



ESTÁGIOS E VIVÊNCIAS NA REALIDADE DO SUS COMO DISPOSITIVOS DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA

*Hêider Aurélio Pinto
Thaís Maranhão
Alcindo Antônio Ferla*

INTRODUÇÃO

Diferente do que pode parecer ao primeiro olhar, o conjunto de textos que se apresenta neste livro não trata apenas de uma miríade de experiências significativas, envolvendo a aprendizagem de um conjunto de estudantes das profissões da saúde. O livro trata de uma política de aprendizagem no Sistema Único de Saúde (SUS), para desenvolvimento do trabalho cotidiano no interior de sistemas e serviços de saúde. É um dispositivo da política de educação na saúde para o SUS que, desde 2004, pertence à Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004) Naquele momento, a educação permanente se apresentava como “uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços.” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004, p. 8) Na política assim nominada estava incluído o conceito de cooperação com instituições de ensino, com movimentos sociais, com coletivos estudantis, com trabalhadores e com os sistemas locais de saúde para fomentar processos de mudança na formação por meio de “trabalho articulado com o sistema de saúde e com a população, a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a formação geral, crítica e humanística, sob

a perspectiva da multiprofissionalidade e da transdisciplinaridade e sob o conceito ampliado de saúde.” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004, p. 23)

Passados mais de dez anos da publicação da política de educação permanente, uma estratégia de avaliação a partir das experiências do cotidiano, envolvendo a Associação Brasileira da Rede Unida, o Ministério da Saúde, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde convidou os diferentes atores envolvidos em experiências dessa natureza para a formulação de narrativas sobre o vivido, pretendendo compreender as articulações locais para a formação e o desenvolvimento do trabalho, principalmente no âmbito da atenção básica, e inventariar tecnologias formativas e de qualificação do trabalho no cotidiano. Essa iniciativa gerou duas coletâneas já publicadas¹ e o conjunto de textos que é compartilhado por meio deste livro.

Este livro é um importante registro da diversidade de movimentos, pensamentos, ações, atividades, afecções, engajamentos, vivências, experimentações, reflexões, estudos, descobertas e muito mais relacionadas às Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) que foram desencadeados pela política do SUS. Traz 11 textos com diferentes modos de narrar e analisar as experiências relacionadas ao VER-SUS Brasil afóra que valem muito a pena serem lidos um a um.

Se tomarmos como referência a apresentação do projeto no ambiente virtual que conecta as diferentes experiências, as iniciativas de VER-SUS seriam:

[...] dispositivos que permitem aos participantes experimentar um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, entendido enquanto princípio educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profis-

¹Trata-se dos dois números temáticos da Série Cadernos da Saúde Coletiva “Ser, Fazer, Compor VER-SUS: Redes de Afetos e Conhecimentos” e “Múltiplos cenários do VER-SUS: Vivências e Estágios de Norte a Sul do Brasil”, ambos disponíveis no Repositório Digital da Editora Rede Unida (<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/>).

sionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população. (OTICS, 2016)

Mas veremos ao longo dos capítulos do livro que as vivências ganharão outras definições, tão potentes quanto essa. A expressão “dispositivo”, utilizada no material de apoio pedagógico, não foi ocasional: pretendia designar a ativação de acontecimentos, de agenciamentos, de aprendizagens significativas. Veremos também que foram atribuídos às diferentes experiências representações e papéis distintos ao longo de sua história: desde quando foram inventadas como dispositivo e tecnologia do movimento estudantil de ciências agrárias nos anos 80, passando pela reinvenção realizada pelo movimento estudantil de medicina e depois de saúde nos anos 90 até o momento em que se tornaram política pública estatal já nos anos 2000. (PINTO; GARCIA JUNIOR, no prelo)

Vale a pena assinalar um elemento importante do estudo do VER-SUS como política pública, relativa à abertura ao protagonismo estudantil. Com base em uma perspectiva multicêntrica de análise da política, (SECCHI, 2010) poderíamos considerar que as vivências só viraram políticas públicas estatais a partir de 2003, quando foram assumidas como tal pelo Estado, mas ainda com uma descontinuidade claramente associada ao estilo e prioridades das direções que assumiram a gestão da saúde em cada momento. Antes, nos anos 80 e 90, as vivências, como fenômenos nacionais, eram fruto de políticas desenvolvidas por organizações da sociedade civil, o movimento estudantil no caso, que contavam com apoio local de órgãos governamentais municipais e de outras organizações da sociedade civil. Eram, portanto, uma necessidade e demanda social, objeto de ações organizadas e realizadas por organizações da sociedade civil com periférico suporte do Estado, mas não formulada, nem executada e gerida por este.

Para distinguir esses dois momentos, usaremos o nome predominante nos anos 90, “estágios de vivência no SUS”, para referir as vivências desse primeiro período quando eram fruto de políticas formuladas e implementadas pelo movimento estudantil. E “VER-

SUS” para nos referir ao momento a partir do qual tornaram-se políticas públicas estatais, formuladas e implementadas pelo Estado, ainda que com intensa participação do movimento estudantil e também de docentes, movimentos sociais, controle social do SUS, trabalhadores de saúde etc. Sobretudo, sem qualquer restrição à continuidade e à concomitância das iniciativas estudantis “puras”.

Em qualquer um dos dois momentos o protagonismo do movimento estudantil e dos estudantes é uma forte marca das vivências. Se no segundo a vivência passou a ser uma política pública, cabendo ao Estado a gestão em âmbito nacional, no âmbito local os estudantes seguiram sendo aqueles com maior participação na formulação e implementação da ação. A gestão nacional significou o gerenciamento de recursos e o apoio pedagógico, assim como a definição de diretrizes para uma certa unicidade das experiências. A atualização local, seja pela proposição de projetos ou pela gestão do cotidiano da vivência, coube aos coletivos de condução local, os quais deveriam incluir diversidade de atores do cotidiano do SUS.

