

* Ensaio

Vivências e Estágios na Realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas

Alcindo Antônio Ferla

Médico, doutor em educação (UFRGS), professor adjunto da UFRGS com atuação no Bacharelado e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, coordenador da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS.

alcindo.ferla@uol.com.br

Rafael Dall'Alba

Biólogo, mestre em Ciências da Saúde - Cardiologia (HCPA), bolsista da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS. Membro da Secretaria executiva da coordenação nacional do projeto VER-SUS.

Barbara Andres

Enfermeira, mestre em enfermagem (UFRGS), bolsista da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS. Membro da Secretaria executiva da coordenação nacional do projeto VER-SUS.

Mariana Bertol Leal

Sanitarista, doutoranda em Saúde Pública (USP).

Fabiano Barnart

Bolsista da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS. Membro da Secretaria Executiva da Coordenação Nacional do projeto VER-SUS.

Richard Assimos

Bolsista da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS. Membro da Secretaria Executiva da Coordenação Nacional do projeto VER-SUS.

Cristiane Montenegro

Bolsista da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS. Membro da Secretaria Executiva da Coordenação Nacional do projeto VER-SUS.

Renata Trepte Flores

Bolsista da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS. Membro da Secretaria Executiva da Coordenação Nacional do projeto VER-SUS.

Natássia Denardin

Bolsista da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS. Membro da Secretaria Executiva da Coordenação Nacional do projeto VER-SUS.

Gabriela Fávero Alberti

Bolsista da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS. Membro da Secretaria Executiva da Coordenação Nacional do projeto VER-SUS.

DOI: 10.3395/reciis.v7i4.892pt

Resumo

As Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) constituem importante dispositivo que permite aos estudantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de saúde, e desenvolver protagonismo na sua própria formação. Pretende estimular discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando os gestores, trabalhadores e instituições formadoras na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção e, dessa forma, 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. O projeto é composto por uma experiência de imersão na realidade do SUS em que os estudantes têm a oportunidade de vivenciar a realidade do SUS e assim se qualificarem para atuação no sistema de saúde. O foco das vivências são as redes de atenção à saúde, o entendimento do funcionamento dessas redes na perspectiva que esse futuro trabalhador do SUS poderá identificar o cenário de aprendizagem como o seu futuro cenário de prática profissional. Neste trabalho apresentaremos um breve histórico e algumas construções que compõem a atual organicidade do projeto.

Palavras-Chave: Vivências e estágios; Educação permanente em saúde; Ensino das profissões da Saúde; Trabalho em saúde.

Introdução

O tema da formação de profissionais da área da saúde tem sido constante em fóruns que discutem a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da compreensão de que os trabalhadores e seus processos de trabalho definem os modelos de atenção e gestão do sistema na sua dimensão prática, nos pontos de contato com usuários e com territórios. Reitera-se, nessas discussões, o diagnóstico que os processos de mudança na formação de profissionais ainda não superaram o hiato entre o que as instituições formadoras ofertam e o que o sistema de saúde necessita. Por outro lado, as mudanças que estão sendo propostas mais recentemente na atenção básica, em particular na ampliação dos padrões de qualidade e resolutividade dos serviços, constituem um grande e agudo desafio para as práticas profissionais e também uma oportunidade de interferir positivamente na formação dos mesmos e se somam às iniciativas de mudança presentes na política nacional de educação para o SUS e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde.

A partir desse contexto, repensar a formação e educação dos trabalhadores de saúde aponta alternativas para articular o quadrilátero da formação em saúde (compreendendo a educação, a gestão, o controle social e a atenção à saúde, como princípios indissociáveis a qualquer situação em saúde) através de tecnologias que promovam o trabalho e sua interação social para a afirmação da vida (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Alternativas que incluem a perspectiva de que o sistema de saúde e, portanto, seus trabalhadores, podem proporcionar espaços de encontro entre os atores envolvidos no cuidado à saúde e promover reflexão sobre seus processos de trabalho. A formação de profissionais da área da saúde é uma questão fundamental para a sustentação de mudanças na política de atenção básica, compreendendo que os trabalhadores e seus processos de trabalho têm grande relevância na definição e reformulação dos modelos de atenção e gestão do sistema e, portanto, de fortalecimento ou não de mudanças nos mesmos (PINTO et al., 2012).

