

Série Cadernos de Saúde Coletiva

# *ser fazer compor* VER-SUS

REDES DE AFETOS E CONHECIMENTOS

*organizadores*

**Alcindo Antônio Ferla**

**Thaís Maranhão**

**Cristianne Maria Famer Rocha**

**Guilherme Pereira Peixoto**

**Igor Fangueiro da Silva**

**Sueli Goi Barrios**

**Vera Rocha**

**Coordenador Nacional da Rede UNIDA**

Alcindo Antônio Ferla

**Coordenação Editorial**

Alcindo Antônio Ferla

**Conselho Editorial**

Adriane Pires Batiston

*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

Alcindo Antônio Ferla

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Àngel Martínez-Hernández

*Universitat Rovira i Virgili, Espanha*

Angelo Steffani

*Universidade de Bolonha, Itália*

Ardigó Martino

*Universidade de Bolonha, Itália*

Berta Paz Lorigo

*Universitat de les Illes Balears, Espanha*

Celia Beatriz Iriart

*Universidade do Novo México, Estados Unidos da América*

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Emerson Elias Merhy

*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

Izabella Barison Matos

*Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil*

João Henrique Lara do Amaral

*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Julio César Schweickardt

*Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil*

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

*Universidade de São Paulo, Brasil*

Laura Serrant-Green

*University of Wolverhampton, Inglaterra*

Leonardo Federico

*Universidade de Lanus, Argentina*

Lisiane Böer Possa

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Liliana Santos

*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Mara Lisiane dos Santos

*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

Márcia Regina Cardoso Torres

*Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil*

Marco Akerman

*Universidade de São Paulo, Brasil*

Maria Luiza Jaeger

*Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil*

Maria Rocineide Ferreira da Silva

*Universidade Estadual do Ceará, Brasil*

Ricardo Burg Ceccim

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Rossana Staevie Baduy

*Universidade Estadual de Londrina, Brasil*

Sueli Goi Barrios

*Ministério da Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, Brasil*

Túlio Batista Franco

*Universidade Federal Fluminense, Brasil*

Vanderléia Laodete Pulga

*Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil*

Vera Lucia Kodjaoglanian

*Fundação Oswaldo Cruz/ Pantanal, Brasil*

Vera Rocha

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

**Comissão Executiva Editorial**

Janaina Matheus Collar

João Beccon de Almeida Neto

**Projeto gráfico – Capa/miolo**

Bento de Abreu

**Diagramação**

Patrícia Dorneles Haack

**Revisão de Língua Portuguesa**

Monica Ballejo Canto

**Bibliotecária Responsável**

Jacira Gil Bernardes

Organizadores

*Alcindo Antônio Ferla*

*Thaís Maranhão*

*Cristianne Maria Famer Rocha*

*Guilherme Pereira Peixoto*

*Igor Fangueiro da Silva*

*Sueli Goi Barrios*

*Vera Rocha*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S481

Ser, fazer, compor VER-SUS: redes de afetos e conhecimentos / Alcindo Antônio Ferla ... [et al.] organizadores. – Porto Alegre: Rede Unida, 2016. 195 p. : il. – (Cadernos de Saúde Coletiva ; 6. VER-SUS ; 1)

ISBN: 978-85-66659-38-2

DOI: 10.18310/9788566659382

1. Políticas Públicas - Saúde. 2. Formação de profissionais em Saúde. 3. Educação Permanente em Saúde. 4. Vivências e Estágios em Saúde. 5. VER-SUS. I. Ferla, Alcindo Antônio. II. Maranhão, Thaís. III. Rocha, Cristianne Maria Famer. IV. Peixoto, Guilherme Pereira. V. Silva, Igor Fangueiro da. VI. Barrios, Sueli Goi. VII. Rocha, Vera. VIII. Série.

CDU: 614:37

NLM: WA18

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.



Copyright, 2015: Permitido o uso deste trabalho para fins não comerciais, desde que atribuído autoria. Esta licença pode ser consultado em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Elaborada por Aliriane Ferreira Almeida CRB 10/2369

## Sumário

Ser, fazer, compor VER-SUS e suas caixas de colorir: <i>Riquezas das produções das vivências no SUS</i> .....6	
Composições do VER-SUS: <i>Redes de participação, de formação, de atenção e gestão</i> .....10	
Por que vivenciar o SUS?.....12	
Ser facilitadora. O ensinar e o aprender: <i>Um relato de experiência no VER-SUS</i> .....14	
Construção e experiências no VERSUS Oeste Catarinense na perspectiva dos(as) facilitadores(as): <i>Conflitos e possibilidades</i> .....18	
Habitar.....21	
Projeto metodológico VER SUS-Pernambuco: <i>Relato de experiência</i> .....24	
As metodologias participativas e sua contribuição para a formação em saúde.....29	
Do VER-SUS para o Universsi: <i>Uma experiência de formação conjunta entre Brasil e Itália</i> .....33	
Impressões.....36	
Equipe de apoio durante o VER-SUS: <i>Ampliando e resignificando o papel do estudante enquanto protagonista da vivência</i> .....38	
Redes de atenção à saúde e o VER-SUS Oeste Ctarinense: <i>Encontros e distanciamentos nas trilhas da integralidade e da reorientação da formação profissional</i> .....42	
Ensaio Visual.....46	
A rua também é o nosso mundo! De um jeito ou de outro, ela está dentro de nós! <i>Consultório na rua transformando o estigma em um olhar diferenciado</i> .....47	
Crônica: <i>Oexistir</i> .....48	
Pescaria de saberes.....50	
A vivência em um centro de referência em saúde do trabalhador: <i>Relato de experiência</i> .....56	
VER-SUS Florianópolis: <i>Relato da experiência com comunidades Mbyá Guarani</i> .....61	
VER-SUS e a integralidade no SUS: <i>Cuidado em saúde em uma tribo indígena do Nordeste brasileiro</i> .....65	
VER-SUS e controle social: <i>A experimentação da cidadania no Conselho Municipal de Saúde</i> .....69	
VERSUS: <i>Ata e desata, é laço não nó</i> .....73	
Ensaio Visual.....78	
Experiências.....80	
Sensibilizando gentes, multiplicando saúde.....82	
Repente: <i>Oca Comunitária – Conjunto São Cristóvão. VER-SUS 2012.2</i> .....86	
	VERSUS : <i>Multiplicando subjetividades na (re)construção de sujeitos, implicados na promoção de saúde e garantia de direitos</i> .....88
	Ser VER-SUS é ser coletivo.....90
	Historiar de estudantes na composição de um Coletivo Social.....94
	Experiência da construção das vivências e estágios na realidade do SUS, em Santa Maria, RS, através da articulação do Coletivo de Saúde Pública “Sou SUS” .....97
Ser e fazer VER-SUS.....104	
	O aprender com a sabedoria dos não sábios.....106
	O VER-SUS como processo de construção, desconstrução e transformação.....109
	Versos de VER-SUS.....113
	A experiência de estudante italiano no VER-SUS verão 2015.....118
	VI-VER.....121
	VER-SUS/Litoral Piauiense, quando a vivência vira prosa: <i>O processo de formação e a constituição do ser implicado com a saúde coletiva</i> .....126
	VER-SUS e Executiva Nacional de Estudantes de Fisioterapia: <i>O conto dos encontros</i> .....129
	A formação acadêmica do fisioterapeuta para o SUS: <i>Relato de experiência do VER-SUS</i> .....132
	Experiência de uma aluna de graduação em Nutrição no estágio de vivência do SUS.....136
	As vivências no Sistema Único de Saúde como dispositivo de aprendizado na formação médica.....140
	O VER-SUS e a imersão no Sistema Único de Saúde como dispositivo na formação médica.....143
	Significância das vivências no SUS na atual formação médica.....146
	Vivenciando o Sistema Único de Saúde Brasileiro sob o olhar da Psicologia comunitária: <i>O SUS que transforma a formação e empodera</i> .....149
	“Nós no SUS”.....154
	Mudaram as estações, nada mudou, mas eu sei que alguma coisa aconteceu, tá tudo assim tão diferente.....159
	Quero um VER-SUS entre versos.....160
	Sobre os organizadores e organizadoras.....162
	Sobre os autores e as autoras.....166
	Pareceristas.....192

