a vivência não ocorreu apenas nos locais de trabalho, mas também no alojamento. Tive a oportunidade de conhecer pessoas de diversos locais, não só de outros estados como também de outros lugares do meu próprio distrito.”(Relatório 21)

A desconstrução e reconstrução de conceitos é algo fundamental para a proposta do VER-SUS, pois o futuro profissional deve ser capaz de exercer a empatia, ou seja, ter habilidade para ser colocado no lugar das pessoas que irão passar pelo serviço no qual ele/ela atuará. A mudança de percepção sobre o SUS e sobre populações vulneráveis, que normalmente são taxados pela mídia como algo ruim, devem ser vistos com outros olhos pelos profissionais da saúde que sabem fazer uso da empatia.

A minimização de preconceitos acerca do SUS é ocorrida com os viventes, segundo CANÔNICO (2008), pois vivencia a realidade do sistema em sua totalidade. O projeto pode contribuir para o aprimoramento e renovação da militância no interior do SUS, considerando o aspecto ético-político fundamental para o comprometimento com o sistema (TORRES, 2013).

- **Percepção sobre as dificuldades e o que pode ser melhorado no SUS:**

“Durante as visitas pude perceber como o profissional que está atuando faz toda diferença para um atendimento de excelência, que mesmo o SUS estando sendo sucateado, retirando verbas, materiais, e recursos humanos, ele ainda funciona sim. Há a necessidade de investir nesse modelo, de se apaixonar por ele e defendê-lo; O VER-SUS proporcionou isso, esse encantamento pelo SUS e a vontade de lutar por ele.”(Relatório 39)

O bom profissional não é aquele apenas indica que tem um problema. Um bom profissional sabe elencar os problemas e propor soluções viáveis. Tal habilidade é evidenciada pelos viventes em seus relatórios e isto demonstra que o VER-SUS é fundamental para o desenvolvimento de profissionais capazes de identificar e solucionar problemas de forma consciente e viável. É uma característica advinda do “disparo do pensar” descrito por PENS (2012), que pode desencadear o processo de mudança de mentalidade dos atores sociais descrito por CANÔNICO (2008).

- **Sugestão de melhoria para a proposta do VER-SUS DF:**

“Eu como representante de movimentos sociais, não oriunda da área de Saúde, fiquei impressionada com todas as estruturas da Secretaria de Saúde do DF, você olhar de dentro o

nosso SUS, é algo muito contrutivo e enriquecedor, TODOS os usuarios deveriam se beneficiar e se informar com o VERSUS, ele abre horizontes, opções, dialogos e etc.”(Relatório 42)

O “olhar crítico” se estendeu dos serviços de saúde para a proposta do VER-SUS DF especificamente. Essa habilidade é algo que pode ser usada em todas as esferas da vida (família, serviço, escola, etc.) e os viventes que deram sugestões de melhoria para vivência demonstram ainda mais o quanto o VER-SUS foi efetivo em incentivar o lado crítico dos mesmos.

A proposta do VER-SUS foi construída no sentido de estimular a consciência crítica dos viventes de modo a fazê-los questionar as decisões tomadas pela universidade, a formação que estão recebendo e a estrutura da sociedade. A possibilidade de construção de olhares críticos sobre os aspectos diferenciados do SUS é incentivada no processo de formação dos viventes (TORRES, 2013).

- **Visão negativa sobre o espaço que o futuro profissional/vivente ainda não ocupa no SUS:**

“Foi muito decepcionante ver que o profissional de psicologia é pouco valorizado no SUS e até mesmo menosprezado, mas isso só me deu mais força para lutar pela valorização da minha futura profissão.”(Relatório 40)

O estímulo proporcionado pelo VER-SUS em alguns viventes, de poderem entrar em contato com suas futuras áreas de trabalho e verificarem na prática como sua profissão atua e que espaços ocupam, pode servir de “gás” para que este futuro profissional lute pelo seu espaço de atuação.

A realidade é que os graduandos tradicionalmente não são formados para compreender o SUS (CANÔNICO, 2008) e em decorrência disso, muitos usam o SUS como cenário marginalizado para ensino técnico-científico deixando de lado o aspecto crítico-reflexivo da formação (GONZALEZ, 2010).

- **Visão positiva sobre o espaço que o futuro profissional/vivente ocupa no SUS:**

“Vejo a necessidade da inserção de fonoaudiólogos na atenção primária. E em certos pontos percebo a falta de informação e de conhecimento sobre as especificidades dos Fonoaudiólogos. Fiquei muito feliz em saber que existem alguns hospitais que valorizam nosso trabalho, mas de maneira geral, venho criticar a falta de fonoaudiólogos e psicólogos na atenção primária. Onde vemos que há a necessidade e estaríamos prevenindo hábitos orais nocivos, crianças com déficits ou distúrbios, conscientizando profissionais sobre o uso da voz, as mães sobre a amamentação, fazendo até mesmo triagens entre outras diversas coisas.”(Relatório 18)

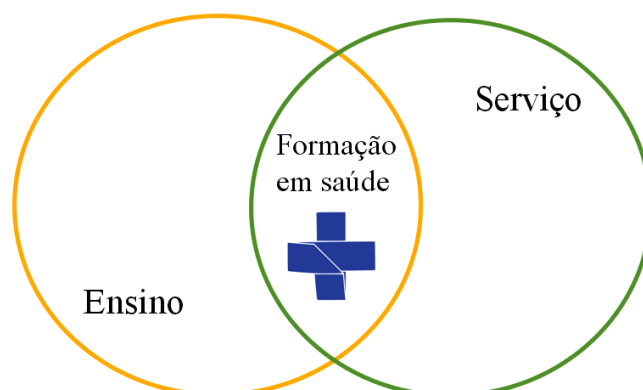
Concordando com a categoria anterior, é possível notar o estímulo desenvolvido nos viventes acerca da valorização de suas respectivas futuras profissões.

