

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ANA CELINA DE SOUZA

VER-SUS: DO ATO DE APRENDIZAGEM À TRANSFORMAÇÃO

PORTO ALEGRE

2004

Biblioteca  
Fsc de Enfermagem da UF-RGS

ANA CELINA DE SOUZA

VER-SUS: DO ATO DE APRENDIZAGEM À TRANSFORMAÇÃO

Monografia apresentada à disciplina Estágio Curricular - ENF 99-003 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientador: Prof Dilmar Xavier Paixão

PORTO ALEGRE

2004

- Biblioteca  
Fsc de Enfermagem da UFRGS

Estamos usando nosso cérebro de maneira  
excessivamente disciplinada, pensando só o que é  
preciso pensar, o que se nos permite pensar.

Saramago

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Atores envolvidos no processo VER-SUS.....	18
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 O MOVIMENTO ESTUDANTIL MOSTRA A SUA CARA.....</b>	<b>8</b>
<b>3 DA REFORMA SANITÁRIA A CONSTRUÇÃO DO SUS .....</b>	<b>11</b>
<b>4 UMA REALIDADE A SER VISTA: VER-SUS .....</b>	<b>15</b>
<b>5 DO ATO DE APRENDIZAGEM À TRANSFORMAÇÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*Ver? Vivenciar? Estagiar?*

*Pensar:*

- *Quem vê, vê alguma coisa.*
- *O que você vê? De que maneira é visto?*
- *Vê-se, o faço através do mundo, das minhas representações e considerandos...*
- *Eu vejo e vivencio o processo de construção da realidade.*
- *Se contraditória tento desconstruir para reconstruí-la...E, isso, me afeta.*
- *Envolvente encontro-a com pedaços de mim que eu não conhecia..*
- *Desafiante, dedico-me a aprender seus significados...*
- *Em movimento, esforço-me para acompanhá-la e ser parte dela.*

E os outros?

O diálogo propositivo da abstração é meramente ilustrativo para reafirmar a importância da experiência propiciada a estudantes de graduação dos cursos da área de saúde participantes do processo Vivência Estágio na Realidade do SUS (VER-SUS).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem priorizado em seus programas preocupações sobre os aspectos formadores dos recursos humanos em saúde, propondo reflexões sobre o distanciamento da formação acadêmica à realidade social do trabalho, e procurando estimular e desenvolver uma análise contextualizada dessa conjuntura.

Refletir sobre o Sistema Único de Saúde e a política de formação dos seus trabalhadores, sensibilizar os estudantes para a participação ativa nos espaços formadores de políticas públicas e divulgar as oportunidades de Vivência Estágio na Realidade do SUS são os objetivos principais deste trabalho.

As discussões sobre os eixos mais significativos que devem nortear os currículos de graduação integrando as diversas etapas dos conteúdos dos cursos são inadiáveis e provocadoras: a ênfase deve ser dada ao pensar ou ao fazer, ao atendimento hospitalar ou à atenção básica?

Como apontam Ceccim e Bilibio, há um diagnóstico que precisa ser compreendido e sobre o qual é evidente e a necessidade da tomada de providências urgentes.

Nos currículos tradicionais, quando não há total ausência de conteúdos sobre o Sistema Único de Saúde, o que é menos frequente nos cursos clássicos, como Medicina, Enfermagem e Odontologia, mas comum nos cursos como a Psicologia, o Serviço Social, a Biologia, a Educação Física e a Medicina Veterinária, esse conhecimento termina apresentando como um dado isolado e não como uma produção. A ênfase nos procedimentos supera amplamente o pensar saúde, constatando-se que os gestores e os formadores em saúde não tem assegurado a eles um conhecimento em saúde coletiva e a necessária familiaridade para que se componha como núcleo de práticas de cada profissão. Trata-se de um paradoxo, no qual a realidade de saúde e os recursos fundamentais de atuação no SUS permaneçam desconhecidos. (2004, p.7)

A VER-SUS constitui-se num laboratório de experiências que tem construído uma trajetória diversificada e transformadora. O aprendizado dos jovens acadêmicos participantes vem renovando estímulos e propostas, alterando práticas acadêmicas e dos serviços.

São vivências que estimulam estudantes e profissionais, integram setores da saúde e da educação, fortalecem instituições, informam e motivam a sociedade, fomentam iniciativas e aperfeiçoam a formação desses futuros profissionais da saúde na consolidação do SUS.

A coletividade dos atores envolvidos na proposta traça estratégias de mudança ativa e com amplitude política dentro dos currículos. Os debates transversais do processo e seus temas devem ser pensados e considerados quando das transformações curriculares: o amadurecimento da prática interdisciplinar, a saúde como direito social e não uma mercadoria, a contestação-propositiva do Movimento Estudantil (ME) na construção dessa estratégia, a educação permanente como forma de contato com as realidades diversas, o processo de reforma sanitária, o uso de pedagogias ativas para a vivência estágio, a aproximação entre os formadores e os

serviços de saúde, o reconhecimento da gestão e do controle social também como espaços de aperfeiçoamento da formação desses recursos humanos.

A motivação para realização deste trabalho justifica-se nas idéias regadas pelo olhar crítico que acompanhou a autora durante os estudos da sua graduação e na representatividade dos vínculos agregados ao Diretório Acadêmico dos Estudantes de Enfermagem (DAEE) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Este olhar reflexivo e questionador procurou respostas na sala de aula, na bibliografia, nos campos de estágio, nos momentos de troca com o ME da enfermagem e da saúde, na convivência com as pessoas que influenciaram essa formação. O questionamento, expectativa de vivenciar e transformar sempre colaborou com seu aprendizado na busca do entendimento melhor deste espaço social que é a vida e a profissão.

A abordagem feita sobre o sistema de saúde brasileiro e a contextualização nele do Projeto VER-SUS é apresentada como uma contribuição para a leitura da realidade por parte dos estudantes de enfermagem e dos demais cursos da área de saúde e para que possam encontrar respostas mais claras para suas interrogações sem perder de vista a importância de participar da construção de um outro mundo possível.



## 2. O MOVIMENTO ESTUDANTIL MOSTRA A SUA CARA

Eu é que não me sento no trono do meu apartamento, com a boca escancarada cheia de dentes, esperando a morte chegar!

RAUL SEIXAS

O Movimento Estudantil tem acrescentado singularidades à história humana, disponibilizando um algo mais do que estar no mundo. Inquietos, os jovens sempre vão além para viverem a existência que criaram re-significando o existir que “é, assim, um modo de vida que é próprio ao ser capaz de transformar, de produzir, de decidir, de criar, de recriar, de comunicar-se” como ensina Freire (1982 p. 66). A cada geração, a juventude transporta consigo a marca transformadora, fazendo da História o pano de fundo para as suas iniciativas.

A ação protagonista do movimento estudantil nos últimos cinquenta anos tem encontrado na universidade a expressão expansiva dos seus diversos momentos. Movimentos acontecidos na década de 60 na França, com repercussão em vários países da América Latina, como o caso brasileiro do golpe militar de 1964, provocaram a castração política do espírito jovem, os quais não acreditavam mais na ilusão de que o Brasil seria o País do futuro.

Os jovens de 20 ou 25 anos não se contentavam mais em se apossar do futuro. Com igual paixão, e gestos mais decididos que seus predecessores do pós-guerra, eles queriam dominar o presente e não só na França. Movida por uma até hoje misteriosa sintonia de inquietação e anseios, a juventude de todo o mundo parecia iniciar uma revolução planetária (VENTURA, 1988, p.43).