As políticas de saúde, assim como a bibliografia na área, apontam a qualidade da formação e da prática dos profissionais como um dos fatores determinantes para a definição das modelagens tecnoassistenciais que operam no cotidiano do SUS. Autores de grande expressão

do que se denomina de abordagens da micropolítica do trabalho abordam as características das relações que se estabelecem no mundo do trabalho e a modelagem da atenção e da gestão que está associada às mesmas (CECCIM, 2005; MERHY, 2002; PINHEIRO; CECCIM, 2008).

A questão da inadequação da formação das profissões da saúde às políticas e ao desenho do sistema de saúde definido constitucionalmente é diagnóstico corrente no Brasil, assim como a insuficiência de programas de reconhecimento para a qualificação do trabalho no cotidiano do Sistema Único de Saúde (FERLA; CECCIM; DAL ALBA, 2012). Ao mesmo tempo em que a formulação e criação do SUS propõem uma nova lógica para o cuidado em saúde e produção de vida, ainda encontramos a academia formulando e produzindo conhecimento que sustenta paradigmas teóricos e práticos tecnicistas e cartesianos, produtores de procedimentos e não de processos de cuidado (FERLA, 2007). Apesar da ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde estar descrita na Constituição e na Lei nº. 8080/90 como responsabilidade do SUS (BRASIL, 1990), a organização da formação e do trabalho em saúde ainda está distante do mesmo, com fragmentação dos saberes em campos profissionais, promovendo a divisão social do trabalho e a dificuldade do trabalhador de saúde em compreender seu papel de agente na relação entre os serviços seu processo de trabalho e as necessidades de saúde da população.

Uma política de mudança na formação das profissões de saúde perpassa pelo estabelecimento de compromissos da gestão do sistema de saúde com as instituições de ensino em saúde (IES), e compromissos destas com os princípios do sistema de saúde; pela garantia de protagonismo aos estudantes; pela forte interação com o conjunto da rede de serviços; pela participação da população na discussão e reformulação destas políticas; e pelo ensino e trabalho centrados no usuário (acolhimento, responsabilidade pela cura, afirmação dos usuários). Educação e saúde, em nova aliança, promovendo a travessia das fronteiras que ainda separam os dois campos de trabalho (CECCIM; FERLA, 2008).

Na tentativa de dialogar com esta demanda e 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 do trabalho das organizações e profissionais de saúde. Estes estágios contribuem propositivamente com os processos de mudança na formação e desenvolvimento de profissionais da área da saúde, 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.

A educação permanente e construção da vivência

Ao construir e pensar o trabalho a partir de combinações tecnológicas, em particular das tecnologias leves¹, a Educação Permanente (EP) tem papel fundamental na reestruturação dos processos formativos, reorientando a formação profissional dos trabalhadores da saúde, propondo novas diretrizes e iniciativas de educação em nível técnico e superior, visto que a EP é entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e

¹ Segundo Merhy, as tecnologias na saúde podem ser classificadas como leves, leve-duras e duras. Para o autor, o conceito de tecnologias refere-se aos nexos entre o mundo do conhecimento e o mundo do trabalho, sendo que o gradiente de trabalho vivo e trabalho morto que existe em cada uma delas é o que as tipifica. As tecnologias leves são as das relações, sendo exclusivamente trabalho vivo realizado em ato, e poderiam ser utilizadas para a gestão do cuidado para produzir integralidade; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais, cuja principal característica é a ausência quase completa de trabalho vivo no momento em que são utilizadas (MERHY, 2002).

das organizações. Trata-se da reflexão dos atores envolvidos na realidade dos serviços de saúde, problematizando as situações cotidianas e considerando os conhecimentos e experiências destes atores na busca por soluções às situações levantadas. Nesse sentido, o objetivo primordial da EP é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

As iniciativas das vivências na realidade do SUS, portanto, estão fundamentadas na Educação Permanente, pois promovem o contato dos estudantes com o cotidiano do trabalho em saúde, instigando o pensamento crítico acerca da organização do trabalho e gestão dos serviços de saúde e da sua formação para atender às demandas que se revelam nestes cenários. Além de impactar a formação profissional, também têm a potência de qualificar os processos organizativos de trabalho desenvolvidos no interior dos serviços e sistemas, oportunizando também a reflexão e reformulação das práticas dos trabalhadores a partir deste encontro.