O projeto em sua totalidade ainda possui falhas como a questão da comunicação entre comissão organizadora e serviços de saúde pontuada nos relatórios, porém caracteriza um passo em direção ao processo de transformação da formação profissional em saúde, pois articula ensino e prática através da união entre acadêmicos e profissionais da saúde promovendo a interdisciplinaridade e a utilização de outros cenários de aprendizagem (CANÔNICO, 2008) (TORRES, 2013).

Figura 1. Ilustração da relação ensino e serviço voltado para formação em saúde para o SUS.



Relação Ensino-Serviço



Fonte: Próprio autor.

De acordo com a figura 1, foi possível fazer uma demonstração da relação ensino e serviço. Tem-se a esfera do “ensino” fazendo uma interseção com a esfera do “serviço”, local onde a formação em saúde será fomentada para que seja estruturada para formar profissionais comprometidos de forma ética e política com as reais necessidades do SUS.

Nota-se nos trechos retirados dos relatórios, os benefícios do projeto apresentados na literatura para a formação de profissionais de coração e mente comprometida com o SUS através da análise das categorias bem como também é possível notar as fragilidades que são pontuadas a respeito de alguns itens como

questões de estrutura, alimentação e distribuição dos grupos de viventes nos serviços de saúde.

De forma geral, o VER-SUS Brasil é apontado nos relatórios como um importante dispositivo de incentivo a formação profissional voltado para o SUS considerando a avaliação e reflexão pontuadas nos relatórios acerca do sistema e do processo de formação profissional.

7- CONCLUSÃO

A relevância do projeto para a formação profissional foi constatada através dos registros dos próprios viventes fornecidos ao Ministério da Saúde, considerando a oportunidade de conhecer, vivenciar, debater e discutir conceitos e informações no próprio local de atuação profissional levando em conta que atualmente os estudantes estão muito afastados do SUS, o que vai contra o que Parecer 1.113 do Conselho Nacional de Educação (CNE) estabelecido em 7 de agosto de 2001 que diz que os profissionais devem ser capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS.

O processo de adaptação e posteriormente a transformação da formação profissional necessita que um consenso entre as diferentes visões da literatura seja estabelecido para que possa ser iniciado e efetivado.

A necessidade de inclusão de projetos e propostas que fazem uso de outros cenários além da sala aula fica evidente considerando os benefícios que essa metodologia de ensino traz para a graduação em saúde. Com a utilização de metodologias ativas no processo ensino/aprendizagem, são reforçados aspectos da formação como a problematização de situações e contextos sociais, sensibilização diante das necessidades sociais e de saúde da população.

Outros aspectos fundamentais para formação são reforçados com a proposta do VER-SUSBrasil, sendo eles: União entre teoria e prática ao longo das atividades; A articulação ensino/serviço/comunidade; A oportunidade de vivenciar a realidade dos usuários do SUS; A reflexão crítica sobre a realidade, o protagonismo discente e o estímulo à participação de movimentos estudantis e projetos de extensão.

Tratando especificamente sobre o projeto VER-SUS Brasil, é fundamental que o graduando da área da saúde tenha contato com os futuros locais de trabalho que possivelmente irá atuar e através do projeto esse contato pode ser estabelecido de forma a complementar e incentivar a formação voltada para a saúde, preferencialmente para o SUS.

Em relação ao problema da resistência do corpo docente em expandir os cenários de aprendizagem para além da sala de aula, se faz necessário a inclusão dos professores na proposta do VER-SUS na categoria de viventes para que possam vivenciar o SUS em sua atual realidade, para que desse modo, os docentes tenham menos resistência em fazer uso de outras metodologias de ensino que sejam ativas.

O incentivo do “olhar crítico” é algo que também pode ser notado nos relatórios. Esse olhar crítico está ligado a diversos assuntos como: as dificuldades do SUS, a atuação profissional, a formação acadêmica, as representações políticas em saúde, etc. E quando tal incentivo vem interligado com sugestões de melhorias de modo que os profissionais e usuários identifiquem os problemas e ao mesmo tempo propor soluções de maneira construtiva caracteriza um sinal de que a proposta do VER-SUS é algo que está mostrando resultados inicialmente satisfatórios, pois profissionais com senso crítico apurado é uma das características que demonstram o êxito do processo de graduação do profissional em questão.

A prática do VER-SUS deveria ser mais bem divulgada e incentivada no meio acadêmico de todas as áreas, não somente na área da saúde, pois todos necessitam do conhecimento e experiência advindos da participação em projetos de vivência possibilitando a reconstrução do pensamento em saúde, das práticas e formação profissional contextualizando na realidade do SUS.