## Ser, fazer, compor VER-SUS e suas caixas de colorir: *Riquezas das produções das vivências no SUS*

*Alcindo Antônio Ferla*

*Thaís Maranhão*

*Cristianne Maria Famer Rocha*

*Guilherme Pereira Peixoto*

*Igor Fangueiro da Silva*

*Sueli Goi Barrios*

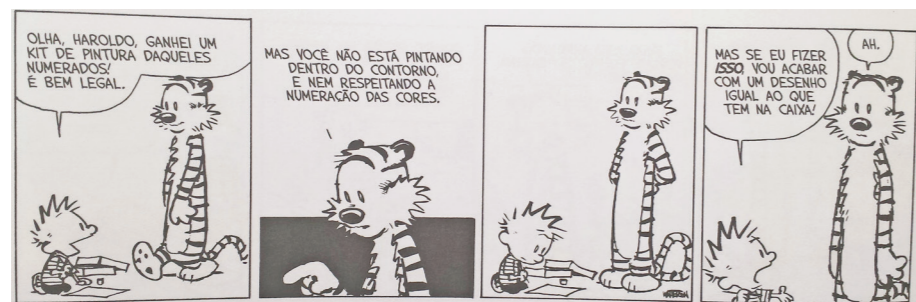
*Vera Rocha*

A produção de uma edição temática sobre as experiências de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VER-SUS/Brasil) responde a uma demanda crescente de desejo de compartilhamento, entre os mais diversos atores que estiveram envolvidos com esta política pública, ao longo dos últimos anos. No último período, é possível notar o aumento da quantidade de resumos, trabalhos de conclusão de curso e submissão de artigos em congressos e periódicos no campo da Saúde Coletiva (MARANHÃO, 2013), além, claro, do desejo das pessoas que são afetadas pelas experiências VER-SUS de contarem sobre suas experiências e extravasarem para espaços de redes presenciais e virtuais.

Nesse sentido, a Associação Brasileira da Rede Unida, à frente da execução nacional do VER-SUS/Brasil, desde 2012, e também por ter um caráter de entidade científica que prima pelo incentivo a pesquisas, estudos, divulgação de informações e conhecimentos produzidos no âmbito da formação e do desenvolvimento de profissionais de saúde, comprometidos com a construção do SUS, assume o compromisso em propor e organizar uma produção coletiva com o tema VER-SUS.

O planejamento desta edição temática iniciou em setembro de 2014, com o convite para uma produção conjunta entre Rede Unida e Coordenadoria da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CoorSaude/UFRGS), representada nestas produções pela Profa. Cristianne Rocha. Unir esforços entre associação científica e universidade faz parte do que se acredita como desejável para o cotidiano de produções de redes no campo da Saúde Coletiva.

Pela experiência dos organizadores na observação de uma diversidade de formas de construção e realização de VER-SUS, com suas múltiplas formas de apresentações e devolutivas dos participantes aos locais das vivências, começamos a refletir que a produção da edição temática poderia ser diferente das comumente vistas em âmbito acadêmico, com valorização da criatividade dos versusianos e evitando o sentimento do Calvin, na tirinha a seguir.



Fonte: Boide (2013, p.13)

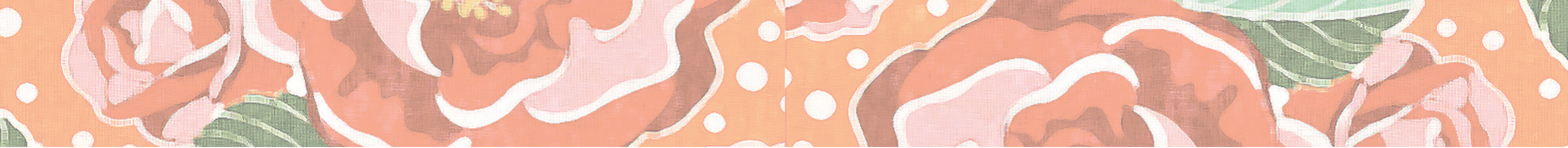
Estamos tão habituados à ciência vigente, que nos passa despercebido que Times New Roman 12 não é a única alternativa; tampouco o padrão de margens, de abertura de capítulos; de tipos de papel; de textos com introdução, metodologia, resultados e considerações finais, para ficar só em alguns exemplos. Diferentes expressões constituem outras estéticas, inclusive na ciência. À estética das coisas, que mobilizam o olhar-sentir-pensar, articula também uma variação de convites para o encontro. De convites que não estão na ordem das disciplinas, ao mesmo tempo recorte especializado de conhecimento e relação de poder (pertencimento/exclusão, aqui/ali, certo/errado), vamos dando potência a um plano da micropolítica, que nos dá contato para gerar relações de outros modos, inclusive com o conhecimento. Coisas das quais a Saúde Coletiva poderia se embriagar, mas que não o faz.

Assim, em abril de 2015, divulgamos uma chamada pública para submissão de trabalhos sobre “experiências de Estágios e Vivências no SUS, em movimentos sociais e/ou estágios com características de imersão” com o intuito de “dar visibilidade às criativas e inovadoras ações no campo da saúde coletiva e/ou formação de profissionais, em relação à formação, à gestão, à participação e ao trabalho em saúde.” (Rede UNIDA, 2015, p.1) No convite aos autores, foi aberta a possibilidade de várias formas de produções textuais e de produções imagéticas.

A aposta em incentivar diferentes formatos de produção sobre o VER-SUS tem relação com o que o poeta Manoel de Barros nos ensinou: “Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.” (BARROS, 2006, s/p.) Sobretudo, é na reflexão sobre o quê-fazer da pesquisa que nos tornamos pesquisadores de si, dos outros, das coisas. Assim, proporcionar espaço para se falar das desimportâncias torna visível a dimensão micropolítica do cuidado, da gestão, da aprendizagem; do trabalho em geral. Trata-se de uma aprendizagem pela inteligência e da aprendizagem significativa, da qual nos falava Freire (1996), da educação permanente em saúde, da qual nos fala Ceccim (2005), ou da alma dos serviços de saúde, como nos alerta Merhy (2002) para dizer do plano das tecnologias leves. As desimportâncias produzem novas alianças do trabalhador com o trabalho, do pesquisador com as descobertas, do professor e do aluno com a aprendizagem.

Para nossa alegria, em um mês (período para submissão das produções), foram recebidos 122 trabalhos, em diferentes formatos (capítulos, crônicas, contos, poesias, poemas, paródias, repentis, imagens), que envolveram cerca de 450 autores de 21 estados brasileiros e da Itália. A quantidade e a variedade, em um curto tempo, confirmaram a demanda e o desejo por espaços para publicização das experiências de imersão no SUS, além de nos mostrar que a aposta em abrir a possibilidade de outros formatos de produção reverberou com êxito, isto é, assim como nós, há muitos que compartilham da importância de se mostrar as desimportâncias e as coisas menores.

Outro desafio na organização desta edição temática ficou a cargo dos pareceristas. Reunimos um conjunto de parceiros e parceiras do Conselho Editorial da Rede Unida, além de pessoas com experiências no campo da formação em saúde, de vários lugares do Brasil, que tiveram a sensibilidade e a capacidade de analisar e emitir pareceres, em um curto período de tempo, acerca das produções em seus múltiplos formatos. A eles e a elas, somos muito gratos/as!



Como resultado, percebemos que um único livro seria insuficiente para contemplar a riqueza das produções às quais tivemos acesso. Os Cadernos da Saúde Coletiva – edição temática VER-SUS desdobraram-se em dois volumes. O primeiro nomeado como *Ser, fazer, compor VER-SUS: Redes de afetos e conhecimentos* e, o segundo volume, *Múltiplos Cenários do VER-SUS: Vivências e Estágios de Norte a Sul do Brasil*.

Desejamos aos leitores que sejam encantados com as produções reunidas nestes dois volumes e que possam produzir reflexões e caixas de colorir a partir das produções em diferentes formatos sobre a temática VER-SUS.

## Referências

BARROS, M. *Memórias Inventadas: a segunda infância*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.

BOIDE, A. *Calvin e Haroldo: existem tesouros em todo lugar*. São Paulo: Conrad, 2013.

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

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Coleção Leitura.

MARANHÃO, T. *Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: um “garimpo” bibliográfico*. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Brasil, v.7, n.4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/862>>. Acesso em: 24 jun 2014.

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

REDE UNIDA. *Chamada para Cadernos da Saúde Coletiva – Edição Temática VER-SUS*. 2015 (documento). Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/noticia/cadernos-de-saude-coletiva-terao-edicao-especial-dedicada-ao-ver-sus>>. Acesso em: 30set 2015.



