



ESTÁGIO E VIVÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PRODUZINDO INTERFACES EXTENSÃO-ENSINO-PESQUISA

Área Temática: Saúde

Alcindo Antônio Ferla (Coordenado da Ação de Extensão)

Alcindo Antônio Ferla¹, Lisiane Bôer Possa², Fabiano Barnart³, Richard Assimos¹, Bárbara Andres, Cristiane Montenegro

RESUMO: A estratégia de vivências e estágios no SUS compõe parte da política de educação na saúde do SUS e as experiências prévias demonstraram grande capacidade de interferir positivamente na formação, constituem importantes dispositivos que permitem o estudante experimentar um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações de saúde, fortalecendo também a educação permanente em saúde. São realizados com base nos seguintes eixos: aprendizagem significativa, pedagogias problematizadoras, multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade e respeito e defesa radical dos princípios e diretrizes desse sistema. O SUS constituiu-se como cenário de formação e práticas em saúde, possui papel fundamental na ordenação de formação de trabalhadores da saúde, processo este de sua responsabilidade. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Nesse sentido, além de interferir na formação dos profissionais, as iniciativas de vivências e educação permanente também têm a potência de qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no interior dos serviços e sistemas. A edição de Verão/2012 do projeto foi realizado em 8 estado brasileiros: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Ceará e Piauí. A edição de inverno de 2012 do projeto foi realizado em 11 estado brasileiros: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pernambuco, Ceará, Bahia, São Paulo e Piauí. Os resultados da edição de Verão/2013 ainda não foram divulgados, pois em virtude da greve nas universidades federais algumas vivências ainda estão acontecendo.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE COLETIVA, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, ESTÁGIOS E VIVÊNCIAS NO SUS, FORMAÇÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE.

O tema da 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 dos modelos de atenção e gestão do sistema e, portanto, de fortalecimento ou não de processos de mudança nos mesmos. As políticas de saúde, assim como a bibliografia na área, apontam a qualidade da formação e da prática dos profissionais como um dos fatores determinantes para a definição das modelagens tecnoassistenciais que operam no cotidiano do SUS. Autores de grande expressão no que se denomina de abordagens da micropolítica do trabalho abordam em profundidade as características das relações que se estabelecem no mundo do trabalho e a modelagem da atenção e da gestão que está associada às mesmas (MERHY, 2002; CARVALHO & CECCIM, 2006; **CECCIM, 2005**; CECCIM & FERLA, 2008; 2009). Essa foi a principal motivação para o ingresso do tema da gestão da educação na agenda das políticas setoriais da saúde e a inserção pretende contribuir para a mudança nas lógicas do trabalho, fazendo com que migre na direção das lógicas pressupostas na modelagem criada pelas políticas de saúde, em particular, por desenhos que respondam aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

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

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

Uma política de formação e de mudança na graduação das profissões de saúde passa pelo estabelecimento de compromissos da gestão do sistema de saúde com as IES, e compromissos destas com o sistema de saúde; pela garantia de protagonismo aos estudantes; pela forte interação com o conjunto da rede de serviços; pela participação dos usuários; e pelo ensino e trabalho centrados no usuário (acolhimento, responsabilidade pela cura, afirmação dos usuários). Nesse sentido, os estágios de vivência no SUS foram pensados com o intuito de aproximar o estudante da realidade do SUS, de ampliar seu olhar em relação à organização do sistema de saúde, seus problemas, desafios e potencialidades.

A estratégia de vivências e estágios no SUS compõe parte da política de educação na saúde do SUS e as experiências prévias demonstraram grande capacidade de interferir positivamente na formação. Os estágios e vivências constituem importantes dispositivos que permitem o estudante experimentar um



novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações de saúde, fortalecendo também a educação permanente em saúde. São realizados com base nos seguintes eixos: aprendizagem significativa, pedagogias problematizadoras, multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade e respeito e defesa radical dos princípios e diretrizes do SUS. O sistema único de saúde constituiu-se como cenário de formação e práticas em saúde, e tem papel fundamental na ordenação de formação de trabalhadores da saúde, sendo este processo de sua responsabilidade.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Nesse sentido, além de interferir na formação dos profissionais, as iniciativas de vivências e educação permanente também têm a potência de qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no interior dos serviços e sistemas.

Os objetivos gerais e específicos:

Apoiar vivências, estágios e educação permanente e organizar e articular experiências no Brasil.

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, contribuindo para fortalecer e qualificar a atenção básica em saúde e a constituição de redes de atenção integral; facilitar a compreensão da lógica de funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes e a produção de saúde em sentido ampliado no cotidiano das sociedades; provocar no estudante o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais, dos movimentos estudantil e social e da relevância do controle social; 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.

Descrição do Objeto:

Apoio ao fortalecimento da atenção básica por meio de vivências e educação permanente e organização e articulação de experiências nos estados.