O período de exceção e exclusão dos aspectos mais simbólicos da cidadania e da liberdade no Brasil submeteu os segmentos estudantis a exercitarem um percurso retraído e de poucas perspectivas, embora fermentassem pelos corredores anseios verdadeiramente democráticos. Da vida de muitos nesse tempo dependeu o alcance dos espaços que se seguiram

da chamada abertura democrática, culminando com a mobilização social da década de 80 quando o Brasil viu erguerem-se bandeiras de luta pelas Diretas Já!

A juventude estudantil mostrou a sua cara mais ainda e, com a União Nacional dos Estudantes (UNE) atuando, agora, na legalidade, o movimento capilariza suas lutas mais expressivas, acontecendo, nessa época, os primeiros estágios de vivências. Neles, a opção por atuar junto aos movimentos sociais, seus integrantes e suas causas.

No final dos anos 90, pauta-se a luta anticapitalista com posicionamentos mundiais aglutinados nos preparativos e na realização do Fórum Social Mundial (FSM). A agenda permanente das intervenções estende-se de manifestações durante os encontros do Grupo dos 8 (G-8), congregando os oito países mais ricos do mundo, até a inserção dos jovens em movimentos como a Ação pela Tributação das Transações Especulativas em Apoio aos Cidadãos (ATTAC), que reivindica a taxação, em forma de impostos, para todas as mega-transações monetárias internacionais.

No Acampamento Intercontinental da Juventude (AIJ), junto ao Fórum Social Mundial, têm-se experimentações de outras formas de convivência. São espaços da cidade com projetos inovadores na saúde, ambientais e sustentáveis, economia popular e solidária, feira de trocas, micro espaços autogestionáveis e propostas compositoras do clima de uma globalização solidária partilhando tudo o que habita o mundo. Na contra posição ao neoliberalismo, no AIJ temos um laboratório de novas práticas.

Como contraponto devem-se reconhecer os esforços da mídia de grandes empresas de telecomunicações distorcendo e minorando as reivindicações feitas como é advertido a seguir:

A confusão gerada sobre os movimentos de protesto contra a Organização Mundial do Comércio em Seattle no ano passado, bem como aquelas contra o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial em Washington,... Esses movimentos são sempre vistos na mídia como sendo contra a globalização. mas isso não é verdade. A vasta maioria dos envolvidos é contra a forma atual de globalização, contra a globalização capitalista, e favoráveis a uma globalização nova. democrática. A tarefa que eles

colocam, para a qual aponta nosso livro (Império: Antônio Negri & Michael Hardt), é transformar a atual globalização capitalista em uma globalização democrática. (HARDT & NEGRI, 2000, p. 8)

Os movimentos de juventude são o grande alvo do sistema globalizado hegemônico, que lhes apresenta uma sociedade extremamente competitiva e descartável, num Mercado onde tudo se encontra. Todavia, é necessário mover nossas ações no sentido de resgatar a autonomia destes sujeitos.

Importa colocar cuidado em tudo. Para isso urge desenvolver a dimensão anima\* que está em nós. Isso significa: conceder direito de cidadania à nossa capacidade de sentir o outro, de Ter compaixão com todos os seres que sofrem, humanos e não humanos, de obedecer mais à lógica do coração, da cordialidade e da gentileza do que à lógica da conquista e do uso utilitário das coisas. (BOFF, 2001, p. 9)

### 3. DA REFORMA SANITÁRIA À CONSTRUÇÃO DO SUS

*As coisas têm que ser do jeito que são?  
Por que são assim e não de outro jeito?  
A quem interessa isso?  
Como poderiam ou deveriam ser?  
O que precisa ser mudado para ficar melhor?  
Como realizar esta mudança?*

A leitura retrospectiva dos acontecimentos no campo da saúde feita de maneira apressada ou limitada pelos espaços curriculares das horas-aula dos cursos pode induzir à compreensão de que bastaram algumas ações reivindicatórias para a obtenção de direitos concedidos pelo texto constitucional vigente. Entretanto, o conceito de saúde que a condiciona às condições de “[...] alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e ao acesso aos bens e serviços essenciais...” (BRASIL, 1990, p.22) e que reafirma a idéia de que “[...] os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990, p.22), são resultantes de uma longa caminhada que, em sua fase mais representativa, ganhou a identidade de Movimento da Reforma Sanitária.

O marco jurídico que instituiu o SUS, em 1990, teve como principal justificativa a importância de uma legislação que rompesse com o modelo de saúde tradicional, em sua essência, curativo e assistencialista, individual e voltado à doença. As garantias de que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, p.22.) apresentaram-se de forma contraditória ao modelo assistencial privatista do setor saúde da época, no qual salientava-se o centralismo médico hegemônico, nascido ao abrigo institucionalizado do atendimento hospitalar.

A criação da faculdade de Medicina na Universidade de Johns Hopkins, em 1893, e a divulgação do relatório Flexner, realizado pela Fundação Carnegie, em 1910, vão contribuir para o surgimento do Modelo Biomédico, que tem nos princípios positivistas e no liberalismo o seu funcionamento. (RIZZOTO, 1998, p.35)

Em 1978, durante a Conferência de Alma em URSS, os povos do mundo reúnem-se e enfatizam que a Saúde é um direito fundamental, e uma ferramenta importante para enfrentarmos a desigualdade social. Assim buscamos inverter os valores vigentes quando afirmamos a Atenção Básica como o norteador das ações neste campo.

Nesta época o Brasil ainda sob a Ditadura Militar, e através dos departamentos de Medicina Preventiva, foram iniciadas algumas atividades que incorporam modelos alternativos de atenção à saúde, veiculados pela Medicina Comunitária que consideraremos os embriões de uma proposta contra-hegemônica no setor saúde.

O Movimento da Reforma Sanitária é o resultado de profissionais que se uniram para propor alternativas para construção de um novo sistema de saúde com características mais democráticas, afim de implementar a grande meta de Alma Ata: Saúde para todos no ano 2000.

Para Bonetti e Kruse,

no decorrer de sua existência (o movimento da reforma sanitária), passou pelas experiências da medicina comunitária, pelos movimentos populares e avançou no movimento municipalista. Seu principal objetivo era derrubar a ditadura, por entendê-la como incompatível à saúde pública. Já na década de 80, em seus encontros, esse inconformismo era expresso na denúncia da crise do setor saúde, que se encontrava fortemente marcado pela privatização da assistência e compra de serviços, verticalização e centralização administrativa, exclusivista ou classista, pois apenas tinham acesso os trabalhadores que contribuíam com a previdência social. Dos seus ideais e lutas nasceu o Sistema Único de Saúde. (2004)

Para Henriques e Rodrigues,

o movimento iniciado em meados da década de 80 e que acompanhou o processo de redefinição dos papéis dos profissionais de saúde que se deu com a Reforma Sanitária, 8ª Conferência Nacional de Saúde, Constituição de 1988, arcabouço do SUS (lei 8080). A enfermagem, por sua vez, além de participar deste movimento enquanto importante ator social, engajou-se na luta pela transformação da formação, claramente necessária, para atuação em uma realidade política e sanitária que também passava por profundas mudanças. (2003, p.12)

A homologação da Lei n ° 8142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, foi uma conquista histórica e um avanço no que diz respeito ao Controle Social das políticas públicas.