Como papel do Sanitarista, identifica-se como fundamental na composição da equipe formuladora de propostas da integração ensino e serviço, criação de metodologias ativas e de exploração do SUS como um ambiente de aprendizado, reforçando o sistema como uma ferramenta orientadora da formação em saúde. É válido considerar o Sanitarista como profissional fundamental como ponte de comunicação e conhecimento entre o SUS e as outras categorias de profissionais da saúde, levando em conta sua formação pautada para o atendimento e conhecimento sobre as necessidades do SUS.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE V. S. et al. **A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, 2008.

BATISTA, C. B. **Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades.** Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.38, p. 97-125, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto VER-SUS/Brasil: Vivência e Estágio na Realidade do SUS, Relatório de Avaliação do Projeto-Piloto.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CANÔNICO, R. P. et al. **Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde.** ACTA Paulista de Enfermagem, 2008.

Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES nº 1113, de 7 agosto de 2001.** Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Diário Oficial da União. Out, 3, 2001.

CECCIM, R. B. et al. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004.

CECCIM, R. B. et al. **Articulação com o Segmento Estudantil da Área da Saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS.** Porto Alegre: Da Casa: Escola de Saúde Pública/RS, 2002.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis, Vozes, 2008.

COTTA, R. M. M; Et al. **Pobreza, Injustiça e Desigualdade Social:** repensando a formação de profissionais de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. Minas Gerais. Vol. 31 (2) : 278 – 286 ; 2007.

FERLA, A. A. Et al. Vivências e Estágios na realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v. 7, n.4, dez. 2013.

FEUERWERKER, Laura M. **Educação na saúde** – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. Editorial. Revista Brasileira De Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 29, n. 31, p. 1, 3-4, 2007.

GODOY, A. S. **Pesquisa Qualitativa - Tipos fundamentais.** Revista de Administração de Empresas São Paulo, 1995.

GONZÁLEZ, A. D.; Et al. **Integralidade da saúde** - norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Londrina. Ciência & Saúde Coletiva, 15(3):757-762, 2010.

LEAL, M. B. **DA REALIDADE AOS DESAFIOS:** Efeitos da iniciativa VER-SUS/Brasil na formação de trabalhadores para o SUS. Porto Alegre, 2005.

LEITE, M. F. et al. **Extensão Popular na formação profissional em saúde para o SUS:** refletindo uma experiência. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO, 2014.

MARQUES, C. M. S. **A Pedagogia das Competências:** Autonomia ou Adaptação? As necessidades do sistema único de saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências. São Paulo, 2001. Cap. 3.

MENDES, F. M. S. et al. **VER-SUS:** Relato de Vivência na Formação de Psicologia. Psicologia: ciência e profissão, 2012.

PENS, K. W. et al. **VER-SUS/BRASIL CIES 13: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Salão de Ensino e de Extensão, Unic - Santa Cruz do Sul/RS, 2012.

ROSSONI, E. et al. **Formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares**. Boletim da Saúde: Porto Alegre, 2004.

SILVA-SÁ, J. R. et al. **PESQUISA DOCUMENTAL**: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, 2009.

TOMIMATSU, T. C. **O VER-SUS/Brasil e a Formação em saúde dos estudantes de Serviço Social**. Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social. Universidade de Brasília, 2006.

TORRES, O. M. **Os Estágios de Vivência no Sistema Único de Saúde**: Caracterizando a participação estudantil. RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro. V.7, n.4, dez. 2013

VALENÇA, C. N. et al. **Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do sistema único de saúde**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2014.

YIN, R. K. **Estudo de Caso**: Condições que levam a ter mais variáveis do que pontos de dados. In. YIN, R. K. Estudo de Caso – Planejamento e Métodos. Porto Alegre, 2015.

Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS). VER-SUS BRASIL. Link de acesso: <http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus>. Acessado em: abril de 2016.

ANEXO 1

PROJETO VER-SUS/Brasil

Projeto do Ministério da Saúde realizado em parceria com Rede Unida, Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS, CONASS, CONASEMS e UNE