Os estágios de vivências na área da saúde vêm sendo pensados desde a década de 60 por diversas entidades estudantis, em particular na agronomia e na medicina. Desde então, diversas iniciativas foram realizadas e, em 2002, com o apoio da Escola de Saúde Pública (ESP) do Rio Grande do Sul, foi realizado o primeiro projeto VER-SUS, vivências e estágio na realidade do SUS, com a participação de aproximadamente 200 estudantes (FERLA et al., 2013).

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGETES) e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), o Ministério da Saúde resolveu apostar nesta estratégia como parte da sua agenda visando a mudança da formação profissional em saúde. Assim, em 2003, as executivas e representações de estudantes foram convidados a pensar conjuntamente no modelo do VER-SUS/Brasil, resultando no Projeto Piloto desenvolvido em 2004 em 10 municípios. Esta iniciativa garantiu não apenas o desenvolvimento do projeto, mas reforçou o debate da educação permanente em saúde e tem papel importante na formulação da Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS - Educação Permanente em Saúde. O projeto VER-SUS/Brasil foi realizado novamente em 2004, contemplando 19 estados brasileiros e 1067 estudantes e em 2005, em 10 municípios envolvendo 251 estudantes. Este período de experiências exitosas disparou reflexões que resultaram diversas produções científicas (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008; MENDES et al., 2012).

Em 2011 o Projeto foi retomado pelo Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica/SAS, contando com a parceria da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), da Rede Governo Colaborativo em Saúde, da Rede Unida e da União Nacional dos Estudantes (UNE).

Os estágios de vivência são realizados com base nos seguintes eixos:

- Aprendizagem significativa: pressupõe o encontro com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação nesse cenário como dispositivos no ensino. O contato com uma novidade e, a partir disso, o acúmulo de experiências, vivências, aprendizados, se configura em aprendizagem significativa, pois promove e produz sentidos para a atuação dos alunos (CECCIM, 2005).
- Pedagogias problematizadoras: pressupõe o constante questionamento dos fatos ou fenômenos, compreendendo-os nos seus contextos histórico-sociais e propondo novos arranjos possíveis (CECCIM; FERLA, 2008)

- Multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: A multiprofissionalidade é componente estratégico das experiências de educação permanente em saúde a serem analisadas. A interdisciplinaridade também é componente pedagógico estratégico, articulando diferentes disciplinas e núcleos de saberes para uma produção conjunta, coletiva e comum sobre um determinado tema. E a transdisciplinaridade é o componente pedagógico a ser construído ao longo da formação, com a possibilidade do desenvolvimento das ações em articulações que transcendem os limites disciplinares e setoriais, buscando a produção de conhecimento articulado em diferentes níveis de organização científica e profissional (FERLA et al., 2013).
- Respeito e defesa radical dos princípios e diretrizes do SUS.

Seguindo esta premissa, os estágios e vivências proporcionam experiências afinadas com os princípios e diretrizes do SUS além de dialogar de forma problematizadora com conceitos importantes para o campo da saúde coletiva. É fundamental que as vivências estejam embasadas em uma concepção de saúde ampliada, respeitando as diversidades e considerando o sujeito ator social e inserido num ambiente social, político e cultural e, ainda, que sejam espaços de educação permanente em saúde, com potência para promover mudanças dos modelos de gestão e atenção em saúde. Nesse sentido, as redes de atenção à saúde se configuram como espaços de aprendizagem, e o trânsito entre os diferentes serviços e instâncias do sistema desencadeia o processo pedagógico sob a perspectiva de linhas de cuidado. Os estágios e vivências ainda atuam como ator importante de integração ensino-serviço, fomentando parcerias institucionais e definindo co-responsabilidade entre os atores para a qualificação da formação em saúde, interagindo não apenas com as IES e gestores mas incluindo a participação popular neste processo.

Os objetivos operantes do VER-SUS

Os objetivos inicialmente propostos para o VER-SUS foram estruturados estrategicamente para marcar e ocupar posição no hiato entre o ensino e o cotidiano da saúde. Para a criação dessa ponte, a vivência necessita propiciar oportunidades aos participantes para se aproximarem do cenário de lutas, conquistas e desafios inerentes ao SUS, aprofundando as discussões sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social.