A luta pelo SUS garantiu direitos, como o de acesso universal a todos cidadãos, mas ainda a efetivação do Sistema enfrenta uma série de dificuldades, entre elas a mudança no modelo de atenção, o fortalecimento da participação popular e a formação de profissionais com espírito crítico têm sido apontadas como impasses na consolidação do SUS. Para Medeiros,

o movimento sanitário brasileiro não se contentou em Ter o direito enunciado na constituição, mas moveu as casas legislativas para que produzissem normas, leis que detalhavam e davam consistência a esse direito, como a Lei Orgânica 8.080, que criou o SUS. (...) No plano formal jurídico praticamente nada, ou muito pouco falta. O problema, porém, é tornar o direito à saúde uma verdade plena e absoluta, como sempre foi sonhado pelo movimento sanitário. Há ainda uma distância entre o direito à saúde de que nós falamos e o que alguns exercem. (2004, p. 28)

O cerne desta construção está nos princípios norteadores do sistema: **universalidade**, não só para os que tinham carteira assinada, ou dinheiro para pagar pela assistência privada; **integralidade na assistência** como conjunto de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas e **igualdade** na atenção, e que garantisse a **participação social** nasce o SUS na forma legal e tem no seu processo de tornar-se real uma infinidade de desafios a serem transcendidos.

Produzir cuidado e atenção à saúde, sob a perspectiva da educação na atenção básica são mais que uma tarefa é um ideal de vida. A construção deste processo de trabalho delicado é um dos principais nós críticos no avanço do Sistema, que interferem diretamente na resolutividade das ações de saúde.

Demonstração disso é a descrição no Projeto Itacolomi (2004), que planeja a reestruturação da rede de saúde da cidade de Gravataí/RS. Através do método de Planejamento

Estratégico Situacional (PES) o Itacolomi destaca como problema estruturante a questão dos recursos humanos em saúde na cidade

[ . . . ] destacou-se a necessidade de pessoal qualificado em todas as atividades ligadas à saúde. A qualificação dos trabalhadores não é voltada para o serviço público e não possibilita o conhecimento dos princípios e diretrizes SUS. A não profissionalização da gerência e da gestão também foi citada como problema crítico. Os profissionais da saúde salientam que a falta de um plano de carreira e do incentivo ao desenvolvimento prejudicam o trabalho e desmotivam e, sobretudo, reclamam salários dignos. [ . . . ] Como produto da oficina de PES, a direção da SMS também destaca que a falta de autonomia inviabiliza a responsabilização e o comprometimento dos trabalhadores com os resultados da saúde. A desarticulação entre os trabalhadores prejudica a interdisciplinaridade, pelo pequeno ou ausente incentivo ao trabalho em equipe, fundamental para a atenção integral. (2004, p.9)

No mesmo sentido o Controle Social das três esferas já vem há tempos batendo na mesma tecla, segundo relatório da 11<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde,

os participantes da 11<sup>a</sup> CNS, quanto ao tema **Recursos Humanos**, apresentaram propostas que podem ser agrupadas em seis categorias de recomendações, isto é, seis eixos de formulação de políticas: Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS, Desenvolvimento de Trabalhadores em Saúde; Política de Saúde; Formação de Pessoal para a Saúde; Relações de Trabalho e Processos de Educação para o SUS. As estratégias para transformação dos recursos humanos em profissionais de saúde comprometido com um sistema de saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado, envolvem diretrizes e propostas de ações de diferente natureza. (2000)

Saúde se faz com gente. No cotidiano dos serviços de saúde o SUS deve ser real para que haja transformação no modelo de saúde. Para isso dependemos, do reconhecimento dos profissionais enquanto trabalhadores do SUS, adesão dos profissionais de saúde e da qualidade de seu trabalho, que dependem, diretamente das condições de trabalho, da educação permanente nos serviços e de remuneração adequada.

#### 4 UMA REALIDADE A SER VISTA – VER-SUS

Inserida como contestação propositiva do Movimento Estudantil da área da Saúde e na luta pela consolidação crítica do processo de Reforma Sanitária, ouvindo as vozes de 1986, o projeto VER-SUS faz parte da agenda política da Saúde, com objetivo de sensibilizar os/as estudantes para que mudanças curriculares dos cursos da área da saúde aproximem-se entre si e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os proponentes desta estratégia se afetam com as inovações. O processo de afetamento, comum nas falas dos estudantes que a vivenciaram, diz respeito ao ciclo que parte do espaço e do tempo das vivências: estudante que afeta gestor que afeta outro gestor; trabalhador que afeta gestor que afeta professor; controle social que afeta estudante que afeta professor que afeta outro estudante. Num movimento dinâmico de afetação somos instigados a criar a partir da rede de contatos os efeitos do processo VER-SUS. Mas que projeto é esse que faz seus atores “saírem da casinha?” Quais são os atores desta vivência? E a que veio a VER-SUS?

Começamos pelos objetivos do projeto VER-SUS:

- a) reformular o processo de formação profissional: que o VER-SUS Brasil contribua no debate sobre o projeto político-pedagógico e sobre a implementação das diretrizes curriculares das graduações da saúde, de forma que contemplem as reais necessidades dos Sistemas de Saúde no Brasil;
- b) contribuir para o amadurecimento da prática interdisciplinar e multiprofissional, partindo já da formulação; e que colabore na articulação interinstitucional e intersetorial (governo e sociedade) e na integração ensino-serviço;
- c) reafirmar a saúde como direito social;



- d) estimular a integração dos setores da saúde e da educação, para o fortalecimento das instituições, fomentando a formação dos profissionais da Saúde na consolidação do SUS;
- e) estimular a inserção dos estudantes no Movimento Estudantil e em outros Movimentos Sociais;
- f) contribuir para a construção do conceito ampliado de saúde.

A idéia de vivência como estratégia primeira de sensibilização do (a) estudante para causas sociais vem do ME da Agronomia (FEAB-Federação dos Estudantes de Agronomia do Brasil) na década de 80, quando estava nascendo o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), unindo a necessidade de aproximação da Universidade dos movimentos populares e a contestação propositiva desta crítica, transcende o contestar ao transformar.

Na área da Saúde, as vivências aconteceram primeiramente por iniciativa do curso de Medicina através da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), com objetivo de ativar no estudante o contato maior com a realidade das comunidades mais carentes. Num segundo momento a Executiva Nacional dos estudantes de Enfermagem (ENEENF) e a Executiva Nacional dos Estudantes de Nutrição (ENEN) agregaram-se a iniciativa no chamado Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivências no SUS. No Rio Grande do Sul, em 2002, aconteceu, por iniciativa da Escola de Saúde Pública (ESP) articulada com o Núcleo de Estudos sobre Trabalho em Saúde Coletiva (NETESC) e com os Diretórios e Centros Acadêmicos (DA's e CA's), a Vivência Estágio na Realidade do SUS voltada para a gestão do SUS, com efeitos permanentes nos estudantes da área da saúde em diversas Universidades.

Em 2003 a VER-SUS se constitui como experiência federalizada ampliando os atores que fizeram parte desta construção. Algumas executivas e pró-executivas de cursos tiveram nesta

experiência uma possibilidade única de organizar/capilarizar/integrar o ME de área, fomentando uma relação de diálogo entre os Diretórios e Centros Acadêmicos (DA's e CA's).

Nos fóruns do ME (Encontros Nacionais/Regionais/Estaduais, Conselhos de Base, reuniões de DA's e CA's) as problematizações sobre nossa formação ganham força e impulsionam as relações dos estudantes com o projeto. É no contato construído a partir do diálogo problematizador da realidade, que não é estática, que os movimentos fluem.