IDENTIFICAÇÃO E RESUMO DO PROJETO

ESTADO	Distrito Federal – DF
Cidades da Vivência	Asa Norte, Asa Sul, Ceilândia, Gama, Itapoã, Paranoá, Planaltina, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Samambaia, São Sebastião e Taguatinga.
COMISSÃO ORGANIZADORA VER-SUS DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN – Bloco B – CEP: 70086-900 E-mail: Representantes:
	Danylo Santos Silva Vilaça – Coordenador Geral - (61) 81583258 Emily Raquel Nunes Vidal – Coordenação Geral - (61) 85233756 Douglas dos Santos Vasco – Coordenador de Estrutura - (61) 93288236 Amanda Kellen Pereira da Silva – Coordenação de Estrutura - (61) 81972766 Diego do Nascimento Monteiro – Coordenação de Estrutura – (61) 9237-5353 Lina Karla Cantanhêde Martins – Coordenação de Estrutura - (61) 8176-3199 Walter Pamplona dos Santos – Coordenação de Estrutura - (61) 8537-1710 Alex Alves – Coordenação de Estrutura - (61) 8110-4743 Maiza Misquita – Coordenação de Estrutura - (61) 9292-1824 Leonardo de Souza Lourenço – Coordenador de Comunicação - (61) 94110443 Sara da Silva Meneses – Coordenação de Comunicação - (61) 84096039 Paula Souza – Coordenação de Comunicação - (61) Maria Cecília – Coordenação de Comunicação - (61) Rodrigo de Souza Barbosa – Coordenador Pedagógico e de Avaliação - (61) 81888546 Thayna Karoline S. Silva – Coordenadora Pedagógica e de Avaliação - (61) 95278699 Petruska Barros Alves – Coordenadora Pedagógica e de Avaliação - (61) 8543-9999 Uguiarlem Ribeiro Durães – Coordenação Pedagógica e de Avaliação – (61) 9684-1229 Roniélcio – Coordenação Pedagógica e de Avaliação – (61) Karen Milhomen Bastos – Coordenação Pedagógica e de Avaliação – (61) 9826-4747 Karime Said Rocha - Coordenação Pedagógica e de Avaliação – (61) 8143-7177 Carlos Cunha – Coordenador de Programação – (61) 9641-6939 Ana Carolina Marques Binacett – Coordenação de Programação - (61) 82681448 Bruna Rabêlo de Andrade - Coordenação de Programação - (61) 9814-2036 Alisson César Cardosos de Freitas - Coordenação de Programação - (61) 8491-9873 Chelyda Ketures Rodrigues Alves - Coordenação de Programação - (61) 8472-4162 Andressa Leite Bertoldo - Coordenação de Programação - (61) 8108-0314 Talyta Araújo - Coordenação de Programação - (61) Douglas Oliveira de Aquino - Coordenação de Programação - (61) 8130-9415 Sofia Costa e Silva Duarte (61) 8568-6783 Débora Bleza Santos – Coordenadora de Seleção – (61) 8137-7663 Yasmin Sheila dos Santos Lourenço Silva - Coordenação de Seleção – (61) 8452-8607 Brenda Machado - Coordenação de Seleção – (61)

Instituições e Coletivos proponentes	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, UDF – Centro Universitário, Movimento Estudantil de Saúde Coletiva - Universidade de Brasília, Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Data da Vivência e Nº de dias	Início: 18/07/2015 à 26/07/2015 (10 dias)
Número de Participantes (Total)	54 participantes
Número de Viventes	48 viventes
Número de Facilitadores	6 facilitadores
Valor orçamentário total	(ESTIMAR VALOR Para Custear: Alimentação, Transporte e Estadia.)
Avaliação do VER-SUS	27/07/2015 à 05/08/2015

DESCRIÇÃO DO PROJETO

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA DO PROJETO:

O VER-SUS é um estágio de vivência na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) onde o estudante é protagonista do seu processo de aprendizado durante todo o período de vivência. O projeto surgiu como propósito inovador de mobilização do movimento estudantil frente às demandas do SUS. Sua principal característica é que os estudantes são oriundos de diversos campos de formação, o que possibilita a articulação e a integração dos diversos campos de saberes e práticas. Assim, torna-se possível o reconhecimento dos processos de saúde pública no contexto local.

O projeto pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS e é comprometido com as diretrizes e princípios do sistema, estimulando os viventes a se entenderem enquanto atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformações. Dessa forma, Ministério da Saúde, Rede Unida, Rede Colaborativa do Governo/UFRGS, UNE e CONASEMS, propõem que o projeto seja realizado em diversas cidades do Brasil, como dispositivo de formação.

Os estudantes que participarão das vivências ficarão dez dias imersos no estágio, onde serão desenvolvidas diversas atividades de interação entre os serviços de saúde e os acadêmicos. As vivências serão realizadas em todos os níveis de atenção à saúde seja ela primária, secundária e terciária possibilitando que o estudante diagnostique e compreenda qual é a função de cada uma delas e quais são as suas perspectivas e desafios e discuta com todo o coletivo de estudantes participantes.

A proposta de uma nova cultura política vem se perpetuando a cada dia na nação brasileira, e para que o país possa se tornar educador é preciso que crie dispositivos dinâmicos e de mais participação social. Entende-se o VER-SUS DF como uma estratégia que auxilie nesse processo de formação cidadã e também de mobilização em prol da defesa dos princípios doutrinários e organizativos do SUS.

A região conformada pelo Distrito Federal e seu entorno – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF) possui características peculiares que se refletem diretamente na definição das políticas públicas, uma vez que a relação observada não se limita à proximidade geográfica. Tais reflexos se estendem a praticamente todos os setores - saúde, educação, transporte, segurança e meio

ambiente –, como acontece nas grandes regiões metropolitanas, com a diferença fundamental de que envolve territórios de três estados da Federação. O DF foi a Unidade da Federação que mais cresceu no Centro-Oeste na última década. Segundo o IBGE, esse aumento populacional é impulsionado pela migração de pessoas em busca de emprego, de saúde, de educação, entre outras oportunidades, enquanto a maior taxa de crescimento dos municípios do Estado de Goiás é atribuída à migração de moradores do DF para os municípios da RIDE, chamados de entorno, em busca de menor custo de vida. A Região de Atenção à Saúde – RAS DF encontra-se separadamente dessa conformação composta pela RIDE-DF, ou seja, o DF é sozinho uma região de saúde, separados dos outros dois Estados que compõem a RIDE-DF, a saber: Minas Gerais e Goiás.