RESULTADOS OBTIDOS:

O VER-SUS/BRASIL EDIÇÃO VERÃO 2012 (JANEIRO E FEVEREIRO DE 2012)

O projeto foi realizado em 8 estado brasileiros: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Ceará e Piauí. Nestes, em torno de 70 municípios estiveram envolvidos nas experiências. Através do portal OTICS, 3087 estudantes se inscreveram para participar do projeto, contemplando 63 cursos de graduação e 22 estados do país. Ainda, 726 estudantes



se inscreveram para a função de facilitador, de 59 diferentes cursos de graduação e 21 estados brasileiros.

O VER-SUS/BRASIL EDIÇÃO INVERNO 2012 (JULHO E AGOSTO DE 2012)

O projeto foi realizado em 11 estado brasileiros: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pernambuco, Ceará, Bahia, São Paulo e Piauí. Nestes, 114 municípios estiveram envolvidos nas experiências. Para esta edição, através do portal OTICS, 4.025 estudantes se inscreveram para participar do projeto, contemplando 63 cursos de graduação e 22 estados do país. Ainda, 656 estudantes se inscreveram para a função de facilitador, de 59 diferentes cursos de graduação e 21 estados brasileiros.

MOBILIZAÇÃO NACIONAL PARA O PROJETO

Para viabilizar a mobilização nacional para adesão e organização do projeto, foi realizada a 1ª Oficina Nacional de Mobilização do Projeto VER-SUS/Brasil 2012 nos dias 21 e 22 de junho de 2012 e o 1º Encontro Nacional de Formação de multiplicadores do VER-SUS/Brasil durante os dias 22 e 23 de junho de 2012, em Porto Alegre. 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.

REDE DE APOIADORES DESCENTRALIZADOS PARA ORGANIZAÇÃO LOCORREGIONAL DO VER-SUS

Para dar dinamicidade e capilaridade para Coordenação Nacional apoiar o conjunto de experiências estaduais, regionais e locais, foram contratados apoiadores do VER-SUS que serviram como ponte de ligação entre as Comissões locais e estaduais e a Coordenação Nacional. Foram 4 apoiadores e os mesmos se dividiram para apoiar o conjunto de experiências. Cada apoiador era responsável por esses contatos locais e regionais e por apoiar na organização das vivências, tanto pedagogicamente como operativamente. Essa experiência, reforçou a necessidade de aprofundarmos a descentralização da organização das vivências e a necessidade de apoiarmos a organização de comissões estaduais que possam dar mais retaguarda à organização nacional do VER-SUS. Sendo assim, na edição de inverno de 2012, não contamos com o apoio desses apoiadores, houve um trabalho concentrado na Coordenação Nacional e uma interlocução forte com as comissões organizadoras estaduais e locais.

O projeto contou com a formação de comissões locais e estaduais envolvendo gestores, estudantes, instituições de ensino superior, profissionais de serviços de saúde e movimentos sociais. Essas comissões prestaram apoio descentralizado para a realização das vivências, ocupando o espaço de interlocução entre os diferentes atores e a comissão nacional.



No caso da UFRGS, através da Rede de Governo Colaborativo em Saúde, uma instituição de referência nacional e internacional no ensino, na pesquisa e na extensão, sua participação nas experiências de vivências e estágios em educação permanente se deu em dois planos. No plano local, envolvendo o Rio Grande do Sul e as regiões serrana e oeste de Santa Catarina na edição de verão e somente o Rio Grande do Sul na edição de inverno de 2012, foram organizadas e apoiadas diretamente experiências envolvendo estudantes de diversas instituições localizadas nesses territórios. No plano nacional, a UFRGS apoiou o Ministério da Saúde, na organização do projeto, na formação de facilitadores, no monitoramento e avaliação das iniciativas e na produção de conhecimentos sobre a experiência realizada. Essa participação na organização e mobilização ocorreu por meio da Rede Governo Colaborativo em Saúde, parceria entre o MS e a UFRGS que objetiva mobilizar e articular instituições de ensino e pesquisa e órgãos do SUS.

REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: CECCIM, R. B.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; 2006.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – comunicação, saúde, educação, 9 (16): 161-178, set. 2004-fev., 2005.

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção de atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p.259-78.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trabalho, Educação e Saúde (Impresso), v. 6, p. 443-456, 2009.

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

(1) Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e na Graduação em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Bacharelado em Saúde Coletiva, Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul <ferlaalcindo@gmail.com>

(2) Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e na Graduação em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Bacharelado em Saúde Coletiva, Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul <lisibp@terra.com.br>

(3) Acadêmico no curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e componente da Comissão Nacional do VER SUS Brasil <fabiano.bart@gmail.com>

(4) Acadêmico no curso de Psicologia na Universidade Luterana do Brasil e componente da Comissão Nacional do VER SUS Brasil <ricketpsico@gmail.com>



(5) Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e componente da Comissão Nacional do VER SUS Brasil

(6) Pedagoga e componente da Comissão Nacional do VER SUS Brasil