É necessário reconhecer que a prática política vai além das interferências nos fóruns deliberativos da Universidade e dos Eventos do Movimento Estudantil. Esta perspectiva tende a dar um caráter puramente institucional à representação política dos estudantes. O fortalecimento do quadro de militância e seu valor representativo, se dão pelo fortalecimento da sua ação orgânica na base representada. (FRATTI, 2003)

Podemos dizer que é na práxis, nas trocas de percepções coletivas e na comunicação organizada entre base do movimento e representações que construímos nossos desejos, abrindo caminhos para concretizá-los. A transposição destes desejos do plano ideal para o real requer assumir posturas claramente políticas-estratégicas, que diz respeito segundo Henriques e Rodrigues (Aben, jan/fev/mar 2003, p.5), “a uma determinada forma de se colocar nos processos de trabalho, na representação da profissão na sociedade, nos processos decisórios, na defesa e luta por uma sociedade mais justa, pelos direitos dos cidadãos, pelo livre e igual acesso de todos aos bens sociais, dentre os quais os de saúde, por uma melhor qualidade de vida, entre outros.”

Incitadas pela provocação política as autoras questionam ainda como formar enfermeiras (ou um profissional de saúde) com qualidade política?

Existem duas dimensões que são interdependentes. Uma é aquela que apresenta para análise e apropriação o que são as políticas públicas e as políticas de saúde aí incluídas. Outra diz respeito à construção de um caráter interrogativo e problematizador da realidade e a conhecimentos descortinados ao longo da formação. Esta outra dimensão é mais difícil de ser desenvolvida, pois diz respeito a uma outra forma de organizar o processo ensino-aprendizagem, dos papéis que os vários sujeitos desempenham neste processo. Este é o fundamental na construção de uma inserção mais transformadora para a enfermagem brasileira. (2003, p.5)

Quero com isso fazer dois paralelos com a VER-SUS em cima das duas opções que as autoras nos apresentam:

- a) **olhando para os eixos do projeto, Gestão em Saúde, Controle Social, Atenção à Saúde e Educação Permanente/Popular e Saúde não nos deparamos com uma profunda análise e apropriação das políticas públicas, no caso as da saúde?**

Subsidio esta discussão com o que Ceccim e Feuerwerker nos apresentam dizendo que

a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas a busca do desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado. (...) A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. (2004, p. 2)

E ainda:

Cada uma destas faces libera e controla fluxos específicos, dispõe de interlocutores específicos e configura espaços-tempos com diferentes motivações. (2004, p. 2)

E o segundo paralelo refere-se aos nortes pedagógicos e metodologia da vivência, sendo necessário contextualizar o/a leitor(a) sobre estas questões que permearam a vivência.

Observando a Figura 1 vemos os atores envolvidos na construção da VER-SUS.

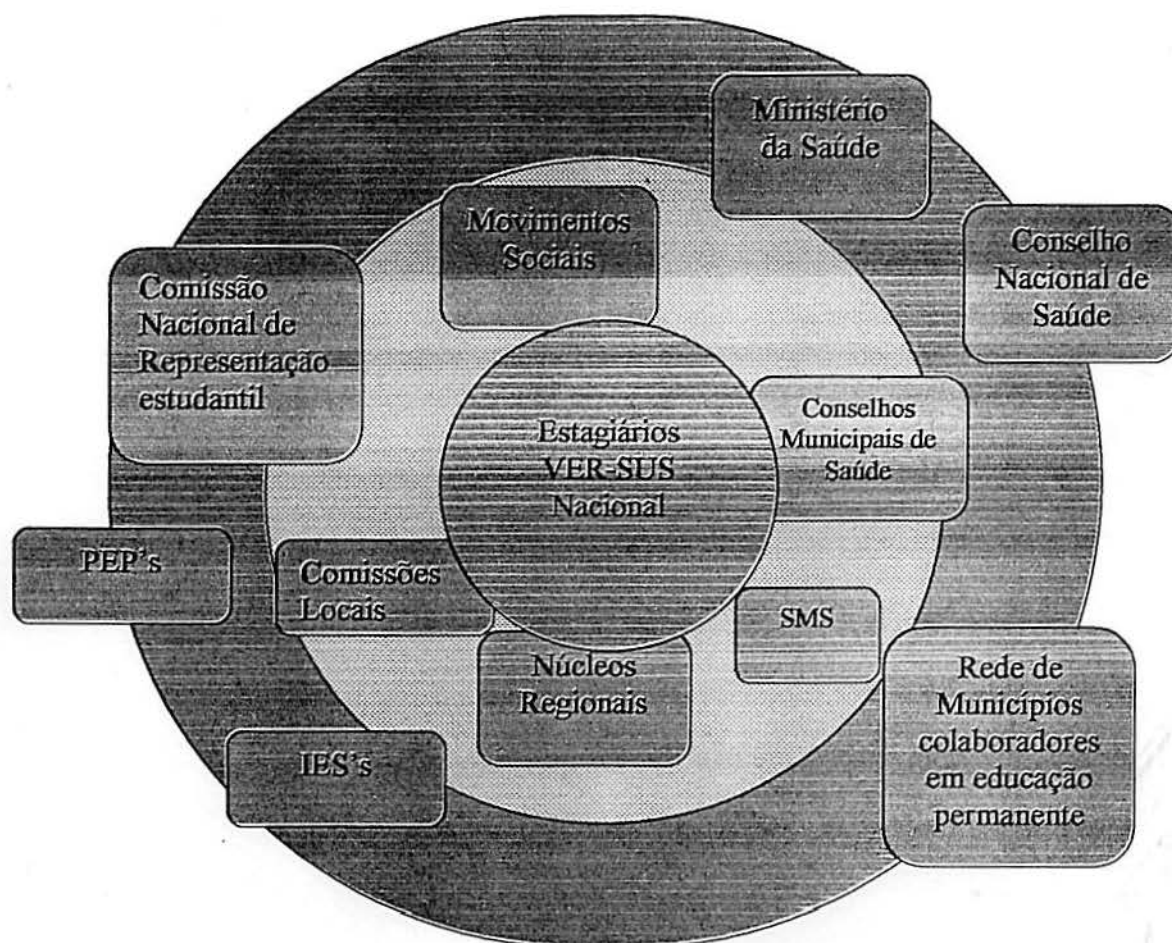


Figura 1 – Atores envolvidos no processo VER-SUS

Durante 15 dias, 10 estudantes estiveram mergulhados dentro do SUS, energizados pelas relações recém estabelecidas entre pessoas que até então não se conheciam. Estudantes que deixaram suas agendas, encarando seus ônus e bônus, correndo o risco de não terem suas faltas abonadas quando voltassem as aulas, mas mesmo assim com o coração aberto a se relacionarem, enquanto futuros profissionais de saúde, com o que estava por vir. Dos poucos escritos que existem sobre o processo de vivência, Bilibio e Ceccim qualificam o que é muito mais intenso quando vivenciado, sendo que se trata

[ . . ] do período em que garotos e garotas estão significativamente abertos a novos valores, sedentos por objetivos justos e buscando uma estética para a própria existência. Essas tendências aliadas ao conhecimento das diferentes realidades, necessidades, oportunidades, demandas, urgências, potencialidades, dificuldades, possibilidades, desafios, enfim, alegrias e tristezas do sistema de saúde brasileiro podem representar um verdadeiro fluxo de força na direção de uma significativa qualificação profissional das pessoas que trabalham com o SUS. (2004, p.19)

A vivência começou com o Acolhimento dos estudantes que chegaram a Porto Alegre, no dia 14/08/2004, 50% destes estudantes eram da Capital e os outros 50% eram do Interior do Estado. A questão de representatividade local foi estabelecida nacionalmente com o fim de garantir uma aproximação orgânica entre o sistema e os estudantes do local. O acolhimento consistiu em uma dinâmica de grupo ativa e serviu para o grupo se reconhecer e propiciar um clima de descontração. Os dois primeiros dias foram destinados a um nivelamento dos conhecimentos sobre SUS, sua legislação, seus princípios e suas diretrizes. A metodologia de avaliação foi discutida com bases no documento elaborado pelo Grupo de Trabalho da Comissão Nacional, chamado Construção do Olhar.