O sistema de saúde no Distrito Federal caracteriza-se pela predominância de estabelecimentos de saúde sob a administração direta da SES DF. Compõem esta rede unidades ambulatoriais, hospitalares e de apoio logístico, diagnóstico e terapêutico que, integrados, permitem uma variabilidade de ações e serviços que respondem tanto pelas necessidades em atenção primária até as de maior complexidade (serviços especializados de média e alta complexidade).

A justificativa do desenvolvimento do projeto VER-SUS BRASIL no Distrito Federal é fortificada pelo fato de o Distrito Federal possuir características únicas perante os municípios e estados brasileiros; o fato de que nunca ocorreu um projeto de VER-SUS BRASIL na capital brasileira também contribui fortemente para o desenvolvimento do projeto na região. Os estágios de vivências hoje são um dos dispositivos de mudança e rediscussão da cidadania no Brasil, o que fortalece todos os setores da sociedade e, mesmo diante desse cenário. A proposta trazida por um grupo de estudantes de diversas áreas do conhecimento é provar e conhecer sobre o que é proposto, buscando uma mudança contextual na vida acadêmica, profissional e principalmente enquanto cidadão dos viventes. O VER-SUS hoje no Brasil tem sido uma ferramenta de ascensão e adesão dos estudantes nas lutas e causas por um sistema de saúde de qualidade, visto que o mesmo faz com que os estudantes passem por processos de reflexão e readequação de sua função social.

OBJETIVOS DO PROJETO:

- Reafirmar a saúde como direito social, fortalecendo uma consciência sanitária;
 - Inscrever/situar a luta pelo direito à saúde no debate ampliado do fortalecimento da cidadania;
 - Compreender a relação Estado/Sociedade no contexto do Direito à saúde;
 - Compreender o conceito ampliado de saúde;
- Facilitar a compreensão e promover discussão a respeito da lógica de funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes;
- Referenciar as práticas pedagógicas e as lutas sociais do campo da saúde e de populações historicamente excluídas como um instrumento de apoio à formação dos estudantes e demais participantes e de construção da hegemonia de um projeto de sociedade: Incluyente, Democrática e Plural;

- Provocar no estudante e nos demais participantes o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais;
- Estimular a inserção dos estudantes no Movimento Estudantil e em outros Movimentos Sociais;
- Sensibilizar individualmente cada ator social, de forma que possa incrementar os processos de transformação quando de volta ao seu local de inserção social;
- Estimular a atuação no Controle Social em Saúde;
- Estimular discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando os gestores, trabalhadores, instituições formadoras e movimentos sociais na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção;
- Contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar;
- Favorecer a discussão de campo e núcleo de saberes e da integralidade da atenção em saúde;
- Conhecer a realidade de saúde pública no Distrito Federal, no que diz respeito aos diferentes níveis de complexidade do SUS;
- Promover a inserção dos viventes na realidade do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, ampliando saberes e experiências;
- Estimular a participação em futuras Comissões Organizadoras do Projeto VER-SUS visando a continuidade do mesmo.

PARTICIPANTES DO VER-SUS DF

O projeto é destinado principalmente a estudantes de graduações da área da saúde, ainda abrange estudantes de graduação de outras áreas, estudantes de ensino técnico na área da saúde e demais área ligadas à saúde, residentes na área da saúde e integrantes de movimentos sociais. Portanto, poderão se inscrever quaisquer estudantes que possam se constituir como ator estratégico para a discussão acerca da formação em saúde no campo da saúde coletiva e para a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Estão aptos a participar pessoas que comprovem a participação em Movimentos Sociais, independente se seja relacionado à área da saúde.

Número de participantes total proposto no projeto VER SUS DF:	54 participantes
Número de estudantes/viventes proposto no projeto VER SUS DF:	48 viventes
Número de estudantes/facilitadores proposto no projeto VER SUS DF:	6 facilitadores

METODOLOGIA

O processo político pedagógico consiste em que o projeto VER-SUS Distrito Federal terá sua fundamentação na pedagogia da educação para autonomia, desse modo os viventes poderão ser imergidos no processo de construção da vivência de forma democrática, contribuindo com pensamentos críticos junto da logística desenvolvida pela organização para o desenvolvimento das atividades.

A seleção dos viventes e dos facilitadores será realizada a partir do processo de seleção sugerido pela plataforma OTICS. No VER-SUS Distrito Federal serão vivenciados exposições e estágios nas redes de atenção e em locais, tais como: CAPS, UBSF, hospitais, Centros de Saúde, rede Cegonha, rede de atenção fisioterápica, UPAs, Práticas integrativas e comunitárias de saúde e Ministério da Saúde. Além disso, é proposto dinâmicas em grupo que propiciem o grupo melhor interação e conhecimento interno, estimulando rodas de conversa, debate sobre vídeos e textos e dinâmicas para iniciar discussões. Perante a necessidade de discussão sobre assuntos pertinentes ao SUS para a sua ampliação e a superação da terminologia de adoecimento da população, serão desenvolvidos debates sobre condicionantes e determinantes sociais de saúde (por exemplo: educação, lazer, cultura, religião, gênero, saneamento, entre outros).