Composições do VER-SUS:  
*Redes de participação, de formação, de atenção e gestão*



## Por que vivenciar o SUS?

*Samuel José Amaral de Jesus*

O saber que vai além da teoria  
Tem que ser buscado através das vivências  
Pois só é possível refletir sobre uma realidade  
Quando nela decidimos imergir.

Pensamentos se encontram e até se desencontram  
Opiniões são construídas ou desconstruídas  
Mas é assim que o profissional se forma:  
Amadurecendo em suas próprias indagações.

Um sistema que em construção se encontra  
Não pode ser consolidado por si próprio;  
É necessário que quem nele atua abra espaço  
Ao debate, pensamento e decisão.

Teoria e prática se traduzem em conceitos e ações  
Quando o estudante assume a tarefa de vivenciar.  
Passa, então, a observar-se como sujeito capaz  
De intervir sobre a realidade do seu país.

Impressões positivas ou negativas podem ser geradas  
Pois, perante o novo, muita coisa pode surpreender.  
Mas quando passar a refletir e se tornar um inconformado  
A experiência o levará a romper fronteiras e ampliar horizontes.

## Ser facilitadora. O ensinar e o aprender: Um relato de experiência no VER-SUS

Briane da Silva Leite  
Cristine Schüller  
Daiana Picoloto

### Introdução

A Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é um projeto criado pelo Ministério da Saúde em parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES), que possuam cursos na grande área Ciências da Saúde, com as Secretarias Municipais de Saúde com o objetivo de oferecer aos universitários momentos de vivências e estágios no SUS, propiciando aos mesmos a oportunidade da experimentação de um novo espaço de aprendizagem, sendo este o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde (MENDES et al., 2012).

Levando em conta que o objetivo do projeto é aproximar estudantes do desenvolvimento de projetos que visam estabelecer uma política de educação para futuros profissionais do SUS, o VER-SUS tem como eixos principais propiciar oportunidade aos participantes para vivenciar conquistas e desafios inerentes ao SUS e aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social. Propicia, também, discussões sobre a importância dos movimentos sociais, principalmente o movimento estudantil (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Dessa forma este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de facilitadora durante a participação no VER-SUS.

### VER-SUS e o papel do facilitador

Um dos maiores questionamentos e preocupação dos estudantes da área da saúde é a sensação de despreparo e de insegurança para atuarem nos serviços de saúde brasileiros. Inúmeros são os acadêmicos que se queixam de não saber o real funcionamento do SUS, sua gestão, suas atividades peculiares, seus objetivos e sua abrangência. Vale ressaltar que uma das causas para esse despreparo pode estar relacionada ao mau desenvolvimento de atividades práticas curriculares, muitas vezes com uma carga horária insuficiente, atrelada aos serviços de saúde superlotados de estudantes (LIRA NETO et al., 2013).

Para preencher esta lacuna e modificar esta realidade, em 2002 surge o VER-SUS. Realizado inicialmente pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, o VER-SUS nasceu de uma proposta chamada Escola de Verão, um projeto que surgiu da necessidade de inserção dos estudantes na gestão do sistema único de saúde e que tinha o propósito de estabelecer vivências apenas no período de férias dos estudantes universitários. Atualmente é organizado pelo Ministério da Saúde em parceria com Instituições de Ensino Superior e Secretarias Municipais de Saúde (MENDES et al., 2012).

O papel do facilitador está ancorado no quadrilátero da educação permanente na perspectiva da aprendizagem significativa, promovendo espaços de ensino-aprendizagem interativos e participativos, capazes de afetar os sujeitos aprendizes, mobilizando os desejos e a capacidade de envolvimento, além de possuir algumas características como: liderança, proatividade, articulação, acolhimento, problematização, criatividade e motivação. A função do facilitador é, de fato, fomentar a discussão entre a realidade encontrada nas visitas, a aprendizagem acadêmica e o referencial teórico, bem como facilitar o processo de convivência dos estudantes e estabelecer a relação com os locais a serem visitados. Ele ainda tem o papel de ser a referência para os estudantes no que se refere à elaboração dos planos de intervenção desencadeados após a vivência (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

### Métodos

Este é um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica do Curso de Fisioterapia no VER-SUS/RS, como facilitadora em duas edições do projeto, inverno 2012 e verão 2013, ambas realizadas na cidade de Novo Hamburgo. Esta participação no Programa foi realizada de forma voluntária.

O projeto se construiu através da participação de acadêmicos, provenientes de instituições de ensino público e privados do estado, dos mais diversos cursos, pertencentes ou relacionados à área da saúde, e a seleção dos estudantes que iriam participar deste estágio foi realizada de modo on-line, através do site <http://versus.otics.org> conveniado ao Ministério da Saúde. O formulário de inscrição era composto de questões estruturadas que abrangiam variáveis sociodemográficas e relacionadas à vida acadêmica. Dentre os critérios de inclusão, destacam-se: dispor de tempo integral durante a realização do projeto, estar dispostos a fazer intercâmbio interestadual e estar devidamente matriculado e frequentando cursos pertencentes ou relacionados à área da saúde (LIRA NETO et al., 2013).

Após ser selecionado como facilitador, o estudante passa pela “Formação de Facilitadores” que acontece antes de começar o projeto e conta com todos os estudantes selecionados como facilitadores da região a ser visitada. Durante essa formação, são discutidos pontos importantes a serem abordados durante a vivência, além de fomentar a discussão entre a realidade encontrada nas visitas, a aprendizagem acadêmica e o referencial teórico, bem como facilitar o processo de convivência dos estudantes e estabelecer a relação com os locais a serem visitados.

### Discussão dos resultados

Todos os estudantes selecionados tiveram a oportunidade de conhecer diferentes instâncias em que o SUS atua, além de participar de reuniões com as comunidades locais, com os movimentos sociais e





com as instituições de ensino. Após cada dia de estágio, os participantes debatiam as situações vistas em forma de sistematizações com a mediação dos facilitadores que utilizavam elementos da aprendizagem significativa para promover discussões e elaborar os relatórios, destacando pontos importantes, como as potencialidades, as situações limites e as possíveis intervenções a serem adotadas para cada local e/ou situação. As reflexões aconteciam de forma coletiva, com embasamento em leituras a cerca dos temas em questão.

A aprendizagem significativa proporciona um novo conhecimento estruturado de maneira lógica, com uma estrutura cognitiva que possibilita apreender e conectar o seu conhecimento com aquele que pretende absorver. Os acadêmicos também tinham como base para as discussões o uso de textos, palestras assistidas durante o processo e apoio de facilitadores (DA LUZ GOMES et al., 2013).

Tendo o facilitador uma aproximação maior com o campo da vivência por meio da formação para facilitadores, interlocução com as comissões organizadoras estaduais e locais e com profissionais que apoiam a vivência, torna-se um mediador das ações e conflitos durante a vivência. Neste sentido, deve desempenhar a liderança por meio do estabelecimento da interlocução com seus colegas de vivência, proativamente por meio da execução da agenda a partir da interlocução com as comissões organizadoras, articulando no sentido de dialogar com os estudantes de forma singular e de acolhimento, atento às demandas do outro sujeito no que se refere aos sentimentos e aos anseios em torno da vivência (DA LUZ GOMES et al., 2013).

O VER-SUS, como dispositivo de ensino, desperta o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação de cada participante no seu processo de formação, bem como futuramente na sua atuação profissional. O acúmulo de experiência e vivências acaba por produzir estímulos e mudanças na visão dos estudantes. Possibilitar a aprendizagem, a produção de conhecimento e a experimentação desses espaços de saúde, passando por percepções distintas, construções e agregações de valores, estabelecendo relações e vínculos, bem como o desenvolvimento de ações pedagógicas voltadas para a educação permanente, transformam o VER-SUS em caráter individual e essencial, dificilmente aplicável na academia; gerando oportunidade única de uma formação contemplada por aspectos singulares jamais vistos nas universidades (LIRA NETO et al., 2013).

## Conclusão

Após a participação nesse projeto, pode-se afirmar que durante a vivência e a participação ativa como facilitador no VER-SUS, o protagonismo estudantil colaborou de forma significativa na formação profissional, entrelaçando na prática os aspectos políticos, pedagógicos, militantes e de defesa ao SUS. A partir dessa experiência, que é de grande valia para a formação universitária, de todos os profissionais envolvidos em fazer saúde, permitiu-se o aprendizado em relação ao sistema de saúde e suas articulações,

provocando nesses atores o compromisso com as transformações necessárias no SUS, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador e, principalmente, como futuros profissionais da saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: Caderno de Textos**. Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Governo Colaborativo em Saúde. **Vivências e Estágios na Realidade no Sistema Único de Saúde (VER-SUS): guia do facilitador**. Porto Alegre: MS; Rede Governo Colaborativo em Saúde, 2012.