Partindo da concepção que a avaliação da vivência é permanente, nosso eixo norteador (VER-SUS/Brasil: um jeito de olhar a avaliação, 2004) ressalta que

ver o SUS constitui-se em um exercício dialético de busca da realidade concreta dos sistemas vivenciados e dos usuários destes sistemas. Configura a visão não apenas neste Sistema, mas também na relação estabelecida entre as divergências estabelecidas entre as diversidades do SUS, sua legislação, suas configurações e atores locais, as forças políticas implicadas nestas configurações, a história pessoal e formativa de cada estudante, dentre outros. **Em suma olhar não apenas o sistema, mas todas questões que por ele transitam.** [ . . ] que o processo de Construção do Olhar marcará toda a vivência, e, por conseguinte, a metodologia da avaliação. Construir o olhar consiste em estabelecer algumas referências, viabilizando a análise contextualizada e crítica acerca do Sistema vivenciado. Fica para a facilitadora a tarefa de mobilizar o grupo para esta construção, que certamente assumirá diversas formas e conteúdos, de acordo com as nuances de cada equipe. (2004, p. 3)

Para maior compreensão sobre o que foram as discussões dentro da vivência, cabe citar aqui as linhas por onde andaram, muitas vezes cruzando entre si, as avaliações. Divididas em dois grupos:

- a) **aprendizagens significativas:** gestão, atenção e cuidado na saúde, a participação popular e controle social, a educação na saúde, a intersetorialidade, conjuntura sócio-política brasileira e a consolidação do SUS, o trabalho em equipe, a integralidade, o movimento estudantil, os movimentos sociais, o processo de reforma universitária e as mudanças na graduação;
- b) **características pedagógicas:** reflexão a respeito da ação dos facilitadores, da organização e disposição das atividades, da distribuição do tempo, dos materiais disponibilizados, da gestão do VER-SUS (nacional e local), e do envolvimento de todos os atores na construção da vivência.

Assim temos descrito no projeto VER-SUS Porto Alegre, construído pelas representações do ME e pela gestão municipal de saúde

Assim, o VER-SUS Porto Alegre busca oportunizar processos pedagógicos problematizadores e propositivos. Para isso, é necessário possibilitar espaços de vivência na realidade do sistema de saúde e posteriormente espaços de reflexão e debate coletivo com a participação de todos os atores envolvidos no processo de estágio. Os estudantes serão alojados no mesmo local, propiciando uma maior interação e integração para além dos espaços de vivências junto aos serviços, ou seja, uma imersão total no SUS. (2004, p.18)

Dentro do cronograma de atividades, que foi discutido com a equipe no primeiro dia, após o acolhimento, estavam contemplados os componentes necessários para a imersão no Sistema. As quatro equipes do VER-SUS de Porto Alegre tiveram oportunidade de vivenciar os seguintes serviços:

- a) Gestão /Assessoria de Planejamento (dois turnos);
- b) Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde e dos Trabalhadores da Saúde eção Permanente (um turno);
- c) Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (dois turnos);
- d) Unidade Básica de Saúde (dois turnos);

- e) Programa de Saúde da Família (dois turnos);
- f) Especializadas (um turno);
- g) Política DST/-AIDS (um turno);
- h) Política de Saúde Mental/CAIS Mental/Hospital Psiquiátrico São Pedro (dois turnos);
- i) Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (um turno);
- j) Pronto Atendimento (um turno);
- k) Hospital de Pronto Socorro (dois turnos);
- l) Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (dois turnos);
- m) Conselho Municipal de Saúde/Conselho Distrital (dois turnos);
- n) Projeto Acolhimento /Oficina (um turno);
- o) Oficina “Trabalho em Equipe”/Núcleo e Campo de Competência (um turno);
- p) Grupo Hospitalar Conceição (dois turnos);
- q) Orçamento Participativo (um turno).

Agregando-se a este cronograma, o ME local organizou atividades de aproximação com os estudantes do VER-SUS Porto Alegre, abertas ao ME de Porto Alegre, foram elas:

- a) Roda de Movimento Sociais: com fim de aproximar os estudantes das realidades vividas pelos militantes do movimento social no que diz respeito ao diálogo que estes têm com o SUS e vice-versa. Estavam presentes nesta roda os seguintes atores: Movimento dos trabalhadores Sem Terra (MST), Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), Movimento negro Unificado (MNU), Articulação Nacional de Educação e Práticas em Saúde (ANEPS), Comitê de Resistência Popular da Restinga e Movimento Saúdes;
- b) Discussão sobre a Reforma Universitária;
- c) Discussão sobre o Aprender-SUS;

- d) Ato Público durante a Assembléia dos Trabalhadores Municipários: contra o PL 25/02 e contra a Mercantilização da Saúde;
- e) Grande Festa de Integração das quatro equipes do VER-SUS Porto Alegre.

As avaliações das atividades foram feitas durante a noite e consistiam em problematizações acerca da realidade vivenciada, contribuindo para a produção de sentidos, num processo pedagógico de contínuo movimento de **ação-reflexão-ação**. Houve situações de repúdio aos métodos tradicionais de ensino: como aulas expositivas, aulas teóricas sem diálogo com a prática, lâminas de *power point* com muitas informações.

Isso reafirma que é na construção coletivas de sínteses que encontramos espaço para a interdisciplinariedade fluir, com momentos de muita emoção, *insights*, deslumbramentos, mudança no rumo de vidas e auto-análises, sinais claros que o aprendizado significativo, fruto de um modelo pedagógico também contra-hegemônico, que deve acontecer com envolvimento e com o reconhecimento dos atores enquanto sujeitos.

As consciências da equipe foram quotidianamente regadas pela vivência, e pelas problematizações acerca da realidade evidente. Diferenciar esta práxis, fundamentada na ação/reflexão como binômio inseparável e mutuamente alimentadas, e no processo compartilhado de construção do conhecimento, do colocar em prática o que a teoria cita, de maneira acrítica e não-criativa, é fundamental para diferenciarmos os processos educativos.

A subjetividade muda no processo de mudança da objetividade. Eu me transformo ao transformar. E sou feito pela História ao fazê-la. Outro erro que está em questão é reduzir a subjetividade a um puro reflexo da objetividade (FREIRE, 1982, p. 13 )

Retomando Henriques e Rodrigues sobre o quê elas nos afirmavam em algumas páginas atrás, vem o segundo paralelo que gostaria de traçar:



**b) olhando para o referencial pedagógico, para a Construção do Olhar e suas linhas de avaliação, não podemos encarar o projeto VER-SUS como um momento de construção do caráter interrogativo e problematizador da realidade?**

E ao completar suas formulações com a dificuldade de efetivar-se esta última mudança na prática do processo de ensino-aprendizagem, sem querer levantar o eixo transversal, o objetivo central do VER-SUS, nó crítico na consolidação do SUS, momento permanente em nossas vidas, fôrma, forma, formação: os cursos de graduações da saúde e seus currículos.