1 – No que se refere à Seleção dos participantes, seguirão os seguintes critérios:

Graduações da Área da Saúde

Graduações e pós-graduações de áreas afins do Setor Saúde

Participação em grupos de estudos e pesquisa na área da Saúde

Participação em versões anteriores do projeto VER-SUS

2 - Referente à prestação de contas e avaliação pós-vivência, serão feitas nas seguintes datas:

Relatórios finais de viventes a serem entregues até o dia 31 de julho de 2015.

Avaliação da Vivência pelas instituições envolvidas, a ser entregue até o dia 15 de agosto de 2015.

Relatórios finais de facilitadores a serem entregues até o dia 31 de julho de 2015.

Envio de Notas Ficais até o dia 02 de agosto de 2015.

COMISSÃO ORGANIZADORA DO VER-SUS-DF

A comissão organizadora tem por atribuição geral ser responsável pela organização técnica/operacional, política e pedagógica do VER-SUS, em conformidade com o Projeto VER-SUS/Brasil, articulado/organizado pela Rede Unida (Secretaria Executiva da Coordenação Nacional VER-SUS/Brasil) no Distrito Federal. Dentre as atribuições específicas das comissões organizadoras pontuamos as seguintes:


- Articular com o conjunto de atores locais que compõem o campo da educação e da saúde, a corresponsabilização pelo desenvolvimento do projeto VER-SUS;
- Dialogar com a Rede Unida acerca do projeto VER-SUS;
- Organizar o processo seletivo dos participantes, a programação das atividades da vivência, (anexo I) incluindo as visitas, período para discussão e problematização acerca da realidade vivenciada, e momento de avaliação do estágio;

- Pactuar com os gestores (anexo II) e instituições de ensino, os equipamentos sociais e locais para a realização de todas as atividades propostas para o estágio, assim como as contrapartidas financeiras das instituições parceiras;
- Organizar a logística para o VER-SUS (transporte, alimentação, hospedagem);
- Acompanhar a execução do projeto;
- Organizar o relatório de avaliação da vivência e prestação de contas do financiamento recebido, que será posteriormente entregue à Coordenação Nacional do VER-SUS/Brasil (disponível no site OTICS/VER-SUS).
- Contato preferencial: Danylo Santos Silva Vilaça
- Tel: (61)8158-3258 E-mail: danylovilaca.unb@gmail.com e/ou versusdf@gmail.com
Endereço para envio dos materiais: QNP 20 Conjunto J Casa 28 P. SUL. DISTRITO FEDERAL.

CRONOGRAMA DO VER-SUS Distrito Federal:

ETAPAS	PERÍODO
Período de inscrição site OTICS/VER-SUS – estudantes/facilitadores	De 17/06 a 01/07
Período de inscrição site OTICS/VER-SUS – estudantes/viventes	De 17/06 a 01/07
Seleção presencial (viventes e/ou facilitadores)? Oficina?	Não se aplica
Divulgação do Resultado Final site OTICS/VER-SUS - viventes e/ou facilitadores	Data 05/07/2015
Vivência e Estágio na Realidade do SUS	De 18/07 a 26/07
Envio portfólio individual comunidade OTICS/VER-SUS – Vivente	Até 5 dias após a vivência
Envio portfólio individual comunidade OTICS/VER-SUS – Facilitador	Até 5 dias após a vivência
Envio da prestação de contas pela comissão organizadora	Até 7 dias após a vivência
Envio do relatório de avaliação da comissão organizadora (relatório do processo de construção do VER-SUS e síntese das discussões coletivas ao longo da vivência)	Até 20 dias após a vivência

PROGRAMAÇÃO

			
DATA	MANHÃ	TARDE	NOITE
Sexta (DIA 1)	Chegada dos Viventes e Facilitadores	Recepção com a comissão organizadora/facilitadores; impressões do SUS.	Organização do alojamento; Elaboração do contrato de convivência; Divisão dos Grupos NB'S
Sábado (DIA 1)	Eixo: construção da Sociedade	Eixo: desigualdade social; controle social.	Roda e Debates sobre opressões machismo; biblioteca da mulher.
Domingo (DIA 1)	Eixo: Movimento Sanitário	Eixo: integralidade e humanização	Cine-SUS CULTURAL.
Segunda (DIA 1)	Eixo: Atenção Primária/ Visita às Unidades Básicas de Saúde	Eixo: Atenção Primária/ Visita às Unidades Básicas de Saúde	Integração ensino-serviço/debater o papel social dos graduandos.
Terça (DIA 1)	Eixo: Privatizações e terceirizações do SUS/ Visita aos níveis secundários e terciários	Eixo: Privatizações e terceirizações do SUS/ Visita aos níveis secundários e terciários	Cultural se essa rua fosse minha/ População em situação de rua.
Quarta (DIA 1)	Eixo: Saúde Mental; vídeo e debate/ Visita aos CAPS, Hospital Psiquiátrico e Comunidades Terapêuticas.	Eixo: Saúde Mental; vídeo e debate/ Visita aos CAPS, Hospital Psiquiátrico e Comunidades Terapêuticas.	Roda e Debates sobre opressões LGBT.
Quinta (DIA 1)	Eixo: Endemias; Visita aos serviços de saúde especializados.	Eixo: Endemias; Visita aos serviços de saúde especializados.	Movimentos Sociais; o MST e o direito a terra; Reforma Agrária e Saúde.
Sexta (DIA 1)	Visita a assentamento ou acampamento do MST.	Visita; Diálogo com os acampados/assentados sobre Saúde da população do campo e da floresta.	Avaliação do dia.
Sábado (DIA 1)	Eixo: intolerância religiosa; Visita à comunidade de terreiro.	Roda e Debates sobre opressões Racismo.	ATIVIDADE CULTURAL
Domingo (DIA 1)	Plenária Final; novas impressões do SUS; Avaliação da Vivência.	CHECK-OUT	