Com isso, o estudo das vivências, em qualquer um de seus dois momentos, por meio de uma perspectiva de análise de política “de cima para baixo” – chamada de top down na literatura de análise de política, (SABATIER; MAZMANIAN, 1980) - teria enorme dificuldade de compreender porque um projeto nacional resulta em processos tão diversos, singulares e mutantes. Concluiria que a política tem problemas haja vista a falta de uniformidade e a variação de ênfases e objetivos em cada local. A necessidade do uso de um enfoque “de baixo para cima” – bottom up (ELMORE, 1980; LIPSKY, 2010) – teria melhores condições de, a partir do reconhecimento do papel dos sujeitos sociais locais inseridos em cada território na formulação, implementação, avaliação e reinvenção das vivências, compreender a intensa produção local da política, com objetivos, conteúdos e formas singulares, como intenção e uma de suas principais vitalidades e não como falha dela. De certa forma, a diversidade de relatos que compõem a iniciativa de avaliação é materialidade dessa perspectiva.

Este livro, ao dar voz a esses sujeitos, contribui sobremaneira para o estudo dessa política societal-estatal. De um lado, olhan-

do as experiências no seu todo, podemos identificar como marcas do conjunto das vivências o protagonismo estudantil e a aposta de que o processo de imersão vivencial pode impactar as “mentes e corações” dos viventes - saberes, crenças, valores, atitudes e afetos – promovendo experiências de coletividade, de crítica e engajamento em processos de criação, fortalecimento e/ou ação de coletivos em prol da concretização dos generosos princípios e luta do movimento de reforma sanitária. A propósito, a expressão viventes surgiu justamente para dar corpo à generosidade na experimentação, designando o conjunto dos atores participantes, sem hierarquias sobre a condição de estudantes selecionados, tutores, monitores ... Viventes foi a designação para caracterizar a conexão com as iniciativas, por sobre as categorizações propostas inicialmente no projeto nacional.

De outro, ao se atentar à singularidade de cada iniciativa, percebemos uma potente diversidade nas experiências com toda a riqueza que este livro nos traz. Aqui encontramos reflexões e pesquisas sobre as características do VER-SUS, sobre os modos como são percebidos pelos viventes, facilitadores e organizadores, e sobre os efeitos do mesmo nos participantes e nos processos de formação, produção de saúde e mobilização social.

Observamos também uma grande diversidade de espaços vivenciados, com alguns VER-SUS assumindo vocações mais específicas. Assim, foram ambientes de imersão territórios, grupos e coletividades específicas; espaços urbanos, centrais ou periféricos, em cidades de diferentes tamanhos; comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos rurais da reforma agrária, tribos e comunidades indígenas; regiões caíçaras e de floresta atlântica, regiões de fronteira, ocupações urbanas de luta pela moradia etc. A orientação pedagógica do projeto nacional vem sendo de priorizar os percursos de vivências que tenham potência de mobilizar imaginários, de demonstrar um SUS de verdade, com abertura para a imersão formativa na radicalidade de cada local.

No itinerário dos viventes estiveram os mais variados serviços de saúde, com destaque para a atenção básica, redes de urgência e saúde mental, espaços de participação social e gestão,

ações de promoção da saúde e prevenção de riscos, no campo e na cidade, campos de prática de instituições de ensino, ambientes de organizações e movimentos sociais entre tantos outros que foram surgindo e se diversificando conforme o correr pelos capítulos.

Os temas tratados pelos estudantes são aqueles necessários à reflexão sobre modos de avançar para uma atenção integral, equânime e universal a essas populações e capazes de superar determinantes e condicionantes sociais rumo à melhoria da qualidade de vida e trabalho e emancipação desses sujeitos. Com isso, problematiza-se e renova-se a reflexão sobre a saúde coletiva, sobre as diversas clínicas – em movimentos de ampliação e nomadismo (FERLA, 2002) - a educação popular, a reforma psiquiátrica, a segurança alimentar, o desenvolvimento sustentável, a agroecologia, a medicina tradicional, as reformas agrária e urbana, as lutas pelos direitos à saúde, à terra, à cidade etc. Aqui o registro de que ao invés da cultura de procedimentos de tratamento e cura de doenças “próprios” para cada núcleo profissional, o objetivo é vivenciar a complexidade com que a saúde se produz no cotidiano.

Além de vivências de 7 a 15 dias, em sua maioria, as iniciativas que estão relatadas no livro mostram que o VER-SUS gerou, também, tantas outras atividades regulares que seguiram acontecendo na cidade que organizou a vivência ou foram organizadas nos locais de inserção de sujeitos que experimentaram vivências em outros. As iniciativas de VER-SUS geram efeitos no cotidiano dos serviços, mas também no cotidiano da formação, ora com ideias e exemplos que se expandem na sala de aula, ora com ideias que transbordam em atividades de extensão ou mesmo de livre iniciativa de estudantes e militantes da saúde. No livro encontramos grupos que implementaram e passaram a realizar regularmente vivências em suas cidades. Projetos de extensão que oferecem vivências em estabelecimentos de saúde aos sábados para proporcionar experiências formativas para alunos de cursos noturnos da área da saúde. Disciplinas que integram diferentes cursos com o objetivo de conhecer as diretrizes do SUS, destacando o trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o território onde está inserida. Recepção de calouros ou semana de acolhimento de estudantes em cursos da área da saúde

com vivência intensiva de uma semana em formato similar ao VER-SUS. Articulações diversas entre ensino, pesquisa e a extensão com modelagens inspiradas no VER-SUS que vão de atividades dentro de uma disciplina até uma disciplina inteira transversal ao curso. As iniciativas VER-SUS não tiveram – e não teriam – a potência de mudar radicalmente a formação profissional, mas é inegável que tenham constituído pontes para a “travessia de fronteiras” (CEC-CIM; FERLA, 2008) entre o modelo vigente e uma formação voltada para o desenvolvimento do trabalho no seu cotidiano, para a aprendizagem significativa e permanente, porque vinculada ao trabalho. Veremos diferentes relatos e análises sobre como os sujeitos e coletivos que organizaram e participaram das vivências fortaleceram ou geraram novos coletivos, na maioria estudantis, mas alguns envolvendo movimentos sociais, docentes, organizações de usuários e do controle social etc.