DA LUZ GOMES, P.V. et al. O Papel do Facilitador no VER-SUS PAMPA: um relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**. v. 4, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/472>> Acesso em 18 jan 2014.

LIRA NETO, J.C.G. et al. VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde. **Revista enferm UFPE online**, v. 7, n.3, p. 1042-1046, 2013.

MENDES et al. Ver-Sus: Relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicol. cienc.prof., Brasília**, v. 32, n. 1, p. 174-187, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 set2013.

## Construção e experiências no VER-SUS Oeste Catarinense na perspectiva dos(as) facilitadores(as): *Conflitos e possibilidades*

*Lilian Baseggio*

*Aldair Weber*

*Marcelo Verno Schabarum*

*Cláudio Claudino da Silva Filho*

*Liane Colliselli*

*Larissa Hermes Thomas Tombini*

*Douglas Francisco Kovaleski*

**Introdução:** *Problematizando a formação frente ao SUS – para que e para quem se direciona a formação de profissionais de saúde na contemporaneidade?*

O SUS avançou exponencialmente em uma nova proposta de como pensar e “fazer” saúde coletiva. Entretanto, a formação de profissionais da saúde continuou a reproduzir o modelo hospitalocêntrico que estava vigente desde a criação dos primeiros cursos de graduação. Dessa forma, cria-se assim um desafio na consolidação do SUS: a formação de profissionais voltados para atuarem nos serviços de saúde pública e enfrentar as reais necessidades da população brasileira.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo relatar a trajetória de construções e experiências na perspectiva dos facilitadores no âmbito do VER-SUS no Oeste Catarinense.

**Delineamento metodológico:** *como pensamos e operacionalizamos o VER-SUS no Oeste Catarinense na perspectiva dos(as) facilitadores(as)?*

O Projeto VER-SUS Oeste tem conquistando reconhecimento e potencializado os conhecimentos referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo de desenvolvimento, contou-se com parcerias das seguintes instituições, compondo assim a comissão organizadora: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

A primeira edição do projeto, edição de inverno, ocorreu nos dias 26 de julho a 3 de agosto de 2014, em que foram ofertadas 75 vagas para viventes e quinze vagas para facilitadores, totalizando noventa participantes, além da comissão organizadora que contava com doze membros acadêmicos e quatro professores. Formaram-se quinze grupos, com cinco viventes e mais um facilitador. As vivências ocorreram em vários espaços do SUS e, durante esse período, os estudantes tiveram suporte pedagógico e as despesas de alimentação, hospedagem e transporte foram custeadas pelo Ministério da Saúde.

A segunda edição do Projeto VER-SUS da Região Oeste de Santa Catarina foi realizada nos dias 31 de janeiro a 7 de fevereiro de 2015 e teve foco nas redes que compõem o SUS.

O planejamento do processo de elaboração dos aspectos pedagógicos que seriam abordados na vivência foi construído de maneira coletiva com a comissão organizadora, professores colaboradores e facilitadores, demandando vários encontros de formações de facilitadores, construção de cronograma e sistematização de como seriam executados cada ato planejado.

**Quais os principais conflitos enfrentados pelos(as) facilitadores(as) ao construir o VER-SUS no Oeste Catarinense e acompanharem seus(suas) viventes?**

O facilitador, antes de tudo, é um estudante de graduação como os viventes, com a diferença de possuir uma aproximação maior com o campo onde serão realizadas as vivências e um conhecimento prévio sobre os serviços e para conduzir as atividades a serem realizadas durante o período. Também serve como meio de comunicação dos viventes com a comissão organizadora, levando até ela as demandas de sua equipe e fornecendo um suporte para resolução dos problemas que possam surgir.

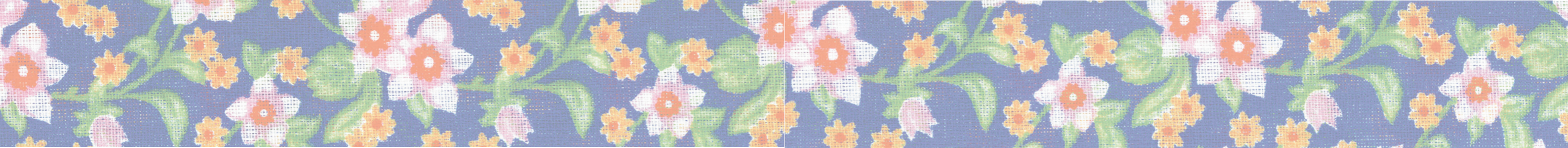
No Projeto VER-SUS, estimula-se a participação de acadêmicos de diferentes cursos, universidades e regiões do estado e do país com o objetivo de socializar experiências e conhecimentos no grande grupo. Assim, esses estudantes permitem-se a novos conhecimentos e a formação de novos laços de amizade e parceria por meio das atividades de integração e pelo convívio diário no mesmo ambiente.

Percebe-se que as vivências despertam, no acadêmico, questões pertinentes a sua formação e ao seu papel de cidadão, que antes estavam adormecidos. Apesar de toda a história de luta envolvida no SUS, ainda existem dificuldades para estabelecer uma postura geral de defesa à saúde pública, já que esta encontra muitos obstáculos para entrar no imaginário popular como direito e não privilégio.

Na contramão, a existência do VER-SUS corrobora a insuficiência das instituições formadoras de profissionais da saúde. Atualmente, a formação para a saúde é desenvolvida com o objetivo de formar mão de obra para o mercado de trabalho e profissionais especializados em determinadas áreas de conhecimento, fazendo com que muitos acadêmicos não se satisfaçam com o conteúdo abordado durante a graduação. Ainda neste contexto, Figueiredo (2003) afirma:

*Durante o processo de aprendizagem, introjetamos, de forma inconsciente, os valores da sociedade em que vivemos e, a partir daí, temos por verdades absolutas nosso conceito em relação aos eventos à nossa volta. (p.490)*

Os valores reproduzidos na graduação, portanto, fazem com que os alunos busquem outros espaços de formação, como o VER-SUS, e outras políticas indutoras, como o PRÓ-PET Saúde, para preencher as lacunas percebidas no ensino.



No cenário educacional, a região Oeste Catarinense enfrenta resistência diante da postura de alunos críticos e questionadores devido à influência da cultura da maioria da população da região, conservadora nos valores morais, ensino, trabalho e comportamentos. Por outro lado, o município mais visitado e considerado “polo” da região apresenta qualidade nos serviços disponibilizados à população. Em Chapecó, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,79 de acordo com o IBGE, sendo o 12º município com o melhor IDH do Estado, com cobertura de 76% da população pela Estratégia Saúde da família, conforme Relatório de Gestão do Município (CHAPECÓ, 2013). Isso tudo não facilita nem dificulta a formação de uma visão do SUS. Apesar do conservadorismo, existe saúde pública feita com qualidade, ficando claro que apesar de todas as possíveis dificuldades é possível fazer o SUS funcionar bem.

#### Existem possibilidades de “facilitar” outra visão sobre o SUS e ressignificar o processo de ensino-aprendizagem por parte dos(das) facilitadores(as)?

No início do projeto chegam viventes com as mais diversas experiências possíveis; alguns vêm animados por encontrarem um espaço aberto para discutir o SUS, outros vêm para descobrir o que é esse tal sistema. O desafio é atender todos esses anseios, mais as necessidades advindas da formação, em uma semana. E o meio para fazê-lo foi encontrado na Educação Popular.

Cruz e Vasconcelos (2003) afirmam que

*A Educação Popular é a formação de pessoas mais sabidas e mais fortes para conseguirem melhor retribuição à sua contribuição econômica, política e cultural, para que possam ser tranquilas, sadias e felizes e conviver, de forma construtiva e preservadora, com o meio ambiente físico e humano. (p.32)*

Assim, através dela, buscamos, a partir da realidade concreta trazida por cada vivente, transformar para a vida, ou seja, fazer com que os estudantes, que chegam até o Projeto, saiam dele enfrentando as condições adversas encontradas no SUS, sendo responsáveis pelo crescimento destes e parte definitiva da continuação do movimento de Reforma Sanitária no Brasil.