Para Vilasboas em entrevista concedida a Noronha,

o processo de formação fundamentado ainda num modelo de ensino que valoriza a formação em ciências básicas, desvalorizando os aspectos de promoção e prevenção da saúde, a desarticulação entre instituições formadoras e serviços, o ensino dissociado do trabalho e a ausência de controle social na formulação e implementação de políticas específicas são alguns dos problemas que expressam a complexidade da questão e alertam para a necessidade de uma ação política/técnica mais competente para os que defendem um sistema baseado na equidade, integralidade e universalidade da atenção, descentralização e controle social da gestão. (2002, p.11).

Nascimento, polemiza a questão da formação tendo como pano de fundo as mudanças que marcam nosso período social,

a enfermagem brasileira precisa ser pensada frente as mudanças sócio-econômicas, políticas e culturais que marcam a sociedade contemporânea. Essas transformações, ao lado das alterações das relações Estado/Sociedade, têm repercutido nas instituições sociais, nas relações de trabalho e no cotidiano das pessoas e certamente nas estruturas de oferta, demanda e produção de serviços de saúde. frente a esta realidade é preciso que chamemos atenção para a contradição entre a formação dos profissionais de Enfermagem e sua prática, pois, até agora o incentivo justificado à medicina tecnológica, hospitalocêntrica, curativista especializada com fragmentação do cuidado, vem hegemonicamente, fortalecendo a formação dos profissionais de saúde e, dentre eles, os profissionais de Enfermagem. (2002, p.8)

Porém, a partir da Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação, representado pela Câmara de Educação Superior instituí em 7/11/2001 as Diretrizes Curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem, que nos seu Artigo 4º que tem o “objetivo de dotar o enfermeiro

de conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais”, refere no parágrafo I, relativo à Atenção em Saúde, que,

cada indivíduo precisa assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do Sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para resolvê-lo.

No artigo 5º, parágrafo III, afirma como competências e habilidades específicas,

estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões.

E no parágrafo único, cita que

a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização no atendimento.

Este fato jurídico, porém, não garante que as diretrizes curriculares sejam efetivadas na prática, pois a experiência da Reforma Sanitária nos mostra que para garantir uma consciência fortalecida, há de se ter muitos pés, mãos, corpos. As mudanças curriculares, assim como a consolidação do SUS, estão sendo colocadas em prática a partir da sensibilização das instituições, seu corpo docente, discentes, técnicos e sociedade civil. Observamos na memória da oficina realizada durante o V Congresso da Rede Unida, com o tema Estratégias para a implementação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de enfermagem que

é necessário compreender qual a parte que cabe a cada um, neste movimento histórico de mudanças, para evitar a “burocratização” das intenções e gestos. Nas mais diversas realidades podem-se detectar iniciativas sendo estruturadas e apresentado-se de forma mais consciente em termos do porquê e quais as mudanças promover, em busca da integralização do ensino e serviços, da teoria e prática, e, do ser humano (o que inclui aluno, docente, usuário) como “mergulhados” no seu contexto histórico social. Estes movimentos/iniciativas se expressam, dentre outros, em currículos semi-integrados, experiências interdisciplinares, grupos de estudos e projetos de extensão e pesquisa e inserção de temas transversais no curso. (2003, p3)

No tempo entre o pensar, que por si só não gera transformação, e o fazer existe a luta, reveladora de significados, que assim como nossa vida nos ensina muito sobre nós mesmos, e

significados, que assim como nossa vida nos ensina muito sobre nós mesmos, e através da sensação coletiva nos realiza, derruba muros, exalta contradições, elabora sínteses, reconhece o coletivo.

E ainda, consideremos a condição de pluridirecionalidade das ações que objetivam a aproximação dos currículos de enfermagem/cursos da saúde da realidade do SUS. Considerar que não estamos lidando com “a” mudança nas graduações, mas diversas ações, com embasamentos em sínteses já desenvolvidas, como a Norma de Operação Básica de Recursos Humanos (NOB-RH) do SUS, relatórios das Conferências de Saúde, documentos institucionais do Ministério da Educação e do Conselho nacional de Educação, sínteses elaboradas pela Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), e outras representações profissionais, relatórios dos Encontros Estudantis, relatórios dos Encontros Sindicais, sínteses elaboradas nos momentos de Encontros, Congressos, Seminários, Simpósios, etc. O processo de transformação traz nos métodos utilizados a mudança, se tornando estes a própria transformação, e hoje mais do nunca estamos convidadas a trabalhar em rede, criando dinâmicas e fluxos integrados de trabalho.

Dentro deste quadro, é necessário que as mudanças curriculares dos cursos da área da saúde (e por que não entre as humanas também?) aconteçam de maneira dialógica, para que a formação aconteça, também, dentro do campo de competência comum aos trabalhadores da área da saúde, complementando nossos núcleos específicos de competências, para desde já integrar as práticas de fazer saúde.

A realidade da graduação sob perspectiva interdisciplinar ainda não nos é palpável no decorrer dos anos de formação. Nosso contato se limita a troca de palavras quando uma situação nos pede que isso aconteça, principalmente no ambiente hospitalar. Já na saúde comunitária o contato é maior com profissionais do que com estudantes, visto que a articulação ensino-serviço é feita a partir das Unidades Acadêmicas diretamente com os órgãos competentes na gestão da

saúde. Como as unidades não possuem espaços de interlocução, a aproximação entre seus corpos constituintes fica prejudicada.

Os eixos do projeto, Gestão, Controle Social, Assistência e Educação Popular/Permanente possibilitaram aos estagiários “versusianos” um reconhecimento do funcionamento do todo que compõe o SUS. Em alguns cursos mais tradicionais como enfermagem e medicina, os estudantes têm grande contato com a assistência do SUS, porém cursos como fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, biologia não tem contato com nenhuma face do sistema (Ceccim e Bilibio, p.7). Os estudantes que participam do VER-SUS, além do diferencial tido na formação, saem da vivência sensibilizado com o que foi recém descoberto, problematizando a realidade local, sendo potencial transformador dela. Ceccim e Feuerweker trabalham em cima do conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde, ensino – controle setorial – práticas de atenção – controle social, e

propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente). No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais operando em correspondência, em agenciamento de atos permanentemente reavaliados e contextualizados. (2004, p. 15).

Conhecer a VER-SUS deve ser importante para todos e todas que estão engajados, e para os que queiram se engajar, nas mudanças curriculares. E para isso não é necessário passar os quinze dias na vivência, por que estando os objetivos em consonância com a vontade dos sujeitos, as Ver-SUS podem ser reinventadas, readaptadas, desconvenionalizadas e serem colocadas em prática na atuação de vida destes sujeitos. Participar do Conselho Municipal de Saúde, estar informado sobre as mudanças curriculares, olhar com mais carinho para a gestão de saúde, qualificar nossa prática de atenção e cuidado à saúde, atuar em projetos de extensão aliados ao SUS, crescer em espaços interdisciplinares e no movimento estudantil são possibilidades. Basta estar no fluxo!

## 5 DO ATO DE APRENDIZAGEM À TRANSFORMAÇÃO

Vivência é uma palavra que problematiza o que chamamos de vida. Estar na vivência passa por construir nosso olhar, com a intenção de, no tempo colocado, aproveitar ao máximo as situações vivenciadas tornando-se imprescindível à conexão aos nossos sentidos e a nossas percepções sobre a realidade, para agir criticamente. Buscamos mais do que, apenas, vivenciar um tempo da vida, mas tornar este tempo eterno em nossas consciências.