Na próxima seção dessa apresentação, “Uma história do VER-SUS seguindo a trilha do protagonismo estudantil”, recuperaremos de maneira sintética um modo de historiar o processo de construção do VER-SUS que temos hoje, identificando suas origens nas vivências em comunidade realizadas pelos estudantes das ciências agrárias ainda nos anos 80 que, nos anos 90, foram apropriadas e reinventadas pelo movimento estudantil de medicina e, depois, pelo conjunto do movimento de saúde.

Na seguinte, “O VER-SUS como política pública societal e estatal”, identificamos o momento em que o VER-SUS ganhou esse nome como política pública do estado do Rio Grande do Sul e que, no âmbito nacional, tornou-se parte da então nascente Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (citação dele como parte da PNEPS).

Na penúltima seção da apresentação, “O VER-SUS hoje e os desafios do futuro imediato”, descrevemos brevemente como é percebido na política vigente, pelo menos, até 2016, e indicamos alguns desafios para o futuro do VER-SUS.

Na seção final, “Descobrimo, refletindo e vivendo com as 11 experiências do livro”, destacamos reflexões e pontos abordados nos 11 capítulos desse livro.

UMA HISTÓRIA DO VER-SUS SEGUINDO A TRILHA DO PROTAGONISMO ESTUDANTIL

Podemos contar de muitos modos a história do VER-SUS, porque sempre haverá mais de um a depender de, por exemplo, quem conta, o que toma como eixo narrativo e quais elementos valoriza na análise da realidade. E isso tem, de fato, acontecido. Aqui, optamos por dar destaque à perspectiva estudantil e considerar as vivências similares ao que veio a ser depois chamado de VER-SUS: tanto no formato, estética e tecnologias utilizadas quanto nas finalidades atribuídas às vivências pelos seus formuladores e realizadores.

Assim, em meados dos anos 80, num contexto de intensa e crescente ebulição social, de queda da ditadura militar e luta pela redemocratização do Brasil, foi o movimento estudantil de ciências agrárias, mais especificamente a Federação de Estudantes de Agronomia do Brasil (FEAB), que começou a promover os chamados “estágios de vivência em comunidade”. Essas comunidades eram campesinas e, em sua maioria, estavam em luta pela reforma agrária.

O movimento estudantil promoveu naquele momento uma mudança do sentido do que era o estágio: em vez de uma atividade de “treinamento” prático, em uma organização do mercado que buscava desenvolver competências para responder às exigências do mercado de trabalho, uma imersão em uma comunidade e organizações da sociedade civil, com o objetivo de vivenciar as condições de vida da população e refletir sobre as necessidades e possibilidades de se engajar, como pessoa, profissional e/ou sujeito político, individual e coletivo, em processos de superação dos elementos indesejados daquela condição. Eram estágios propostos e organizados pelo movimento estudantil, articulado a movimentos sociais de luta pela terra e lideranças da própria comunidade, com imersão em tempo integral e duração de 15 a 30 dias, nos quais se experimentava viver como as pessoas daquela comunidade viviam em um processo algo etnográfico. (PINTO; GARCIA JUNIOR, no prelo)

O principal objetivo desses estágios era promover compromisso dos estudantes com a superação da situação das classes populares campesinas, que passava pela luta da reforma agrária, mas não só. Isso poderia ser desenvolvido desde a perspectiva da mudança

dos currículos das escolas de agronomia, passando pelo questionamento de práticas e processos que super exploravam e atentavam contra a saúde dos trabalhadores rurais, até o engajamento dos estudantes em processos de organização e luta social, fossem eles no movimento estudantil, nas organizações e movimento populares ou em sindicatos e partidos comprometidos com aquelas lutas.

No fim dos anos 80 até meados dos anos 90 algo similar foi sendo incorporado e reinventado no movimento estudantil de medicina. Primeiro por alguns centros e diretórios acadêmicos e em um formato muito parecido com o realizado pela FEAB, mas dando destaque especial aos temas relacionados à saúde e à luta pelo direito à saúde na perspectiva do movimento de reforma sanitária. Depois foi ganhando prioridade na agenda política da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) e assumindo um formato singular que ganhou o nome de Estágios de Vivência no SUS ou em SUS. (PINTO, 2000)

Neste segundo momento, o contexto era um pouco diferente do fim dos 80, quando a DENEM nascia no mesmo ano da 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando a luta era para que a saúde fosse reconhecida como direito na Constituição, quando a sociedade se polarizou debatendo o futuro do Brasil nas eleições de 89 que tiveram no segundo turno, de uma lado, Fernando Collor de Melo propondo e representando um projeto neoliberal para o país e, de outro, Luís Inácio Lula da Silva propondo e representando um projeto popular de corte socialdemocrata para o Brasil.

Em meados dos anos 90 a Lei Orgânica da Saúde já havia sido aprovada e, em que pese a não regulamentação e insuficiência de seu financiamento e a hegemonia de um projeto neoliberal no governo federal, primeiro com Collor e depois seguindo com Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, havia um processo descentralizado de implementação do SUS. Gestões municipais progressistas buscavam fazer avançar concretamente os princípios do SUS. Havia também importante mobilização para a implementação do controle social do SUS e ampliação da participação da comunidade. (CÔRTEZ, 1998; 2002)

O movimento estudantil de medicina quis apoiar, partici-

par e se formar nesses processos protagonizando uma aposta na participação como parte dessas gestões, como sujeitos individuais e coletivos do controle social no processo de participação popular, como trabalhadores de “novo tipo” que encarnariam a reforma no cotidiano dos serviços e das relações com a população, e também na mudança das escolas para que elas passassem a formar o profissional necessário à reforma e construção do SUS. Com isso, os estágios de vivência ganharam um foco: a promoção da vivência em um local considerado pelo movimento como uma real experiência de luta de implantação do SUS; e também um objetivo: sensibilizar, engajar, mobilizar e formar mais militantes e quadros para o fortalecimento dessa luta, como estudantes, futuros profissionais e sujeitos políticos e sociais. (PINTO, 2000)