O VER-SUS Oeste também pretende assumir a cultura de paz, proposta pela UNESCO, em que “inovações são permitidas e ideias surgem para responder ao novo momento em todas as áreas do saber popular e do conhecimento científico” (DISKIN; NOLETO, 2010, p.9), e incentiva o pluralismo em seu fazer, pois “a paz não pressupõe de forma alguma homogeneidade” (DISKIN; NOLETO, 2010, p.15), e, de fato, a riqueza trazida pela diversidade pode ser observada no VER-SUS. Dentro disso, o facilitador se insere como intermediário do aprendizado, conduzindo e não comandando. Mas não existe transformar sem ser transformado; no mesmo processo que o facilitador se prepara para incitar

mudanças, ele mesmo se torna o veículo e o principal afetado destas.

#### Considerações finais: onde queremos chegar?

Tendo em vista todas as modificações promovidas pelo VER-SUS nas pessoas que entraram em contato com o projeto, queremos que ele acabe e, assim, tudo o que foi promovido nele seja parte essencial da formação profissional, para que as pessoas que trabalhem no SUS o conheçam verdadeiramente e não apenas alguns militantes. Queremos que 100% da população possa enxergar o papel do SUS na sua vida e que cada vez mais ele seja melhor. Talvez, e apenas talvez, seja utopia; no entanto, acreditamos também que é preciso sonhar antes que as coisas tornem-se realidade.

#### Referências

- CHAPECÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão – período de Janeiro a Dezembro de 2013**. Chapecó, 2013.
- DISKIN, L.; NOLETO, M.J. (Org). **Cultura de paz: da reflexão à ação; balanço da Década Internacional da Promoção da Cultura de Paz e Não Violência em Benefício das Crianças do Mundo**. Brasília: UNESCO; São Paulo: Associação Palas Athena, 2010. 256p.
- FIGUEIREDO, N.M.A.et al. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. 4ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2003.
- IBGE. **Santa Catarina**: Chapecó: Infográficos: síntese das informações. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=420420&idtema=16&search=||s%EDntese-das-informa%E7%F5es>>. Acesso em: 24 abr 2015.
- VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Org). **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

## Habitar

*Jéssica Camile Felipe Trovirolli*

Nossos grupos eram os mais imprevisíveis, uma fuga da zona de conforto habitual. Eram integrados por pessoas que nunca se conheceram antes. Não fosse o VER-SUS, nunca se esbarrariam e dariam atenção a isso.

Ficamos alojados no subsolo do Morenã, como gostávamos de chamar. Também, muito improvável. De início, estranhamos a concretização da improbabilidade, alguns, temerosos, reclamaram, já o limiar do conforto havia sido ferido. Outros se adaptaram, deitaram logo em suas camas e prepararam o santuário para tornar o ambiente mais agradável.

Tínhamos uma geladeira potente, filtro de água, banheiros com diversos compartimentos e um ambiente enorme em comum. O que absorvi de imediato: seríamos uma comunidade por uma semana. Comunidades precisam conviver e dividir e isso era absolutamente novo para mim e minha mania de isolamento.

Encarando a situação microscopicamente, era constrangedor ver como muitos não aceitavam a vida em comunidade, mas, inevitavelmente, surgiram os hábitos, os padrões de comportamento e as características particulares de cada grupo. O esforço por manter o ambiente equilibrado foi grande.

Numa noite, após uma discussão com os organizadores, a atmosfera ficou pesada, muitos estavam chateados e revoltados com as divergências de informação e com algumas atitudes isoladas de abuso e descoordenação no uso do “poder”. Uma integrante de nossa comunidade, ao ser deixada sozinha no quarto (aliás, acompanhada dos fantasmas da decepção), teve um comportamento reparador que julguei incrível. Arrumou as camas de todos, organizou o que estava fora do lugar, limpou a pia, secou o chão e voltou a ler seu livro.

Quando retornamos ao quarto, a percepção de mudança foi instantânea. Os comentários transbordaram. Alguns ficaram incomodados com “tanta organização, tanta normalização”, outros agradeceram, pois reconheceram a atitude como uma resposta a um emergente, um ato de transformação. Até hoje não tenho uma resposta final para o que houve, apenas minha forma de compreender, que é de gratidão e de reconhecimento, por ter me deparado com uma pessoa que teve a coragem de tentar melhorar as coisas.

A vida em conjunto mostrou como a interação humana é complexa, envolve bons momentos, complicações, choques de ideias, de comportamentos, enlacs e desenlaces. Somos todos vulneráveis à mudança, muitas vezes temos total aversão a ela. Talvez não seja uma simples aversão, seja medo de não estarmos preparados para o que ainda não sabemos. Aprendi com o VER-SUS muito mais do que a vivência nas instituições de saúde me proporcionaram. Senti o fluxo das pessoas mais intensamente. Determinados grupos têm dinâmicas diferentes; por tantos fatores (como as diferentes lideranças, o ambiente físico, as dificuldades financeiras, a falta de investimento, a superlotação...) estamos imersos nessa questão humana mais do que podemos imaginar.

O trabalho em grupo, as discussões e as reuniões após cada visita tornaram as relações mais próximas, assim como as viagens de van e os almoços coletivos. Estivemos juntos e pude sentir como isso foi intenso na minha vida, por uma semana, contando além dos dias úteis. E aquele ato de reparação foi a metáfora maior, fez-me pensar em como pequenos e simples atos mudam todo um contexto.

## Projeto metodológico VER-SUS Pernambuco: *Relato de experiência*

*Priscila Tamar Alves Nogueira  
Carlos Nobre e Silva Filho  
Estela Maria Leite Meireles Monteiro*

### Introdução

A educação é destinada à promoção do desenvolvimento integral do homem. Nessa perspectiva, a Universidade como instituição educativa também deverá estar voltada para essa promoção (SAVIANI, 2007). Neste sentido, no cenário nacional houve um incremento no número de instituições de ensino superior inclusivo com cursos na área da saúde, concorrendo para ampliar a oferta de ensino que atenda as demandas e as necessidades dos usuários, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, surgem diversas propostas de estágio de vivência dentro de serviços, entre elas as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), que teve como versão-piloto a vivência no Estado do Rio Grande do Sul em 2002, posteriormente ampliada para outros estados brasileiros (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008).

No Estado de Pernambuco, a 1ª edição do relançamento do projeto aconteceu em fevereiro de 2012, mobilizando 20 estudantes e seis facilitadores no município do Recife. A 2ª edição, que aconteceu em julho de 2012, mobilizou 100 estudantes e 18 facilitadores, acontecendo em dois municípios, Recife e Vitória de Santo Antão. Este estudo tem por objetivo descrever a experiência do Projeto VER-SUS Pernambuco, Inverno 2012.

### Metodologia

O presente estudo é um relato de experiência construído a partir da vivência dos autores na organização do VER-SUS Pernambuco, que aconteceu entre os dias 22 e 31 de julho. A descrição dos resultados se dará pela divisão dos eixos.

### Resultados

#### Eixo 1: *Estado e Sociedade*

Os três primeiros dias foram dedicados à discussão sobre as formas de organização da sociedade, com o objetivo de proporcionar um espaço onde os estudantes pudessem debater as formas de organização

da sociedade e como essas podem interferir na organização da saúde e no adoecimento da população.

Inicialmente foi proposta a integração dos viventes através da organização coletiva do espaço de convivência durante todo o VER-SUS. Na noite do primeiro dia, foi exibido o vídeo Ilha das Flores (FURTADO, 1989) para instigar o debate, primeiro nos Núcleos de Base (NB), nos quais os estudantes foram divididos, depois com todos juntos, a respeito das questões sobre as desigualdades sociais.

A vivência nos serviços iniciou na Academia da Saúde, na qual a ideia foi começar a pautar a saúde apesar da doença. Após a vivência, foi feita a leitura do texto: “Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem” de Friedrich Engels (2004), com a finalidade de proporcionar a discussão do papel do trabalho na emancipação do homem. Em seguida, aconteceu uma oficina sobre determinação social da saúde. O texto-base da temática foi “Como e por que as desigualdades fazem mal à saúde” de Rita Barata (2009).

A segunda visita teve como objetivo conhecer o espaço urbano, como ele se organiza, seu processo de determinação social na saúde, a rede de saúde e os dispositivos sociais de suporte. Os grupos foram divididos para visitas em bairros, uns acompanhados por líderes comunitários e outros seguiram com o Agente Comunitário de Saúde Educador Popular em Saúde (ACS-EPS). Após, foi exibido o vídeo Encontro com Milton Santos: O mundo global visto do lado de cá (TANDLER, 2001).