ORÇAMENTO:

ORÇAMENTO DE ALOJAMENTO/HOSPEDAGEM					
	NOME DA EMPRESA/SINDICATO/OUTRO	VALOR UNITÁRIO/POR PESSOA/DIA	QUANTIDADE DE DIÁRIAS	VALOR TOTAL	Qual instituição custeará
1º ORÇAMENTO					Rede Unida
2º ORÇAMENTO					Rede Unida
3º ORÇAMENTO					Rede Unida
ORÇAMENTO DE TRANSPORTE					
	NOME DA EMPRESA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE DE DIÁRIAS	VALOR TOTAL	Qual instituição custeará
1º ORÇAMENTO					Rede Unida
2º ORÇAMENTO					Rede Unida
3º ORÇAMENTO					Rede Unida
ORÇAMENTO DE ALIMENTAÇÃO					
	NOME DA EMPRESA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE DE REFEIÇÕES	VALOR TOTAL	Qual instituição custeará
1º ORÇAMENTO					Rede Unida
2º ORÇAMENTO					Rede Unida
3º ORÇAMENTO					Rede Unida

ANEXO I

CARTA DE APRESENTAÇÃO VER-SUS DISTRITO FEDERAL

Neste ano entramos em contato com vocês da Rede Unida e Comissão Nacional do VER-SUS para pensarmos na possibilidade de fazermos a primeira vivência do VER-SUS - Distrito Federal. Com a resposta do e-mail e a possibilidade de podermos finalmente conseguir fazer a maior vivência no SUS para os estudantes da capital federal, começamos a nos organizar e a partir disso se criou a Comissão Estadual do VER-SUS Distrito Federal. A comissão é composta na sua maioria por estudantes da Graduação em Saúde Coletiva da UnB, que fizeram a vivência no VER-SUS nas cidades de Uberlândia, Aparecida do Norte e de Porto Alegre, além desses tempos estudantes de diferentes, outras universidades, e também temos o compromisso e comprometimento de docentes da saúde coletiva, representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS).

Fizemos até o momento 5 reuniões da Comissão Estadual para desenvolvermos o projeto e avaliarmos a logística que deve existir para a consolidação do projeto. Até o atual momento tivemos 3 reuniões com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, contando com a presença do Secretário de Saúde e dos representantes da Secretaria dentro da comissão organizadora. O Dr. João Batista de Sousa aprovou a vivência no DF e se mostrou empolgado com a realização do projeto e assinou o tempo de compromisso, conforme segue em anexo.

A Comissão Estadual contou com a ajuda de integrantes das edições passadas do VER-SUS Rio de Janeiro, assim se espelhou e criou sua comissão no mesmo modelo (Secretaria, Formação Pedagógica e dos Facilitadores, Seleção, Programação, Comunicação e Estrutura). Temos dois membros na Comissão que construíram o VER-SUS Rio de Janeiro durante 3 anos e suas experiências facilitaram muito a nossa rápida organização.

Em anexo segue arquivos no formado PDF contendo o Projeto escrito junto à uma carta de explicação de como foi-se pensado a logística e as preferências do projeto e a previsão de turmas, previsão da data da vivência, previsão de material físico e pedagógico que iremos confeccionar, previsão de programação; segue também o Termo de Adesão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a previsão de orçamento junto às propostas de orçamentos (3 para cada proposta conforme pedido pela Instituição), a Composição de Comissão Estadual dividida entre as subcomissões de organização, dentre outros arquivos. Também criamos uma página no Facebook, a mais de um mês, e estamos fazendo uma ampla divulgação e temos recebido um retorno imenso por parte de diversos estudantes que gostariam de participar do VER-SUS Inverno DF 2015. A SES/DF nos deu total apoio e colocou representantes em nossa Comissão. Estamos cientes de todo o processo, de como são feitas as licitações, de como é enviado o material, de como é feita a prestação de contas, de como é feito os relatórios finais e o uso da plataforma OTICS, além do banco da seleção, inscrições, edital e etc. Portanto, contamos com o imenso apoio de vocês, para que possamos realizar este sonho, não só no aspecto financeiro, mas principalmente com a presença da Rede Unida na vivência, com momento e envio de representantes e todo demais apoio, que é sempre bem-vindo.