Com efeito, os estágios de vivência mudaram de formato e conteúdo, acompanhando os novos contexto e objetivos. Poderíamos sintetizar essas mudanças da seguinte maneira: de vivência individuais ou em duplas passou-se a ser de grupos que poderiam passar de uma dezena; deixou de ser uma imersão na comunidade e em seus modos de vida e organização e passou a ser uma imersão nos modos de organização dos serviços e sistema de saúde, nas diversas práticas (de atenção, gestão, participação e educação) realizadas nele e em uma coletividade de estudantes autogerida que convivia dia e noite por uma a duas semanas; de uma vivência mais etnográfica conhecendo os modos de vida, organização e luta da comunidade a um itinerário e processo pedagógico mais participativo, gerido pelos próprios estudantes – fossem educandos, educadores, organizadores ou lideranças –, baseado na problematização da realidade e mobilizando intensamente, tanto conhecimentos como afetos e que buscava sensibilizar e engajar os estudantes com a reforma sanitária, demonstrar aos mesmos possibilidades de implementação do SUS e de atuação profissional coerentes com os princípios da reforma e mobilizar os estudantes para o engajamento nessa luta. (PINTO; GARCIA JUNIOR, no prelo)

O movimento estudantil, com os Estágios de Vivência no SUS, buscou promover vivências intensas em experiências exitosas de construção do SUS com o intuito de: mostrar que era possível avançar

concretamente nos princípios da reforma sanitária; conhecer o contexto, o processo, a forma assumida pela rede de serviços, gestão, processos de trabalho, mudança das práticas e modelo de atenção, entre outras coisas, e a atuação dos diversos atores sociais que viabilizaram aquela experiência de avanço; ampliar a crítica e as capacidades de análise e intervenção dos estudantes para a mudança não só do sistema de saúde, mas também da formação em saúde e das Instituições de Ensino Superior (IES); e engajar os estudantes em um conjunto de ações individuais e coletivas comprometidas com a organização e lutas dos movimento estudantil, de mudança da formação em saúde e de reforma sanitária. (PINTO, 2000)

Já no fim dos anos 90 e início dos anos 2.000, houve uma aproximação das Executivas de Curso da área da saúde, no Contexto do Fórum Nacional de Executivas Curso, que resultou em uma ampliação dos Estágios de Vivência tanto em termos da quantidade de vivências simultâneas que seriam organizadas quanto da diversidade de cursos aos quais pertenciam os estudantes. Assim, em uma articulação que se iniciou em 2000, ao fim deste ano e início de 2001, foi realizado o Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivência no SUS (ENIV-SUS) envolvendo mais fortemente, a princípio, as executivas nacionais de medicina, nutrição, veterinária, enfermagem e, pouco depois, fisioterapia, odontologia e psicologia. A iniciativa contaria com o apoio do Ministério da Saúde, mas um conflito em torno da criação do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) fez com que a maioria das executivas se posicionassem fortemente contra medidas do Ministério e este decidiu retirar seu apoio financeiro à realização do ENIV-SUS. Mesmo assim, as executivas levaram o projeto à frente e, embora não tenham conseguido realizar a vivência em todas as cidades programas, com o apoio dos municípios escolhidos, a maioria das vivências de fato aconteceram. (PINTO; GARCIA JUNIOR, no prelo)

Vale ainda destacar que além dos Estágios de Vivência no SUS, o movimento estudantil da área da saúde retomou os antigos estágios de vivência em comunidade entendendo que a combinação dos dois atendia a diferentes objetivos do movimento e eram ambos desejáveis e demandados.

Assim, até o primeiro ano dos anos 2.000, as vivências eram uma política do movimento estudantil, formulada, implementadas e gerida por ele e que contava com apoio pontual, financeiro e logístico, de gestões municipais. Não havia assim tomado a forma de política pública do Estado. Isso só foi mudar a partir 2002 como tratamos na próxima seção.

O VER-SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA SOCIETAL E ESTATAL

O VER-SUS só entrou na agenda de um governo passando a receber recursos, fazendo parte e se articulando com outras políticas públicas, e contando com a participação desse governo na formulação e implementação da política de modo mais regular como atividade de gestão a partir dos anos 2000, primeiramente no Governo do Rio Grande do Sul, depois no Governo Federal e, a partir daí, em outras unidades da federação também, como exemplos, o estado da Bahia e os municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

No Rio Grande do Sul, para os anos de 1999 a 2002, havia sido eleito para o governo do estado Olívio Dutra do Partido dos Trabalhadores com uma proposta de governo popular e democrático que tinha na saúde e nos princípios da reforma sanitária uma de suas principais prioridades. A secretária estadual de saúde (SES) era Maria Luiza Jaeger, que havia sido representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT) na comissão de reforma sanitária nos anos 80 e, além dela, estavam presentes na equipe dirigente da secretaria Alcindo Ferla, que havia sido dirigente da DENEM em um importante momento de discussão dos Estágios de Vivência, e Ricardo Ceccim, que na época era o diretor da Escola Estadual de Saúde Pública, responsável, portanto, por formular ações de educação para a saúde.