O leque de atividades oferecidas deve ser amplo e refletir as características dos territórios² vivenciados, com suas demandas singulares. A potência de aprendizagem que habita no cotidiano da saúde (gestão, atenção básica, CAPS, vigilâncias, SAMU, hospitais e UPAs) bem como nos dispositivos sociais de geração de saúde como as associações, conselhos participativos, grupos e a cultura local são imprescindíveis para uma maior aproximação e reflexão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

Espera-se que essa aproximação gere uma cumplicidade que se revelará em um dispositivo potencializador do compromisso ético-político dos estudantes com os processos de Reforma sanitária e construção do SUS. O impacto dessas vivências também é almejado para que atinja aos trabalhadores que receberam esses estudantes e que dessa interação surja espaços de aprendizagem significativa e ressignificação de práticas. A provocação acerca do papel dos estudantes e dos trabalhadores de saúde, enquanto agentes construtores e modificadores da

² O conceito de território trabalhado mais adotado pelas abordagens da Saúde Coletiva é aquele derivado do pensamento de Milton Santos (1996), que o entende como um conjunto indissociável de sistema de objetos e ações, em permanente interação, possibilitando aos atores sociais a construção diferenciada de significados, isto é, as emanções sociais moldam o território (SANTOS, 1996).

realidade e das práticas sociais, dos movimentos estudantis e social e da importância do controle social apresentam-se como elementos qualificadores da vivência.

A proposta inicial e os resultados observados pelo decorrer do projeto demonstram a importância das vivências como primeiramente causadoras de um sentimento de desconforto, incômodo, mais propriamente um dispositivo de sensibilização para que posteriormente os estudantes possam se apropriar do movimento e exercer seu papel representativo cidadão seja na manutenção da organização da proposta do VER-SUS, nos conselhos de saúde ou dentro da sua futura profissão. A atuação ativa e participante dos gestores conjuntamente com as comissões locais na construção das vivências é um dos objetivos esperados. A atuação em rede é fundamental, pois os desafios que se apresentam para a execução das vivências podem ser contornados pela ativação dos diversos atores que apoiam a vivência.

Na construção desses espaços plurais, o VER-SUS percebe-se como uma experiência multiprofissional contextualizando a interdisciplinaridade num cenário de fortalecimento das relações intersetoriais. Este acúmulo propiciado pela experiência VER-SUS é fundamental para a contribuição do debate sobre o projeto político-pedagógico da graduação e sobre a implementação das diretrizes curriculares da saúde, de forma que contemplem as reais necessidades do SUS e da população brasileira.

O desafio metodológico da retomada: em busca da aprendizagem significativa

A iniciativa do VER-SUS compõe parte da política de educação na saúde do SUS e as experiências prévias demonstraram grande capacidade de interferir positivamente na formação. Um breve apanhado das edições anteriores do Projeto VER-SUS Brasil, a partir da iniciativa do Ministério da Saúde de retomar o projeto em 2011, ilustra o crescimento progressivo deste nas diferentes regiões brasileiras.

Nesse sentido, os estágios e vivências possuem caráter de imersão de estudantes de diferentes cursos de graduação e instituições de ensino, na qual ficam imersos no local de realização da vivência por um período que varia de sete (7) dias a quinze (15) dias. As vivências são organizadas por Comissões Locais, compostas por atores plurais como docentes, discentes, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde, representantes de movimentos sociais, e outros, que articulam a operacionalização do Projeto local entre os órgãos locais e em constante diálogo com a Coordenação Nacional do VER-SUS/Brasil.

As Comissões Locais (de todas as regiões do Brasil) viabilizam as vivências a partir da construção de um Projeto prévio, encaminhado a Coordenação Nacional para avaliação, que brevemente apresenta sua proposta, com datas, contrapartidas (quando houver), logística (hospedagem, serviços de alimentação, metodologias) e o cronograma de visitas a diferentes cenários, serviços de saúde, diálogos com representantes de movimentos sociais, etc., no período de tempo proposto. Assim, diferentes propostas são encaminhadas à Coordenação Nacional que ilustram as especificidades de cada região do país, demonstrando, também, a forte adesão dos municípios e atores, para que ocorram novas vivências.

Em 2012, na sua edição de verão, o projeto foi realizado em 9 estados brasileiros, e em torno de 70 municípios se envolveram com a experiência. Foram inscritos no portal OTICS (Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde), para participarem do projeto, mais de 3.400 estudantes de 63 cursos de graduação. Deste total de estudantes, 726 se inscreveram para desempenharem a função de facilitador. Já para edição do VER-SUS inverno 2012, o projeto foi desenvolvido em 11 estados do Brasil, e

em 114 municípios da federação. Do total de 4.025 estudantes inscritos no portal OTICS, 656, se inscreveram como facilitadores do processo de formação.