O movimento estudantil, enquanto agente de resistência, abriga um papel importante nesta luta: a de ser referência, não enquanto pessoas isoladas, nem enquanto donos de uma verdade personificada, mas enquanto militantes de uma causa maior que a consciência individual pode abrigar. Seria necessário fazer este debate mais democrático e com maiores referenciais, mas aqui levanto para ser mais bem explorado. No ME é feita uma opção de classe, observada nos discursos, nas posturas e nas justificativas mais elaboradas. Optamos por estar ao lado das causas coletivas, do interesse maior da humanidade, que é a preservação da vida, e não da propriedade privada e do capital. Assim são os estágios de vivências junto aos assentamentos do MST e os estágios de vivência junto ao SUS. Nestes processos há uma superação da reivindicação para a transformação.

É na própria constatação de que a sociedade precisa ser transformada que supera-se a consciência da reivindicação pela da transformação. O indivíduo transcende o grupo imediato e o vínculo precário com a realidade dada, busca compreender relações que se distanciam no tempo e no espaço, toma como sua a história da classe e do mundo. Passa a conceber um sujeito coletivo e histórico como agente da transformação necessária. (IASI, 2001, p.31)

No entanto, Iasi faz este debate em cima do fato de nossa consciência “assumir uma dimensão que não tem como se realizar dentro dos limites do pensamento, arvorando-se, necessariamente, pelo *campo da prática*” (p.33) [grifo meu]. Os limites do pensamento estão

ligadas as nossas “[ . . . ] bagagens psíquicas, culturais e morais, que está estruturada para agir contra a postura exigida pela nova consciência que tenta se impor” – esta estrutura está numa base construída a partir dos conceitos de alienação e ideologia,

a alienação que se expressa na primeira forma de consciência é subjetiva, profundamente enraizada como carga afetiva, baseados em modelos e identificações de fundo psicológico. A ideologia agirá sobre esta base e se servirá de duas características fundamentais para exercer uma dominação que, agindo de fora para dentro, encontra nos indivíduos um suporte para que se estabeleça subjetivamente (IASI, 2001, p.20)

Em ideologia entende-se por um conjunto de idéias, que através dos diferentes canais (meios de comunicação de massa, escolas, igrejas, família...) são perpetuadas culturalmente.

Marx (apud Iasi, 2001, p. 20) afirma que

as idéias dominantes nada mais são que a expressão ideal das relações materiais dominantes, as relações materiais dominantes concebidas como idéias; portanto, a expressão das relações que tornam uma classe a classe dominante, as idéias de sua dominação.<sup>1</sup>

No exercício dialético o *campo da prática* deve se alimentar, partindo dele para estruturar a “contradição entre a intenção subjetiva e a materialidade na qual esta vontade terá que agir”, para que esta “consciência não exploda no indivíduo isolado, lhe parecendo intransponível”.

O desafio de avaliar o processo VER-SUS esta dado, minhas percepção são sobre a circularidade que envolve a vivência: consolidar os processos de consciência dos indivíduos em processos coletivos, nos percebendo enquanto iguais dentro das relações estabelecidas durante as vivências: o trabalhador de saúde sou eu, eu sou o conselheiro de saúde atuante, o usuário sou eu também. O caráter de nossas ações deve-se no sentido do comprometimento e da solidariedade, colocando no centro da engrenagem uma mola que nos propulsione a inverter valores de convivência tomados como “normais” no sistema hegemônico (competição, individualismo, consumismo...) e que respingam em nossos atos e pensamentos que conceituam a Saúde. Este movimento deve se estabelecer, essencialmente, a partir da consciência político-cultural, para que

---

<sup>1</sup> MARX, Carl. *A Ideologia Alemã*.

contagie as estruturas de governo, as de movimento social, as de instituições de ensino superior, os serviços de saúde e a rica névoa de relações interpessoais que constróem esta dinâmica.

Dentro deste círculo as avaliações já começaram a ser feitas, aqui no Rio Grande do Sul nos dias 23 e 24 em Santa Maria. Nesta ocasião estavam representadas as cidades co-parceiras na VER-SUS, através de representações estudantis, gestores, prestadores de serviço, representantes das IES e conselheiros de saúde.

Em eixos de discussão podemos estabelecer norteadores de futuras discussões, a serem aprofundados nos espaços do movimento estudantil (comissões locais, reuniões de DA's, fóruns de executivas...), a fim de visualizar um destino para o Projeto. Nesta discussão consideramos o alcance dos objetivos do projeto, dentro das perspectivas de cada ator. Aprimorar as vivências passa por cada ator avaliar sua atuação, a fim de reconhecer seu papel. Neste sentido foram levantados os efeitos em cada setor, sendo eles:

- a) **Efeitos nos estudantes:** percepção da importância das mudanças curriculares para a consolidação do SUS; papel de multiplicadores nos espaços – afetadores; aprendizado de vida; aprendizado sobre o SUS, legislação, reuniões com gestores/conselhos, leituras; vivenciar as práticas do SUS; enriquecimento das relações interdisciplinares; aproximação do ME; visualização do conceito ampliado de saúde; os estudantes que participaram enquanto comissões locais sentem, através das tarefas lhes destinada, como escrever projeto, orçar preços, lidar diretamente com órgão das SMS, propicia um reconhecimento destes sujeitos, emergindo um ser mais responsável e autônomo;
- b) **Efeitos nas SMS:** a rede de afetamento atinge os trabalhadores, que mostram em suas falas que também necessitariam de um VER-SUS, pois muitos conhecem muito bem seu campo de atuação, mas não têm possibilidade de vivenciar as outras parte do SUS, como gestão, vigilância sanitária e epidemiológica. Nota-se que este público é

fortemente afetado pelo processo de fragmentação do trabalho, quando se perde o sentido da comunicação entre a ponta do sistema e as instâncias de coordenadorias; a presença de estagiários é vista como oxigenante dentro das estruturas institucionais das SMS; reconhecimento da importância da educação permanente nos serviços, bem como da articulação do ensino, através de iniciativas como VER-SUS, e do serviço de saúde; estilo de projeto que desmarginaliza as ações em prol da mudança nas graduações, colocando este debate nos espaços de saúde que são vivenciados pelos estudantes;

- c) Efeitos nas IES:** infelizmente este ator, fundamental, teve participação mínima possível nas VER-SUS do RS. Em pelo menos metade das cidades que foram parcerias da vivência, inclusive Porto Alegre, as IES estiveram fora do processo. Casos isolados aconteceram quando estudantes não tiveram o reconhecimento desta atividade como sendo de formação universitária, e foram ameaçados de reprovação caso partissem para a vivência; tivemos apoio nas cedências de espaços físicos para realizar atividade de mobilização;
- d) Efeitos no controle social:** este ator sentiu seu trabalho reconhecido e sentiu que os movimentos que iniciaram nos anos 80 estão tendo continuidade. Avaliamos que o controle social e os movimentos sociais precisam estar desde a concepção juntos na construção do projeto, isso passa por considerar a participação destes atores tão fundamental quanto à gestão do sistema.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tarefa mais importante de uma pessoa que vem ao mundo é criar algo.

Paulo Freire

O movimento que emergiu as vivências não começou nelas, nem pretende terminar em si. Pensar projetos, e ousar fazê-los, que sejam inovadores e contribuam de forma criativa e contra-hegemônica para o reordenamento das políticas de formação/educação dos trabalhadores do SUS torna-se urgente, principalmente quando estamos no abismo que separa as diferentes classes sociais no Mundo. Nos ambientes hegemônicos de nossa graduação - hospitais - enxergamos a realidade deitada e quase sempre a encaminhamos para a Assistência Social. A realidade não irá mudar com nossas compaixões e corações partidos ao ver uma criança abandonada num leito, se não entendermos das raízes deste abandono.