O movimento estudantil, de outro lado, vinha da experiência nacional do Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivência no SUS (ENIV-SUS) que conseguiu colocar as vivências em um lugar de destaque na pauta da maioria das executivas de saúde. Inclusive, um processo que foi liderado pelo movimento estudantil de medicina durante quase uma década nos anos 2000 passou a ter liderança cada vez mais compartilhada, tanto no âmbito nacional quanto no local, variando quem estava mais à frente a depender

do momento e contexto, mas não mais predominado a medicina. O estado do Rio Grande do Sul, onde teve uma vivência do ENIV-SUS, foi um dos que experimentou um franco processo de articulação entre os cursos da saúde nos âmbitos regional e local. Essa articulação, somada à disposição no governo do estado e associado ainda a outros fatores como, por exemplo, o sentido que as vivências poderiam assumir e contribuir na política de educação em saúde do estado, propiciou que em 2002 vários estudantes de diferentes cursos da área da saúde construíssem com o Governo do Estado e articulassem regionalmente um projeto de Estágio Interdisciplinar de Vivência no SUS em vários municípios do estado do Rio Grande do Sul. Esse processo recebeu o nome de Vivências e Estágios na Realidade do SUS, ganhando a sonora e simpática sigla de VER-SUS. Inaugurou a fase na qual as vivências ganharam o formato de política pública societal e estatal - fazemos questão de marcar inclusive no nome o caráter societal da política porque, mesmo tendo sido assumida como política governamental pelo Estado, ela seguiu contanto com decisiva participação do movimento estudantil e outras organizações da sociedade civil, como veremos, e sua continuidade, ao longo do tempo e em diferentes governos, foi garantida mais pelo polo societal que pelo intermitente e irregular polo estatal.

Diversos trabalhos já tratam desse período, alguns, inclusive, citados e utilizados em capítulos desse livro, (FERLA et al., 2013; MARANHÃO, 2015) de modo que não aprofundaremos essa discussão. Pretendemos marcar apenas alguns pontos que consideramos relevantes para compreender a trajetória do VER-SUS.

O primeiro é o momento que o VER-SUS é assumido como política nacional do SUS. Em 2003, Lula assumiu o governo federal eleito com um projeto democrático e popular para o Brasil e que, ao contrário do período neoliberal de Fernando Henrique Cardoso, apontava o fortalecimento das políticas sociais. Nomeou um Ministério da Saúde composto por Humberto Costa, que como parlamentar e secretário de saúde de Recife, havia conhecido e apoiado os estágios e vivências em Camaragibe e Recife, Jorge Solla, como dirigente da Secretaria Nacional de Atenção à Saúde e que quando secretário de Vitória da Conquista apoiou

várias vivências no município promovidas pelo movimento estudantil da Universidade Federal da Bahia, Maria Luiza Jaeger, como dirigente da recém criada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e Ricardo Ceccim, como diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), ambos protagonistas do VER-SUS no Rio Grande do Sul, como vimo acima.

Assim, logo no primeiro ano de governo, o VER-SUS surgiu como uma proposta do Ministério ao movimento estudantil da saúde e à recém constituída “rede de municípios colaboradores” que eram municípios de grande porte, com experiências de referência no SUS e que tinham se colocado à disposição do Ministério para participarem e cooperarem tanto na formulação quanto na implementação de políticas de gestão da educação no SUS.

O contexto de proposição do VER-SUS foi a criação da Política Nacional de Educação Permanente - PNEPS (BRASIL. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 2006) na qual o Ministério propunha educação permanente em saúde como política, concepção e prática central para a produção de mudanças no SUS no âmbito das ações e práticas de atenção, gestão, ensino e educação, participação e controle social – articuladas no conceito de “quadrilátero da formação em saúde.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) Como parte da PNEPS, havia o Aprender-SUS com o propósito de promover o fortalecimento das ações, atores e movimentos de mudança na graduação em saúde. O VER-SUS era uma das apostas estratégicas do Aprender-SUS.

O fato é que nos anos de 2004 e 2005 aconteceram vivências em dezenas de cidades do país. O processo foi caracterizado por uma construção e gestão nacional conduzida pelo Ministério da Saúde junto a um colegiado de executivas de cursos da saúde, foi financiado majoritariamente pelo Ministério, mas com apoio logístico dos municípios nos quais aconteceram as vivências, e a gestão local era feita por uma comissão organizadora composta por gestores municipais, estudantes e que contava muitas vezes com outros atores sociais, fossem integrantes

do controle social, das IES ou de movimentos sociais da região.

Contudo, quando o Ministério da Saúde sofreu uma troca em sua direção e passou a contar com ministros ligados ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), de 2005 a 2010, os VER-SUS foram interrompidos como política nacional. Mas, ao longo do restante da primeira década dos anos 2000, em muitos estados e municípios, com gestões dos mais diversos partidos, seguiram acontecendo. Alguns já tinham organizado vivências e não quiseram interromper. Outros, nunca haviam realizado, mas conheceram a proposta do VER-SUS e decidiram lançar seus próprios VER-SUS estaduais, regionais e municipais, sempre envolvendo os estudantes e cada vez mais envolvendo as IES.

Em 2011, com a eleição da presidenta Dilma Rousseff do Partido dos Trabalhadores (PT), o MS passou a ser dirigido por quadros do movimento sanitário que haviam se formado como militantes no movimento estudantil, em especial, na DENEM. O próprio Ministro da Saúde. Alexandre Padilha, havia sido coordenador nacional da DENEM nos anos 90. A título de exemplo, de 2011 a 2016, além o ministro, 4 sujeitos haviam sido dirigentes nacionais da DENEM foram secretários do Ministério da Saúde e um outro foi diretor. Se a conta considerar colaboradores do Ministério da Saúde em diversas posições de atuação e incluir os demais que participaram do movimento estudantil de medicina ou aqueles, das várias profissões, que organizaram e participaram de alguma vivência, chegaremos a dezenas.

Com isso destacamos duas constatações: o VER-SUS havia sido de fato um celeiro de mobilização, formação e produção de compromisso de estudantes com o SUS a ponto de muitos que estavam na gestão nacional da saúde localizarem um estágio de vivência como um momento importante na definição de sua trajetória. E isso se repetia em muitas gestões estaduais e municipais a ponto de ter sido cunhado o termo “geração VER-SUS”. O outro ponto, é que estava dado o ambiente para a retomada do VER-SUS no âmbito nacional, o que de fato ocorreu logo em 2011, no primeiro ano de gestão desse novo Ministério. Provocado mais uma vez pelo movimento estudantil, o VER-SUS foi proposto, financiado e gerido primeiro pelo Departamento de Atenção Básica e depois pela SGTES.