O projeto VER-SUS Verão 2013 foi realizado em 7 estados brasileiros. Através do portal OTICS, 2.144 estudantes se inscreveram para participar do projeto, contemplando 49 cursos de graduação e 23 estados do país. Ainda, 793 estudantes se inscreveram para a função de facilitador, de 38 diferentes cursos de graduação e 25 estados brasileiros. Ao todo, foram mobilizados nesta atividade específica, aproximadamente 840 pessoas, com aproximadamente 280 apoiadores locais. Na edição do VER-SUS inverno 2013 tivemos a superação das metas para o ano fechando com 1057 participantes totalizando no ano 1897 estudantes distribuídos em 12 estados.

Para edição do VER-SUS verão 2014, novamente, o conjunto de instituições que acompanha o projeto desde a retomada, propõe apoiar as iniciativas, contando com acúmulo significativo de experiências anteriores, que apontam para necessidade e possibilidades de ampliar as ações, desenvolvendo além de vivências, eventos, encontros, seminários, reuniões, oficinas com intuito de mobilizar, sensibilizar, articular, aproximar o conjunto dos atores da realidade do SUS.

Desde a retomada do projeto, tem sido feitos esforços para desenvolver não apenas a questão operacional das vivências, mas em garantir visibilidade ao projeto e espaço para construção conjunta do processo pedagógico. Neste sentido, foram criados o portal virtual dentro da plataforma virtual OTICS, onde os estudantes, divididos em comunidade, tem acesso a todas as vivências e podem compartilhar suas experiências através de textos, imagens e relatórios.

Como estratégia de mobilização para o VER-SUS, a Comissão Nacional, em 2012, articulou-se à Comissão Organizadora do 10º Congresso Internacional da Rede Unida onde foi realizada a **I Mostra Nacional de Experiências VER-SUS BRASIL**, nas datas de 06 e 09 de maio de 2012, na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Neste espaço, sujeitos de todo o país implicados com o projeto tiveram a oportunidade de trocar experiências, apresentar trabalhos científicos oriundos de seu envolvimento com o VER-SUS e discutir os temas pertinentes aos eixos e propostas do projeto.

Ainda, em junho do mesmo ano, foi realizada em Porto Alegre - RS, a 1ª Oficina Nacional de Mobilização do VER-SUS/Brasil e o 1º Encontro Nacional de Formação de Multiplicadores do VER-SUS, com o objetivo de aproximar e fortalecer as comissões locais de diferentes partes do Brasil, criar um espaço de diálogo e reflexão acerca dos rumos do projeto em nível nacional e fomentar a criação de novas comissões e projetos. Estiveram presentes representantes do CONASS, CONASEMS, Ministério da Saúde e UNE, além de representantes dos COSEMS de 16 unidades da federação, estudantes de 14 unidades da federação e representantes das comissões organizadoras de 10 estados. O balanço das atividades foi positivo e ajudou a mobilizar mais atores bem como a alinhar o andamento dos projetos nos diferentes estados brasileiros. Propiciou a troca de experiências e potencializou a ação dos estudantes no projeto para interagirem com mais protagonismo.

Acredita-se, frente a esse acúmulo de experiências que denotam a seriedade do Projeto, e a iniciativa de fortalecer os atores envolvidos e sensibilizar mais instituições formadoras, sujeitos, estabelecimentos de saúde, etc., é necessário cada vez mais consolidar espaços, para dialogar sobre os diferentes formatos das vivências que acontecem nas cinco regiões do país.

VER-SUS como ferramenta de equidade na promoção da educação permanente saúde

O VER-SUS possui consonância com os processos de formação da educação permanente em saúde e é fruto dessa construção. Segundo Ceccim (2005), estes processos devem servir a temas centrais, sendo permeáveis à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; possuir ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, introduzir mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção) (CECCIM, 2005).

A vivência em si foge do clássico modelo escolar de capacitação, pois sua estruturação é baseada na formação de vínculos e sensibilização ao tema pelo próprio caminho da vivência, isto é o território da vivência é que montará a proposta problematizadora. A tradicional transmissão de conhecimentos do processo de capacitação é substituída no VER-SUS por um processo de aprendizagem significativa e participante de maneira horizontal na construção dos saberes, visto que não se almeja um público alvo *expert* em políticas públicas e saúde coletiva tampouco visa-se ao final esse objetivo. Realmente importando uma sensibilização que dispare uma práxis atuante durante a graduação e futura atuação profissional nos serviços de saúde.