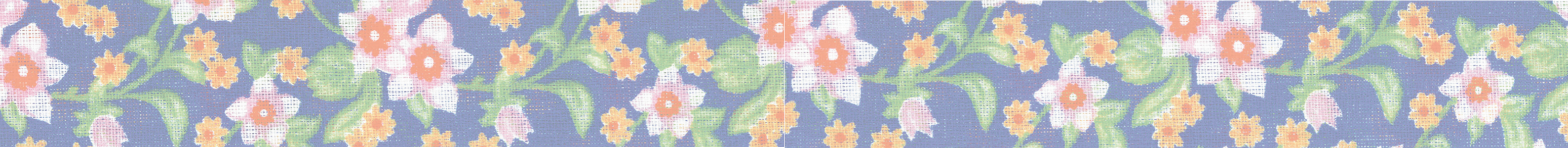
#### Eixo 2: *Modelos de Atenção à Saúde e o SUS*

Os três primeiros dias foram dedicados à discussão sobre as formas de organização da sociedade, com o objetivo de proporcionar um espaço onde os estudantes pudessem debater as formas de organização da sociedade e como essas podem interferir na organização da saúde e no adoecimento da população.

Inicialmente foi proposta a integração dos viventes através da organização coletiva do espaço de convivência durante todo o VER-SUS. Na noite do primeiro dia, foi exibido o vídeo Ilha das Flores (FURTADO, 1989) para instigar o debate, primeiro nos Núcleos de Base (NB), nos quais os estudantes foram divididos, depois com todos juntos, a respeito das questões sobre as desigualdades sociais.

A vivência nos serviços iniciou na Academia da Saúde, na qual a ideia foi começar a pautar a saúde apesar da doença. Após a vivência, foi feita a leitura do texto: “Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem” de Friedrich Engels (2004), com a finalidade de proporcionar a discussão do papel do trabalho na emancipação do homem. Em seguida, aconteceu uma oficina sobre determinação social da saúde. O texto-base da temática foi “Como e por que as desigualdades fazem mal à saúde” de Rita Barata (2009).

A segunda visita teve como objetivo conhecer o espaço urbano, como ele se organiza, seu processo de determinação social na saúde, a rede de saúde e os dispositivos sociais de suporte. Os grupos foram divididos para visitas em bairros, uns acompanhados por líderes comunitários e outros seguiram com



o Agente Comunitário de Saúde Educador Popular em Saúde (ACS-EPS). Após, foi exibido o vídeo Encontro com Milton Santos: O mundo global visto do lado de cá (TANDLER, 2001).

Com a finalidade de discutir os modelos de atenção à saúde e a construção do SUS, o quarto, quinto e sexto dias foram dedicados a essa temática. Para tanto, no quarto dia as visitas aconteceram em diversos serviços de atenção à saúde mental. Posteriormente, aconteceu uma roda de conversa com objetivo de problematizar os fluxos da rede e como ela se articula, discutir seus principais desafios e o papel dos movimentos sociais dentro da construção dessa rede.

Foi exibido o vídeo Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pela saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), a fim de situar o grupo historicamente sobre a construção do sistema de saúde no Brasil e o processo de luta pelo direito universal à saúde. Após o vídeo, os participantes foram divididos para discutir o que são modelos de atenção à saúde. As visitas foram feitas a Unidades de Saúde da Família (USF), com a intenção de entender o atual modelo de atenção à saúde vigente no país e problematizar a atenção básica como norteadora desse sistema.

Neste eixo, também foram realizadas visitas em espaços de gestão, controle social e rede de assistência, com posterior discussão sobre Educação Popular em Saúde, o processo de formação acadêmica no setor saúde e sua repercussão na assistência, debatendo o modelo biomédico e as formas de superá-lo.

### **Eixo 3: Formação Acadêmica e as Lutas Atuais**

Os últimos dias foram dedicados à discussão sobre o processo de formação dos cursos de saúde e as lutas sociais, com espaço para os estudantes socializarem a articulação de suas formações acadêmicas e o SUS, considerando as mobilizações para efetivação da reforma sanitária. O encontro contou com o auxílio de uma professora da universidade para debater a formação acadêmica no setor saúde a partir das questões levantadas pelos estudantes.

Os Movimentos Sociais foram o tema do debate do oitavo e nono dias. A vivência aconteceu no assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) Chico Mendes III, onde os estudantes foram recebidos pelos assentados e divididos em dois grupos para conhecer o território e entender as questões socioculturais presentes no cotidiano dos assentamentos da Reforma Agrária. Após, todos se reuniram na sede do assentamento para conversar com os moradores, conhecer a concepção do movimento sobre a sociedade, formas de produção, a percepção sobre a saúde, a história do assentamento e seu processo de luta e conquista.

Ainda, os viventes tiveram a oportunidade de plantar árvores na entrada do assentamento, como um símbolo de aliança e afirmação de compromisso com a luta pela reforma agrária e sanitária. De volta ao alojamento, o grupo socializou as impressões e depois foi conduzido para a elaboração do relatório na plataforma OTICS.

O último dia foi reservado para avaliação do projeto e encerramento, que teve atividade de biodança, com a finalidade de proporcionar um contato não verbal por meio da música, dança, toque, olhar e expressão de sentimento. Essa dinâmica atendeu a proposta inerente ao estágio/vivência por meio da integração, sensibilização e criação de vínculos, constituindo-se numa experiência singular de expressão de afeto. Para finalizar, foi realizada a avaliação, considerando os critérios: abordagem metodológica, infraestrutura, desenvoltura dos facilitadores, espaços de vivência e a contextualização do conteúdo abordado.

### **Considerações finais**

O relato de experiência apresentado neste estudo constitui uma proposta de enfrentamento à percepção de que o processo de formação profissional, posto no contexto acadêmico, se reduz a forjar profissionais técnicos do conhecimento, que não questionam o “por que” saber e o “para que” saber (ASSUMPÇÃO, 2009). Nesse sentido, o Projeto VER-SUS Pernambuco se constitui em uma estratégia de sensibilização e de inquietação de estudantes do ensino superior quanto à percepção da saúde como resultante da produção social.

Para tanto, houve a necessidade de voltar para os sentidos, os valores e os significados do que se faz e para quem se dirige nossa ação, tendo em vista que as questões de natureza ética e humana, relativas à formação, têm sido negligenciadas na sala de aula à medida que não se adotam metodologias de ensino que instiguem o aluno a participar, construir implicação e assumir responsabilidades no seu processo de formação (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Na perspectiva de formação teórico-prática, foi oportunizado despertar o senso crítico provocando reflexões acerca do papel do educando como transformador da realidade social (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008). A condução metodológica apontou para a construção coletiva do conhecimento em uma perspectiva interdisciplinar, na busca por apreender a complexidade e a dimensão do mundo do trabalho no contexto da saúde humana.

### **Referências**

ASSUMPÇÃO R. (Org). *Educação popular na perspectiva Freiriana*. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2009.

BARATA R.B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pela saúde.** MS, parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde– OPAS e a Universidade Federal Fluminense/UFF. Brasília, 2007. Documentário (1h 01min): son., color. Port.

CANÔNICO, R.P.; BRÊTAS, A.C.P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta paulenferm*, v. 21, n. 2, p. 256-61, 2008.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, GWS et al (Org.). **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

ENGELS, F. Sobre o papel do Trabalho na transformação do macaco em homem. In: ANTUNES, R (Org.). **A dialética do trabalho.** São Paulo: Expressão Popular, 2004.

FURTADO, J. **Ilha das Flores.** Porto Alegre: Casa de Cinema de Porto Alegre, 1989. Curta-metragem, (13 min 30 seg): son., color. Port.

SAVIANI, D. **Educação: do senso comum à consciência filosófica.** 17. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.

TANDLER, S. **Encontro com Milton Santos: o mundo global visto de cá.** Rio de Janeiro, 2001. Documentário (1h 29min): son., color. Port.

*Neires Alves de Freitas  
Osmar Arruda da Ponte Neto  
André Luis Façanha da Silva*

### Confabulando a cerca das impressões no transcurso do VER-SUS, Sobral, Ceará

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, pois tem sido capaz de provocar importantes mudanças nas estratégias e nos modos de ensinar e aprender (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Uma das estratégias indutoras na formação é o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VER-SUS), articulado entre o Ministério da Saúde e o Movimento Estudantil da área da saúde para aproximar estudantes universitários do setor aos desafios inerentes à implantação do SUS.