O formato que a organização do VER-SUS ganhou a partir de 2011 foi ainda mais descentralizado e delegado à auto-organização dos grupos e atores sociais nacionais e locais. O financiamento era federal, mas a operacionalização coube à Organização Panamericana da Saúde e Rede Unida (histórica instituição dedicada à luta de mudança na formação na saúde composta por trabalhadores, pesquisadores, docentes, estudantes e movimentos sociais) em articulação com os municípios, IES, estudantes e conjunto de componentes das comissões organizadoras locais. O âmbito nacional traçou diretrizes gerais, definiu períodos no ano para a realização das vivências (verão e inverno) e elencou formatos possíveis para a obtenção de recursos disponibilizados por meio de seleções em editais. Tudo o mais era fruto da criatividade e singularidade local na proposição e organização da vivência em cada localidade.

Na próxima seção, tratamos de modo panorâmico do estado atual do VER-SUS, 6 anos após sua retomada pelo Governo Federal em 2011 e apresentamos notas breves sobre perspectivas para o futuro.

O VER-SUS HOJE E OS DESAFIOS DO FUTURO IMEDIATO

Levando em conta a apresentação e textos no sítio virtual do projeto VER-SUS veremos que os estágios e vivências são considerados dispositivos que permitem aos participantes experimentarem novos espaços de aprendizagem possibilitando a formação de trabalhadores para o SUS comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema, com as necessidades de saúde da população e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações. Esses espaços são o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, valorizados enquanto princípio educativo e local desenvolver processos de luta no campo da saúde.

O VER-SUS possibilitaria o despertar de uma visão ampliada do conceito de saúde, abordando diversas temáticas sobre Educação Permanente em Saúde, o quadrilátero da formação, a aprendizagem significativa, a interdisciplinaridade, as redes de atenção à saúde, a reforma política, a discussão de gêneros, os movimentos sociais, as questões que

estão intrinsecamente relacionadas à saúde e ao SUS entre outras.

O projeto, além do Ministério da Saúde, OPAS e Rede Unida, conta ainda com a participação da União Nacional dos Estudantes, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS.

A vivência é definida como um processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro do sistema de saúde dos territórios de abrangência com duração de 7 a 15 dias. Essa imersão utiliza uma metodologia na qual o participante fica 24 horas por dia, durante todo o período da vivência, disponível para atividades do projeto, criando o espaço necessário para realização de observações e vivências frente à realidade do SUS, participando e interagindo em grupos. Os participantes ficam alojados juntos justamente para que ocorram momentos de diálogo e troca de experiências relacionadas às vivências de cada dia. Trata-se de um processo transdisciplinar que conta com a participação de estudantes de graduação, residentes, técnicos e movimentos sociais. Em tudo, estética, organização, envolvimento dos sujeitos sociais, conteúdos, apostas, objetivos, vemos continuidade com as vivências desenvolvidas nas décadas abarcadas por essa análise, embora, claro, existem diferenças e singularidades como as já destacadas e certamente outras. E as diretrizes nacionais especificam um certo formato nitidamente para definir um escopo do que pode ser apoiado com recursos federais, mas, além de um objetivo amplo, não impõe nenhum formato rígido às vivências promovendo muita autonomia local. Veremos nos capítulos desse livro que essa liberdade é muito bem utilizada pelos coletivos locais que produzem vivências muito singulares e articuladas aos elementos de cada contexto.

Deste modo, de 2012 até 2016, ou seja, desde a retomada da realização do VER-SUS pelo Governo Federal foram realizadas iniciativas em 20 Estados da União, com atividades em aproximadamente 150 municípios, mobilizando mais de 30 mil estudantes, dos quais aproximadamente 12 mil realizaram as vivências (como viventes ou facilitadores) e os demais se envolveram em outras atividades relacionadas ao projeto. Somados os trabalhadores e atuantes dos

movimentos sociais que se envolveram na organização das Vivências, teremos um acréscimo de aproximadamente 4,5 mil pessoas.

Contudo, projetando um olhar para a frente e fazendo um certo esforço especulativo, nada leva a crer que o VER-SUS siga sendo uma política priorizada pelo Governo Federal. O pensamento hegemônico que toma conta do governo federal é, na melhor das hipóteses, pouco entusiasmado com processos como o VER-SUS guardando pouca aderência com suas dimensões ético-políticas ou estéticas.

Em contrapartida, é importante perceber um elemento cumulativo do atual cenário: as Vivências nunca haviam mobilizado um volume tão grande de pessoas e nem contado com tantas outras em espaços de gestão, formação e atuação no SUS que reconhecem e valorizam seu papel, potência e resultados. Com isso, é provável que muitos sujeitos sociais sigam priorizando os estágios, a exemplo do movimento estudantil, das IES e de muitas gestões municipais e algumas estaduais, e que cobrem com maior ou menor força do Ministério, no mínimo, o apoio às vivências propostas.

Vale olhar para a história e perceber que, mesmo com interrupções no apoio dado pelos governos, as vivências no SUS seguem acontecendo já há duas décadas. Ora apoiada por um, ora por outro órgão estatal, mesmo que só aquele que se dispôs a construir a vivência em seu território de gestão, o movimento estudantil, os professores, organizações e movimentos sociais seguiram conseguindo desenvolver e levar a cabo os projetos. Com tudo o que foi dito, a possibilidade disso ocorrer agora é maior ainda e, em especial, por estarmos experimentado um momento que aponta uma tendência de ampliação, intensificação e fortalecimento das mobilizações e lutas de coletivos, organizações e movimentos sociais.

Inúmeros motivos nos levam a crer que muitos sujeitos sociais identificam o VER-SUS como um dos processos de mobilização e formação importantes para o reencantamento e contágio de sujeitos para a defesa do SUS, do direito à saúde e para a luta de resistência à forte ofensiva de destruição do pouco que avançamos em termos de Estado de bem estar social no Brasil.