ANEXO II

CARTA DE PREFERÊNCIAS DOS ORÇAMENTOS

A construção da logística da programação e a escolha dos locais mais apropriados para se colher os orçamentos para o projeto foram feitas dentre a comissão de programação, estrutura e a secretaria, foram-se analisadas as questões pertinentes ao deslocamento para a realização das vivências, a localização e qualidade dos hotéis e a possibilidade de entrega e ida aos restaurantes para alimentação assim como a qualidade das instalações e das refeições.

Hospedagem

Dentre os 3 orçamentos confeccionados para a Hospedagem a localização é na cidade de Taguatinga que é um ponto estratégico para divisão dos grupos e melhor logística para locomoção para os

locais de vivência, além disso, este é o local onde se encontram os hotéis com os melhores valores de hospedagem junto com a boa qualidade das instalações. A comissão organizadora gostaria de recomendar a escolha do HOTEL DAYS INN TAGUATINGA pelos seguintes fatos: Suas instalações são as de melhor qualidade dentre os 3 orçamentos realizados; o hotel dispõe de rede de internet Wireless para os hóspedes e sala de reuniões; o hotel fornece café-da-manhã como cortesia para os hóspedes; sua localização é fácil por estar na entrada do setor hoteleiro de Taguatinga, possibilitando um acesso fácil do transporte; a entrada e o lobby dispõem de estacionamento fácil e hábil para a permanência e atuação do transporte para os visitantes; por último e o fator que mais chama a atenção para este hotel são os quartos disponíveis, o hotel tem a disponibilidade de quartos triplos que permitem melhor interação e integração dos visitantes entre si o que otimiza a realização da vivência.

O segundo hotel a se recomendar é o CONFORT HOTEL TAGUATINGA pelas suas boas instalações, pela disponibilidade de rede de internet Wireless e café-da-manhã como cortesia, pelo preço mais acessível da sala de reuniões, sua entrada e seu estacionamento são de acesso fácil, porém não tanto quanto as do HOTEL DAYS INN TAGUATINGA. Nossa preferência inicial não é o HOTEL CONFORT TAGUATINGA pelo fato que ele só tem disponibilidade para quartos duplos e os momentos entre os visitantes no quarto permitem melhor interação quando em 3 pessoas.

Nossa última preferência é o AASHTA HOTEL, o hotel disponibiliza café da manhã para os hóspedes, apesar de possuir o preço mais acessível e a disponibilidade de quartos quádruplos o hotel não apresenta as melhores instalações para hospedagem, tanto no lobby do hotel quanto nos quartos, e a sala de reuniões possui preço intermediário em relação aos outros dois hotéis.

Transporte

Nossa preferência de escolha para a empresa de transporte dentre as 3 opções apresentadas é a da companhia (RAZÃO SOCIAL) “André Luís Ramos de Castro”, pelo fato de ser a empresa com o menor custo entre as 3 companhias, a companhia tem a disponibilidade para atender a quantidade de visitantes com o uso de VANs e dentre as negociações foi-se negociado uma que seria possível fazer um City-Tour por Brasília em um dos dias da vivência com todos os visitantes como cortesia.

Nossa Segunda preferência é a empresa REALSUL TRANSPORTES E TURISMO LTDA pelo fato de que os tipos de veículos são Micro-ônibus, apesar de possuir o valor mais alto entre os 3 orçamentos. Nossa última preferência é a empresa KSV TRANSPORTES E TURISMO ME, por possuir valor acima do orçamento da empresa “André Luís Ramos de Castro” possuindo o mesmo tipo de veículo e sem negociação de cortesias.

Alimentação

A Preferência de orçamento de Alimentação está no RESTAURANTE MISTURA BRASILEIRA pelos seguintes fatos: A comida foi provada pela comissão de estrutura e recebeu a melhor qualificação dentre os 3 orçamentos; o restaurante se encontra em uma localidade não muito distante dos hotéis; a estrutura do restaurante é apropriada e confortável; o restaurante realiza entregas de comida tanto para o almoço quanto para a janta; os proprietários do restaurante disponibilizam a reserva do 1º andar do restaurante para atender todos os visitantes em um horário agendado padrão (entre 11h30 e 14h30); o

orçamento é o de menor valor; as bebidas estão inclusas no orçamento; e por último foi-se negociado uma cortesia de disponibilização de 7,5L de bebida (suco ou refrigerante) como cortesia para cada refeição.

A segunda preferência é o restaurante BRASILEIRISSIMO pelos seguintes fatos: o restaurante possui boa qualidade de alimentação; sua localidade não é muito distante dos hotéis; o restaurante tem disponibilidade para entrega tanto no almoço quanto no jantar; o restaurante permite reserva de espaço para atender os viventes tanto no almoço quanto no jantar; as bebidas foram inclusas na alimentação; porém o restaurante não disponibilizou cortesias, não possui o menor orçamento e seu espaço físico não é muito confortável sendo um pouco abafado.

A terceira opção é a empresa TOQUE MINEIRO: sua localização é mais distante que os outros dois restaurantes; a empresa não dispõe de local físico para atender os viventes; a empresa apenas realiza entregas; as bebidas estão inclusas no orçamento; o valor é intermediário quanto aos outros restaurantes; a empresa não disponibiliza de cortesias; e por último a qualidade da comida é tão boa quanto à nossa segunda preferência.