O VER-SUS está comprometido também em contemplar as diferentes realidades, englobando as diversidades e especificidades de grupos populacionais bem como formações que antes não participavam da vivência como é o caso dos cursos técnicos e comunidades tradicionais. Pretende-se que, a partir desta retomada do projeto em nível nacional possam ser organizadas vivências em territórios considerados prioritários pelas políticas de saúde, bem como em territórios de fronteiras, com o intuito de aproximarmos os futuros profissionais e trabalhadores das diferentes formas de organização do sistema de saúde bem como dinâmicas sociais diferentes.

A proposta estruturante do projeto, além de estar envolvida com aspectos transdisciplinares, se compromete com a equidade nos processos de educação permanente em território brasileiro. Nesta visão ampliada entende-se que as vias pelas quais o social e o econômico, o político e o cultural influenciam sobre a saúde de uma população são múltiplas e diferenciadas, segundo a natureza das condições socioeconômicas, o tipo de população, as noções de saúde, doença e os agravos enfrentados.

Entendendo vulnerabilidade como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que se referem tanto ao indivíduo quanto à sua relação com o coletivo (AYRES 1999) e abordando a questão histórica da problemática da equidade às comunidades afastadas dos grandes centros urbanos, o projeto volta sua atenção para tal tema entendendo esses territórios como vulneráveis. Em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta de 2013 (BRASIL, 2013) o VER-SUS buscará descentralizar o caráter de vivências predominantes em centros urbanos para locais interioranos buscando contemplar comunidades tradicionais caiçaras, indígenas e quilombolas e rurais. A estratégia é baseada na equidade, pois é necessário agir diferentemente para territórios/vivências com configurações diferenciadas, isto é, agir nesses locais onde se faz presente o vazio de programas e ações tanto do estado como de suas instituições. Vazio que contribui para o agravamento das situações de saúde, deteriorização das instâncias que fortalecem o indivíduo como cidadão aumentando seu grau de vulnerabilidade.

Abordando a questão da vulnerabilidade como revés histórico na deficiência dos programas em gerar equidade para as comunidades tradicionais e povos rurais, essa espécie de racismo

institucional coloca as pessoas de determinados grupos raciais ou étnicos e de certas localidades em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações. Na saúde, as desigualdades se refletem nos dados epidemiológicos que evidenciam a diminuição da qualidade e expectativa de vida, tanto pelas altas taxas de morte materna e neonatal, como pela violência vivenciada por essas. A possibilidade de tecer diálogos entre o direito da terra, cultura, processo de urbanização e saúde nesses territórios gera um potencial de reflexão e ação sobre o sistema de saúde e o papel implicado da comunidade sobre a sua própria cidadania.

Com essa nova configuração o VER-SUS assume um compromisso epistemológico com a Ecologia dos Saberes formulado por (SANTOS; ALMEIDA, 2008) que descreve a necessidade das ações percorrerem caminhos da etnodiversidade, epistemodiversidade e intertransdisciplinaridade sendo elementos imprescindíveis para sustentação de qualquer projeto político que vise construir um desenvolvimento equânime e sustentável. Desta forma, vemos o VER-SUS nessa proposta ampliada, como um dispositivo de fortalecimento tanto dos centros urbanos como das localidades mais afastadas pela possibilidade de discutir o controle social, gestão/educação popular, agenda e território tendo como tema transversal a saúde. Porém, para agir de forma ampliada e diferenciada necessita-se de elementos de apoio que muitas vezes são escassos em territórios afastados dos grandes centros urbanos. Fazendo-se necessárias estruturas de suporte para garantir as instâncias burocráticas a fim de viabilizar as vivências conforme a especificação e prestação de contas dos órgãos financiadores.

Parceiros e o papel da Rede Unida no VER-SUS

Participando ativamente deste processo, como movimento social e científico, a Associação Brasileira da Rede Unida tem desenvolvido espaços de articulação e produção compartilhada em torno de temas como políticas de saúde e educação, formação profissional para área da saúde, projetos de integração envolvendo instituições de ensino, sistema de saúde e movimentos sociais, tanto no âmbito nacional, como internacional, especialmente em conjunto com os países latino americanos. Este processo tem colocado à Rede Unida desafios no campo da integração ensino-serviço-comunidade; educação permanente em saúde, reflexão sobre os processos de formação e de trabalho em saúde, a gestão do SUS enquanto sistema, e serviços e o fortalecimento da educação popular e participação social na saúde.