DESCOBRINDO, REFLETINDO E VIVENDO COM AS 11 EXPERIÊN-

CIAS DO LIVRO

Sem querer adiantar o que os capítulos trarão, destacamos por temas, algumas importantes reflexões que as experiências e autores deste livro nos brindam. Ao destacar pelo tema, grande parte da beleza da reflexão e do texto se perde, porque arrancado de seu contexto, textura e narrativa, mas, mesmo assim, entendemos que seria interessante tratar aqui para concluir esta apresentação que busca refletir sobre o VER-SUS e dar água na boca para que todas e todas possam ler o livro inteiro.

O Protagonismo e Engajamento dos Estudantes

Alguns autores destacaram o protagonismo dos estudantes na produção da Vivência e como sua experiência de organização, ensino-aprendizagem e convivência contribui para o engajamento de mais estudantes em diferentes processos que seguem acontecendo após o fim da vivência.

Gonçalves, Schweig e Araújo, por exemplo, destacaram que as vivências que narram e analisam foram organizadas por coletivos de estudantes, composto em sua maioria por estudantes da saúde, que abraçaram o SUS e também o movimento estudantil. Identificam que a promoção de imersões que exigem e provocam o protagonismo e autonomia dos estudantes sensibiliza para a luta e, não à toa, depois da imersão muitos participantes dos estágios passam a integrar movimentos sociais.

Na mesma linha Lemões et al. identificam que a aposta dessa ação baseia-se no entendimento que a mobilização estudantil organizada é capaz de mobilizar poderes, interpor conceitos à sociedade e também é um modo peculiar de existir no mundo que exige transformações sociais.

Oliveira, Da Costa, Lenhardt e Pulga observaram que, ao final das vivências, no retorno às práticas diárias nos cursos de saúde, os estudantes se apresentam diferentes: a “bagagem volta mais pesada” e a responsabilidade também porque aqueles que tiveram a oportunidade de vivenciar outra perspectiva de construção do SUS e fortalecimento da luta se sen-

tem com um dever de repassar e continuar esse processo, seja produzindo novas vivências, seja atuando em outros espaços como o movimento estudantil ou outros movimentos sociais.

A Necessidades da População e do SUS, a Formação Tradicional e o VER-SUS

Muitos capítulos refletem ou ao menos mencionam as insuficiências da formação hegemônica para as necessidades do SUS e da população e como as vivências não só buscam sensibilizar e mobilizar os estudantes e professores para a mudança dessa formação como, em si, demonstram a potência do uso de metodologias que já trazem mudanças nos modos de educar. Colhemos no livro algumas referências a essa temática.

Lemões et al. observam que o SUS necessita de trabalhadores preparados para atuar com competência e criatividade na rede de saúde, no entanto, a formação desses profissionais, hegemonicamente, é realizada com base em um modelo biomédico e privatista que deixa lacunas em sua formação.

Esse desencontro também é analisado por Pulga que, analisando os estudantes de medicina, identifica uma resistência inicial de grande parte deles em relação às vivências no SUS. Para ela, há um conflito entre imaginários pois atuar no SUS não faz parte do imaginário de profissional que ele espera ser e do local que ele espera trabalhar. Para ela, a concepção de médico que os estudantes trazem ao entrar no curso resulta da construção simbólica do papel do médico produzida especialmente pelo cinema, pela televisão e outros meios de comunicação de massa reproduzindo o padrão estadunidense. Esse imaginário estaria agregado à uma visão negativa do SUS, também construída pela mídia. Entretanto, ela observa que ações como o VER-SUS, projetos de extensão e disciplinas que integram ensino e serviço e as reformas curriculares vêm quebrando esta resistência e produzindo encantamentos e reflexões em grande parte destes estudantes.

Oliveira, Da Costa, Lenhardt e Pulga argumentam que a imersão transpõe a barreira da teoria, produz estranhamentos e novas percepções de um mundo que muitas vezes não é o seu por per-

tencimento. Aponta que, mesmo que a maioria dos viventes sejam estudantes em processo de formação, o SUS apresentado pelo VER-SUS não é o mesmo abordado academicamente na Universidade.

É interessante notar também que temas que não são priorizados ou mesmo que carregam certa complexidade de serem trabalhados significativamente em sala de aula parecem ser potentemente apreendidos nas vivências. Oliveira, Dias, Varela e De Oliveira, por exemplo, em sua narrativa mostram uma interessante reflexão sobre determinantes e condicionantes do processo de saúde doença e bem estar e a necessidade de ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida quando refletem sobre a Vivência que tiveram da realidade dos povos rurais com pouco acesso a água, saúde, educação básica e saneamento básico, em luta contra a exposição a agrotóxicos e transgênicos e em busca e defesa da soberania alimentar.

Spies e Fernandes, por meio de uma pesquisa realizada com estudantes que participam de vivências, observam que a mesma é caracterizada por eles como “intensa” e identificam que contribuem para a formação acadêmica, política e profissional, quebram preconceitos e aumentam a vontade de atuar no SUS. Observam ainda que o convívio interpessoal e multiprofissional e a coexistência em grupo proporcionado pela vivência se mostra um “dispositivo potencial para provocar a relação e o trabalho em equipe, além de possibilitar o encontro com a diversidade, compartilhar, construir ideias e conhecimentos frente a tantas opiniões diferentes, culturas e hábitos acabam por contribuir para além da formação acadêmica, tornando-se também uma experiência de formação humana e cidadã”.

A Vivência da Diferença e da Alteridade

A potência, metodologia, dimensões pedagógicas e demais características das diferentes vivências são destacadas quase que em todos as experiências discutidas no livro. Um dos maiores destaques, para além de tudo que já foi tratado, é sua característica de colocar os sujeitos em contato com a diferença e alteridade, como fica bem claro nessas reflexões destacadas.

Para Gonçalves, Schweig e Araújo, refletindo sobre o processo e a metodologia pedagógica das vivências, observam

que a mesma é capaz de desenvolver um olhar mais sensível para a diferença que seria próximo ao olhar antropológico.