O cuidado das enfermeiras é imprescindível ao sujeito para sair da situação de convalescência e retornar ao seu estado "normal" de saúde. Porém, ainda damos pouca ênfase no cuidado de um processo saúde-doença maior, que não é do corpo, apenas se reflete nele. Estou me referindo ao processo saúde-doença que estamos vivenciando juntos, enquanto sociedade, nas nossas relações com o ambiente. A realidade social não nos pode parecer uma entidade abstrata, como se ela existisse somente através de fotos, dados estatísticos ou imagens da televisão.

No Brasil, a partir de 1986, 1988 e 1990, temos um projeto de Saúde que é considerado vanguarda na questão do Direito à Saúde no mundo, por ser baseados em princípios humanistas,

como integralidade, universalidade e equidade. O SUS caminha para um projeto de sociedade, e requer práticas problematizadoras para que aja aperfeiçoamento em sua implementação.

Assim, consideramos a VER-SUS um projeto inovador e que deve ser estimulador para novas criações que dialoguem com seus objetivos e com as necessidades da Saúde Coletiva e a realidade de exclusão (social, cultural, educacional) que as grandes massas se encontram. O projeto não se encorpa simplesmente pela ordem das atividades de vivência em si, mas também de todo o seu processo de construção, florescimento de frutos e resultados e da avaliação, geradoras de movimentos de ação-reflexão-ação (avaliação VER-SUS SP).

Podemos utilizar a experiência do VER-SUS RS, que aconteceu no ano de 2002 como termômetro dos efeitos pós-vivência. Após a mobilização, em cidades como Porto Alegre e Santa Cruz do Sul surgiram núcleos de estudantes organizados de forma interdisciplinar, que começaram pensar projetos nesta perspectiva. O NETESC e o Movimento Saúdes foram sementes semeadas naquela época e que hoje, agregam-se em contínuas experiências ao Fórum de Entidades Estudantis da Saúde da região metropolitana (FEES) e ao Fórum Integrado do Movimento Estudantil de Santa Maria (FIMES), bem como aos coletivos formados nas outras cidades a partir da experiência de VER-SUS Nacional.

Hoje, na UFRGS, estamos participando, em conjunto com os docentes dos cursos da área da saúde, da construção de uma antiga reivindicação do ME desta Universidade: uma disciplina integrada da Saúde. Por enquanto estamos na fase inicial, mas este espaço visa a compreensão da complexidade e dos diversos saberes e práticas relativas à saúde, que hoje se dá de forma não integrada, uma vez que na graduação temos nosso conhecimento construído a partir dos dogmas, princípios e regras que caracterizam cada profissão. A disciplina possibilitará um contato com as equipes multiprofissionais durante a graduação, não somente ao final dos cursos. Esta disciplina aprofundará o contato entre os docentes e discentes dos cursos, possibilitando uma troca de

práticas e saberes e a desconstrução das relações de poder estabelecidas dentro das salas de aula e nas equipes de saúde.

Da experiência da VER-SUS também surgiram iniciativas em alguns Estados de ampliar as vivências para os assentamentos do MST. Iniciativas como esta aproximam o conhecimento científico do popular, e possibilita uma série de discussões a serem levantadas: troca de saberes acerca do conceito de saúde; o georeferenciamento do organização da atenção básica do SUS e os acampamentos/ assentamentos do MST; o plantio de ervas medicinais e uso de fitoterápicos pelas comunidades, enfim.

Passada a fase de avaliação das vivências, alguns desafios estão colocados para seus mobilizadores(as):

- a) ampliar os atores na construção dos estágios: a partir da sensibilização ocorrida nesta fase, torna-se importante fazer este debate permanentemente nos espaços como Conselhos Municipais de saúde, trabalhadores de saúde, IES, SMS, ME, movimentos sociais;
- b) as IES precisam estar coladas nesta construção, a Universidade é um lugar de produção de conhecimento e por isso precisa participar dos PES, das vivências, das atividades extra-vivência. Isso possibilitará que ela se deixe afetar pela cultura de trabalho dos outros atores, oxigenando assim sua prática político-pedagógica;
- c) criar fóruns permanentes e interdisciplinares de discussão sobre as mudanças curriculares nas IES e no ME;
- d) criar a cultura de projetos de extensão interdisciplinares, para serem espaços de aproximação da Universidade com a realidade social e com as equipes multiprofissionais de saúde;

e) aproximação do ensino acadêmico com os serviços de saúde, principalmente nas IES Estatais. Além dos serviços de saúde, é preciso aprender com as práticas de outros espaços de saúde: nas iniciativas de educação popular e saúde, nos conselhos municipais de saúde, na gestão da saúde, de forma integrada à assistência. O esforço de construir uma aproximação entre as Unidades Acadêmicas também deve ser feito, garantindo espaços de estágios multiprofissionais.

É importante, nesta fase de avaliação, permitir captar outros sentidos das vivências, aqueles que não enxergamos. Um estudo ampliado com as disciplinas das Humanas e da Educação torna-se urgente. Sensibilizar outros atores para a formação de vínculos e comprometimento social dos estudantes junto às comunidades, levantar estratégias junto aos estudantes, para que estes passem a sentir-se parte do que está sendo construído. Olhar para a vivência como uma possibilidade de imersão mais profunda na realidade social estimulando movimentos que consolidem alianças populares, comunicando as vivências com projetos de extensão integrados, estes em contínua comunicação com o ensino e a pesquisa. Contagiar as estruturas da Academia com as práticas populares torna-se urgente, caso nosso objetivo seja vivenciar na prática um País com menos injustiças sociais e identificado culturalmente com seu povo.

## REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo; BETTO, Frei; BOGO, Ademar. **Valores de uma prática militante**. Consulta Popular, Cartilha nº 9. 3 ed. São Paulo: Secretaria Operativa de Consulta Popular, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, 2001.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. A articulação com o segmento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovações na formação de recursos humanos para o SUS. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. **Cadernos de textos VER-SUS** Brasília, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**.

FRATTI, Rodrigo Grabowski. **O movimento estudantil frente uma proposta de intervenção nos movimentos sociais: uma possibilidade de formação de quadros para militância**.

FREIRE, Paulo: **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 7. ed Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1982.

HENRIQUES, Regina Lúcia Monteiro, RODRIGUES, Benedita Maria Dêgo Deusdará. A formação e a qualidade política do enfermeiro. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, jan/fev/mar, P. 5, 2003.

IASI, Mauro Luis. **O processo de consciência**. 2. ed. São Paulo: CPV, 2001.

L'ABATTE, Solange. Comunicação e educação: uma prática de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Cadernos de textos VER-SUS**. Brasília, 2004.

NASCIMENTO, Maria Ângela Alves. O ensino da saúde coletiva na formação dos profissionais de enfermagem. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, out/nov/dez, p. 14, 2003.

NEGRI, Antonio, HARDT, Michael. A nova soberania. **Caderno Mais**, São Paulo, p. 8, 24 de setembro de 2000.

NORONHA, Ana Beatriz. Formação profissional em saúde. **Revista Radis**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 11, out. 2002.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Conselho Estadual da Saúde. **Legislação federal e estadual do SUS**. Porto Alegre, 2000.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. O contexto teórico da enfermagem profissional no Brasil: o modelo biomédico e suas implicações. *In*: **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB editora, 1999.