Nos últimos anos, a Rede teve protagonismo acentuado no processo de reformas do sistema de saúde e, mais recentemente, da definição de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na saúde e das políticas específicas do Sistema Único de Saúde (SUS) para a educação na saúde. As DCN, entre outros dispositivos e normas do Ministério da Educação, juntamente com a Política Nacional de Educação na Saúde, entre outras ações do Ministério da Saúde têm buscado, nos últimos anos, avanços no sentido da qualificação das relações entre as áreas da educação e da saúde.

A Rede Unida vem investindo em propostas inovadoras nessa área e articulando as temáticas como políticas de saúde e educação, formação profissional para a área da saúde, projetos de integração envolvendo instituições de ensino, sistema de saúde e movimentos sociais. Dessa forma, é ator importante no desenvolvimento e sustentação do projeto VER-SUS/Brasil, acreditando no potencial desta iniciativa na formação de profissionais qualificados e comprometidos com o SUS, além da valorização do incentivo para que estudantes de todo o país engajem-se nas lutas pelo direito à vida, atuando em outros espaços e projetos que contemplem esta questão.

Considerações Finais

A iniciativa das Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) contribuem para a realização da educação permanente em saúde, seja na formação dos estudantes ou no desenvolvimento dos profissionais dos serviços, e aponta na direção das mudanças a que se referem as legislações da saúde e da educação para esse segmento da formação universitária. Trabalho em equipe, interdisciplinaridade, contato com o território, centramento nas pessoas, aprendizagem no trabalho e outros temas que povoam as boas experiências da formação tomam corpo nas iniciativas do VER-SUS.

O desafio de problematizar a educação profissional e propor metodologias inovadoras bem como executar a proposta em escala nacional faz do VER-SUS um verdadeiro laboratório de experimentação sócio-política implicado com a saúde. De forma alguma as construções desse trabalho devem ser levadas como regra, pelo contrário, devem ser cada vez mais problematizadas para que o processo adquira autonomia e organicidade para transpor a sua própria existência e se incorpore de fato no cotidiano da formação em saúde.

Não é modelo ideal; é prática significativa, que desassossega e provoca o pensamento na produção de integralidade, no engendramento de redes colaborativas e na produção de aprendizagem significativa, que atravessa e redesenha o corpo e os afetos. É educação permanente em saúde na defesa e na produção do SUS.

Referências

AYRES, J.R.C.M.; FRANCA-JUNIOR, I e CALAZAS,G.J; SALETI-FILHO,HC. **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids**. In: BARBOSA. R.M E PARKER, R. Sexualidade pelo avesso: direitos, identidade e poder. Ed. 34,1999.

BRASIL. LEI Nº 8.080. **Diário Oficial da União**, 1990.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

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

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, fev. 2005.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975–986, dez. 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443–456, 2008.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde : Ensino , Gestão , Atenção e Controle Social. **PHYSIS: COLLECTIVE HEALTH JOURNAL**, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

FERLA, A.A..**Clínica em Movimento**: cartografias do cuidado em saúde. Caxias do Sul: EducS, 2007.

FERLA, Alcindo Antônio; RAMOS-FLORENCIO, Alexandre de Souza; LEAL, Mariana Bertol, CARVALHO, Mônica Sampaio de. **VER-SUS Brasil**: caderno de textos. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil). Disponível na internet: <http://versus.otics.org/acervo/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil-documento-eletronico/view>. Consulta em 20/10/2013.

FERLA, A.A.; CECCIM, R.B.;DALL ALBA, R.. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva.**RECIIS**, Brasil, 6, aug. 2012. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/620>. Acesso em: 08/10/2013.

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

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. [s.l: s.n.].

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B. **Ensinar Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008. p. 30–90.

PINTO, H., SOUSA, A., RAMOS-FLORENCIO, A.S. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação.**RECIIS**, Brasil, 6, aug. 2012. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/624>. Acesso em: 08/10/2013.

SANTOS, B. DE S.; ALMEIDA, N. F. DE. **A Universidade no século XXI**. Coibra: Almedina, 2008. p. 59 – 70

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

Recebido 30-10-2013

Aceito 09-12-2013