Matias, De Lorena, Dos Reis e Brandt, analisam a imersão e apontam que ela é algo envolvente, haveria uma desconexão do estudante de suas atividades rotineiras e uma dedicação quase que exclusiva à vivência e isso possibilitaria um envolvimento mais forte com o projeto, uma reflexão sobre as práticas relacionadas ao “fazer profissional” e uma produção de encontros capazes de afetar e gerar subjetividades. A vivência seria também de afetos, que se produzem e que transformam. Afetos produzidos a partir da convivência com o outro, com a diferença, com a alteridade. E destacam a importância disso na medida em que reconhecer-se no outro apesar da existência de diferenças, seria necessário justamente porque só seria possível a construção do conhecimento nas situações que se tem a referência do outro.

Efeitos VER-SUS mesmo depois da Vivência

Os processos disparados e feitos gerados pelas vivências seguem após o fim das mesmas, seja na constituição de coletivos, na atuação em espaços de luta pela saúde e mudança da formação, na produção de mudança nos currículos – como alguns capítulos do livro tratam, e na invenção de atividades curriculares e de extensão. Duas experiências, dentre outras presentes no livro, mostram com clareza esses “disparos produtivos”.

Pedroso, Machado, Possa e Ferla, analisam as metodologias participativas de produção pedagógica colocadas em operação no VER-SUS e mostram que sua potência crítica identificada ao longo do projeto reforça a importância do uso de metodologias participativas na formação dos profissionais da saúde, sobretudo quando envolvem realidades complexas determinadas por aspectos técnicos, históricos, sociais e políticos. E isso é a base para a adoção no curso que eles analisam de uma atividade de extensão permanente que reproduz e reinventa alguns elementos do VER-SUS.

Lemões et al. relatam que um fruto permanente da atuação coletiva de pessoas engajadas em lutas sociais e ocupadas com a formação em saúde que passaram a organizar e realizar tanto os es-

tágios e vivências no SUS quanto em educação popular, os “VEPOP”, foi a constituição de um coletivo denominado de Extremo-SUS. Esse coletivo, que opera em modelo de auto e co-gestão e é constituído por estudantes da área da saúde, trabalhadores do ensino técnico, trabalhadores da saúde e comunidade dos municípios nos quais acontecem as vivências, tem atuado para a produção de mudanças na formação em saúde, organizado eventos acadêmicos e comunitários, divulgado as vivências, feito publicação de textos acadêmicos que contemplam temas como: extensão universitária, Educação Popular em Saúde, Saúde Mental, Saúde Coletiva e cooperação internacional em saúde e Tendas do Afeto Popular. Além disso, o coletivo tem ainda participado de espaços como a Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), no Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, apoiado e participado do Coletivo de Vivências, estágios e movimentos de estudantes do Rio Grande do Sul (VIVER SUS).

VER-SUS Produzindo Efeitos nos Locais

Por fim, dentre os tantos temas narrados e analisados pelas(os) autoras(es), gostaríamos de encerrar esta apresentação destacando mais um ponto que não é objetivo do VER-SUS, mas está entre seus efeitos: a produção de mudança também nos territórios-processos (SANTOS, 1978) onde os mesmos acontecem.

Araújo, Marques e Lisboa destacam que a participação no projeto VER-SUS permitiu analisar a efetividade das políticas públicas de saúde, enxergar como os/as gestores/as públicos/as enfrentam os desafios e observar como a população está (des)organizada contribuindo assim, para uma reflexão sobre entraves existentes entre usuários, gestores e profissionais dos serviços de saúde. Os viventes perceberam, analisaram e apontaram aos atores do território essas questões além de observações sobre diversos outros temas, como, por exemplo, as contradições e insuficiências nas ofertas de serviços públicos às comunidades em luta pelo direito à moradia que, segundo eles, se avançavam de um lado no direito à moradia, de outro ainda não alcançavam o direito à cidade. Dall’Alba, Feijó e Andres refletindo sobre uma vivência junto a comunidades tradicionais, afirmaram que a possibilidade de tecer

diálogos entre o direito da terra, cultura, processo de urbanização e saúde nos territórios nos quais acontecem as vivências que eles analisam, gera ação das comunidades locais sobre o sistema de saúde e reflexão sobre o papel da comunidade na qualificação de sua própria cidadania. Vêm assim o VER-SUS também como um dispositivo de fortalecimento dessas localidades mais afastadas, pela possibilidade de discutir o controle social, gestão/educação popular, agenda e território tendo como tema transversal à saúde. Para eles o projeto foi apropriado pela comunidade e moldado pelas suas próprias demandas e não o contrário.

Como efeito dessa reflexão e ação das comunidades locais eles destacaram a criação do Núcleo Jovem de uma organização que articulava os grupos sociais do território, o Fórum de Comunidades Tradicionais, formado pelos jovens que participaram da vivência, com o objetivo de dar encaminhamento às demandas levantadas durante a vivência.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2006.
- CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2017.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2016.
- CÔRTEZ, Soraya Maria Vargas. Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 3, n.1, p. 5-17, 1998.

_____. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*, v.4, n.7, p. 18-49, 2002.

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

FERLA, Alcindo Antônio. Clínica nômade e pedagogia médica mestiça: cartografia de idéias oficiais e idéias populares em busca de inovações à formação e à clínica médicas. 2002. Tese (Doutorado em Educação) — Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

FERLA, Alcindo Antônio et al. Vivências e estágios na realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/510>>. Acesso em: 10 nov 2016.

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

MARANHÃO, T. Função – facilitador(a) nos Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde: marcas de protagonismo estudantil na construção de práticas formativas. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

VER-SUS BRASIL. Apresentação VER-SUS. Observatório de Tecnologias em Comunicação e Informação de Serviços e Sistemas de Saúde (OTICS). Sítio virtual. Disponível em: <<http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/versus/versus/apresentacao>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

PINTO, Hêider Aurélio; GARCIA JUNIOR, Carlos Alberto S. Uma análise do desafio de mudança da formação em saúde e do VER-SUS na perspectiva do movimento estudantil. No prelo.

PINTO, Hêider Aurélio. Reflexões: a DENEM como escola. 2000. Não publicado.

SABATIER, P.; MAZMANIAN, D. The implementation of public policy: A framework of analysis. *Policy Studies Journal*, v. 8, n. 4, 1980.

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

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