A intenção é contribuir para a formação de profissionais críticos e sensíveis às necessidades da população brasileira e fortalecimento do SUS. Além disso, espera-se a criação de novas relações de compromisso e de cooperação entre estudantes, gestores de saúde, instituições de ensino superior e movimentos sociais para efetivar a integralidade em saúde e a educação adequada dos profissionais.

Durante a imersão no Projeto VER-SUS, os participantes têm a oportunidade de vivenciar conquistas e desafios inerentes ao sistema de saúde. Podem também aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão dos serviços, atenção, educação e controle social. As metodologias participativas são estratégias alternativas para trabalhar a educação popular, as abordagens problematizadoras que promovam aprendizagens significativas e que possibilitem a interação entre os sujeitos, a aquisição facilitada de saberes de cunho científico e empírico, baseada na solidariedade, democracia de falas e horizontalidade das relações (PERERA; GOMES, 2009).

Ademais, estas se apresentam como potentes aliadas para a promoção da saúde, bem como reforçam a carência em desbravar processos formativos e de vivências com atividades similares. Esse estudo teve como objetivo descrever as metodologias participativas utilizadas no Projeto VER-SUS e a sua repercussão na formação para o SUS, em Sobral, Ceará.

Este relato traz a experiência de um grupo heterogêneo de quinze acadêmicos da área da saúde, que integraram um projeto vinculado ao Ministério da Saúde (MS), o de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VER-SUS), dos cursos de Serviço Social, Odontologia, Medicina, Educação Física, Enfermagem e Psicologia.

Os momentos foram mediados através de metodologias participativas durante as vivências, que se deram de acordo com as habilidades específicas dos mediadores, a saber: rodas de conversas, jogos teatrais, biodança, música e danças circulares. As atividades aconteceram em um equipamento social



de um bairro do Município de Sobral, que se localiza distante do centro da cidade, o que favoreceu a imersão dos estudantes, dando-lhes conforto e condições favoráveis para participar das práticas. Durante as atividades foram feitas observação direta, utilização do diário e anotações de campo.

Para avaliação da repercussão dessas práticas na formação na área da saúde, utilizamos a observação da realidade para que as informações fossem registradas a partir das reações e efeitos expressos pelos participantes a partir das metodologias propostas.

As metodologias participativas foram importantes dispositivos de interação, pois possibilitaram a aproximação com o sistema de saúde local e o vislumbre da estruturação e do funcionamento do SUS. O VER-SUS interage com eixos fundamentais da vivência de cada profissional em formação, como a aprendizagem significativa, que tem como objetivo relacionar teoria e prática, podendo assim produzir e formular novas compreensões acerca do vivido. Nessa perspectiva, tornamo-nos sujeitos partícipes, tencionado nos espaços e processos de ensino-aprendizagens. E também interage com as pedagogias problematizadoras, onde conhecemos a realidade na qual somos imersos, desenvolvemos comportamentos, percepções, valores e, em seguida, concebemos um significado, como sujeitos inacabados e protagonistas dos seus feitos.

As metodologias participativas favoreceram a aproximação com os conceitos, a contemplar a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade, o que permitiu a permuta de saberes e experiências entre as mais diversas categorias profissionais. Nesse sentido, aproxima as disciplinas e os núcleos de saberes para a produção de um conhecimento articulado.

Tais vivências provavelmente manifestam-se com limitações ou pouca visibilidade na graduação, momento crucial da formação em que podemos nos tornar pessoas diferentes, críticas, propositivas, a fortalecer a formação, tendo em vista que estas vivências proporcionam um novo olhar diante da vida acadêmica e sua integração com o meio. As rodas de conversas no VER-SUS, aconteceram em diferentes momentos, no foco terapêutico, a desenvolver momentos políticos, da reflexão da prática, no compartilhamento de experiências, discussão de casos, aprendendo sobre o núcleo de saber do outro. Costumemente tinha um cuidador, para que os momentos fossem leves, dinâmicos e criativos.

Como na Estratégia Saúde da Família (ESF), é preciso realizar ações de promoção, prevenção e reabilitação, os estudantes se atentam para o uso de outras metodologias participativas como atividades sistemáticas dos serviços, propondo a sensibilidade e a humanização. Os jogos teatrais, mais representados pelo teatro do improviso e teatro do oprimido, foram bem aproveitados para tentar ampliar os horizontes e as possibilidades de atenção.

Foi perceptível, após a vivência, os acadêmicos expressarem o desejo em partilhar conhecimentos e provocar mudanças na graduação para inserir outras abordagens nas matrizes curriculares dos seus cursos. Os mesmos colocaram o prazer em experimentar o passo a passo das metodologias participativas, munidos de orientações conduzidas pelo facilitador. Para os estudantes, a biodança pode ser estratégia alternativa para trabalhar a promoção da saúde, o cuidado, o vínculo, a aproximação e o intercâmbio de sentimentos.

Dentre as metodologias participativas utilizadas, atentar para algumas específicas e prioritárias foi de real valor.

A dança circular mostrou-se efetiva por envolver a dicotomia mente e corpo no contexto ampliado de saúde, possibilitando observar o sujeito de modo global e garantir condutas pautadas nos princípios humanísticos e de promoção da saúde. A formação em danças para os profissionais da área da saúde, por entender as limitações e gostos dos sujeitos, tem aberto possibilidade de práxis em diversos campos de saber. Para as categorias da saúde, essa vivência é singular, pois amplia a concepção de sujeito epistêmico, centrando nas especificidades individuais e coletivas, limitações e potencialidades. Entretanto, a biodança poderá apresentar-se como possibilidade de ressignificar práticas, despir-se de técnicas excessivamente procedimentais, investidas de tecnologias duras e mecânicas.

Na lógica da saúde, as práticas de danças aconteceram com momentos de relaxamento e de devolutivas acerca dos conteúdos abordados. Dentre elas, foram exploradas as danças de rodas. Para além desse mecanismo, as danças apresentam importantes potenciais para acolher os sujeitos, aproximar, quebrar o gelo e introduzir as discussões teórico-conceituais.

As rodas de conversas também foram referidas como mecanismos potencializadores, visto que essa experiência pode travar uma relação de maior apropriação do grupo com os sujeitos e exprime a sensação de igualdade, proximidade, com o diálogo aberto, favorecendo as relações fraternas e solidárias. A partir disso, há o entendimento de sujeitos iguais, desprovidos de hierarquia e verticalidade de semelhanças.

As músicas foram outra forma de integração, porque conseguimos expressar pensamentos sobre determinados assunto de forma mais dinâmica e fez com que o conhecimento e a informação atingissem um número maior de pessoas do que as metodologias tradicionais, ajudando no desenvolvimento de pessoas, na desinibição e na expressão corporal, que foi exequível também no encontro dessa dualidade. O aflorar da gestualidade e desenvoltura do corpo, visto que este expressa sentimento e impressões mais marcantes que a linguagem verbalizada, mostrou-se indispensável.

A formação do VER-SUS trouxe uma ampliação da compreensão de saúde, que transcende as ferramentas e as técnicas enrijecidas das políticas públicas e das práticas integrativas complementares. Além disso, o VER-SUS repercutiu para o exercício profissional, para o comprometimento ético, no empenho com os princípios e as diretrizes do sistema e na atuação como atores sociais e agentes políticos com capacidade de transformar a realidade.

## Considerações Finais

As metodologias participativas como ferramentas de cuidado para a saúde podem ser um subsídio importante para o cuidado integral e contínuo do processo saúde-doença-cuidado. Isso pode



favorecer mudança na reorganização da assistência à saúde e no âmbito da formação em saúde. Houve maior desejo para inserção dessa prática na ESF como alternativa de educação para o trabalho. Logo, favorecem a efetivação das ações em saúde e expandem o escopo de oferta à comunidade, de modo diferenciado e alternativo para a promoção de saúde.

Portanto, as metodologias participativas se configuram como potentes aliadas para a promoção da saúde, bem como reforçam a carência em desbravar processos formativos e de vivências com atividades similares, não somente para nível superior, mas técnico e elementar, prezando pela atualização e pela formação dos trabalhadores da saúde.

A colaboração entre os atores envolvidos no desenvolvimento de tecnologias para a ESF potencializa as chances de sucesso das ações, além de favorecer a integração interdisciplinar e interprofissional. Buscar estratégias que prestigiem a formação para o SUS, integrando os diversos programas inseridos no mesmo cenário de prática, propicia o intercâmbio de saberes e fortalecimento do próprio SUS.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: Caderno de Textos**. Brasília: MS; 2004.

PERERA, A.F.; GOMES, J.C.C. O uso de metodologias participativas na democratização do conhecimento: Avaliação de redes de referências na região Sul do Rio Grande do Sul. **Revista Extensão Rural**, ano XVI, n.18, p. 123-146, 2009.

Em dezembro 2014, um grupo de pesquisadores e professores do Centro de Saúde Internacional (CSI) da Universidade de Bolonha (Itália), cansado da formação passiva e não implicada da própria Faculdade, deu vida ao "Universsi", um projeto de formação e vivência do Sistema Sanitário Nacional italiano fortemente inspirado na experiência brasileira do VER-SUS. Esse projeto se inscreve no âmbito das atividades do "Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva", um projeto de cooperação internacional que visa a construção de redes multilocais e multidisciplinares para os Sistemas de Saúde brasileiro e italiano. (MARTINO, no prelo)

A ideia do projeto nasceu em seguida à participação de pesquisadores do Centro de Saúde Internacional da Universidade de Bolonha ao projeto VER-SUS de Porto Alegre (Rio Grande do Sul) e ao desejo de propor uma experiência parecida no contexto italiano. Na Itália, tal como no Brasil, a formação acadêmica sofre de um viés fortemente biomédico e hospitalocêntrico, que faz com que a atenção básica e a saúde pública sejam frequentemente negligenciadas dentro do próprio currículo de estudos (GUZZANTI, 2009).

Porém, como claramente demonstrado pelo relatório da Comissão Independente sobre a Educação dos Profissionais de Saúde para o Século XXI, a falta de ensino e treinamento nestas duas áreas, longe de ser um problema característico destes dois países, configura-se amplamente como uma "crise" de porte mundial (FRENK, et al., 2010). Como poderia ser diferente numa época dominada pelo mercado, em que a saúde é vista e (até) entendida como bem de consumo para ser vendida e comprada pelas pessoas? Apesar de concordarmos sobre o fato de que o ensino em saúde já não seja capaz de dar conta dos problemas e dos desafios contemporâneos, quando se trata de pensar "como poderia ser diferente", e colocar essa diferença em prática, a questão complica. Na Itália este problema se torna ainda mais urgente ao considerar que alguns governos regionais estão investindo num projeto de reforma da atenção básica que, através da instituição das Casas da Saúde, aponta para um cuidado multiprofissional e integrado entre os componentes sanitários e socio-sanitários. Desse modo, parece ser lógico pensar que, se a fase de transformação político-institucional não acompanhar uma contextual mudança na educação dos profissionais de saúde, o desafio para garantir uma atenção básica mais integral e forte será obstaculizado.

Para tentar dar resposta a essa questão, articulamo-nos com os estudantes do movimento estudantil da nossa universidade, criando um grupo multiprofissional e horizontal, composto por cerca de quarenta pessoas entre médicos, psicólogos e estudantes dos cursos de Medicina e Cirurgia, Enfermagem, Educação Física e Antropologia. Tendo como referencial norteador a ideia do quadrilátero em saúde, produzimos uma série de "movimentos" para congregarmos ensino, serviço, gestão e comunidade em torno dos temas da atenção básica e da saúde pública, com a ideia de abrir momentos de troca e confronto entre os diferentes atores (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).



Neste sentido, o ativismo e o entusiasmo dos estudantes em conhecer a realidade das Casas da Saúde e as abordagens da Saúde Coletiva, esta última uma disciplina ausente das propostas acadêmicas europeias, têm se tornado fundamental na realização do projeto.

A escolha do nome do projeto é interessante porque se deu de forma coletiva, após longa discussão, e exemplifica claramente a intenção do grupo. A palavra “Universsi” se compõe de três morfemas:

- Uni: que remete à palavra Universidade.
- vers: por verso, que em italiano corresponde a para em português.
- S.S.I.: um acrônimo que significa Sistema Sanitário Italiano.

Portanto, o nome Universsi, além de manter uma certa consonância com o termo VER-SUS, traz consigo a ideia de uma Universidade que vai para/em direção do Sistema Sanitário, na perspectiva de um fortalecimento conjunto e indispensável.

O grupo se encontra uma vez a cada duas semanas, sempre em horário noturno para não interferir nas atividades de aula e de estudo dos estudantes. Diferente do VER-SUS, o projeto não tem a característica da imersão, mas pressupõe a longo prazo objetivo de proporcionar saberes e criar possibilidades não ofertadas pelo currículo oficial.

Para resumir as atividades desenvolvidas até o momento pelo Projeto, é possível identificar três fases principais:

1. fase de preparação: durante esta fase o grupo entrou em contato com os profissionais e os gestores das Casas da Saúde das cidades de Copparo, Bagnacavallo e Cotignola para a organização das visitas nessas Casas da Saúde. A partir das visitas foram organizadas três palestras sobre:

- a história do Sistema Sanitário italiano e o nascimento das Casas da Saúde;
- a Primary Health Care e a evolução da Health Care Unit;
- a experiência do VER-SUS;

Durante esta fase foram também compartilhadas as apresentações e os materiais de estudo úteis para a preparação das visitas às Casas da Saúde.

2. fase de campo: o período de vivência foi desenvolvido nos dias 12 e 13 de fevereiro, em concomitância com as atividades da II edição do “Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva” para fortalecer as possibilidades de trocas entre estudantes e profissionais da Itália e do Brasil. No fim de cada visita, foi aberto um momento de confronto e diálogo entre estudantes, gestores e profissionais das Casas da Saúde.

3. fase de manutenção: nesta fase, que continua até hoje, o grupo está se encontrando para analisar a experiência feita e entender como a mesma pode continuar em novos formatos. Foram organizadas palestras na Faculdade de Medicina para apresentar o grupo a outros estudantes, e está sendo preparada uma devolução mais estruturada da experiência para os profissionais que nos acolheram nas Casas da Saúde.

Um dos objetivos da atividade é estimular o intercâmbio de estudantes entre os dois países,

garantindo a oportunidade de vivenciar o trabalho no cotidiano dos Sistemas de Saúde e a construção de redes que permitam resgatar a potência de um discurso democratizante de longa data entre estes dois países, que se deu por meio das palavras de intelectuais como Berlinguer, Basaglia, Freire e Gramsci.

Vemos, portanto, como, para além das peculiaridades de cada contexto, possível traçar importantes continuidades entre os projetos do VER-SUS e do Universsi, e como esses processos contribuem em diferentes contextos para uma ideia de formação participativa e implicada, que, antes de tudo, persiga uma formação de cidadania para a defesa de direitos humanos fundamentais e não negociáveis, entre eles o direito à saúde. Numa época em que os sistemas sanitários universais estão sendo desmantelados (basta olhar para o caso do NHS inglês) em nome de uma suposta insustentabilidade econômico-financeira que poderia encontrar resposta apenas na abertura ao livre mercado, achamos que propostas como essa afirmem um modelo de educação que ainda vale a pena.

## Referências

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis*. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, 2004.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, v.376, p.1923-1958, 2010.

GUZZANTI, E. *L'assistenzaprimaria in Italia: dallecondottemediche al lavoro di squadra*. Edizione: IniziativeSanitarie, Roma, 2009.

MARTINO, A.G.C.F.; MARTA, B.L.; FERLA A.A.; NICOLI, A. M. A construção do Laboratório Italo-brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva como ferramenta de trabalho em saúde entre Itália e Brasil. In *Pratiche in SaluteGlobale: azionicondivisetraBrasile e Itália*. Editora Rede Unida. No prelo. (Serie SaluteCollettiva e Cooperazione Internazionale). Editora: Rede Unida. No prelo.

*Vanessa Locatelli Pietrobelli*

A vivência intermitente no Sistema Único de Saúde  
Amiúde, assim amiúde  
Entre um rosto e um pedaço de feltro  
E uma linha e uma agulha  
E a fagulha, a bulha, a hulha  
Entre o canal lacrimal e o forame (a fome)  
Entre a lei e as amarras  
Entre o Guyton e a vida

Entre o coletivo e a saúde coletiva  
Entre a veia e a artéria  
Entre a terra e os desterrados  
Os índios, os Brasis, os olhos puxados.  
A imersão vem de dentro  
E vai para dentro dos miocárdios de aço  
Porque compreender as pessoas  
Vale mais que saber seiscentos músculos

## Equipe de apoio durante o VER-SUS: *Ampliando e ressignificando o papel do estudante como protagonista da vivência*

*Bianca Niemezewski Silveira  
Bruna Pedrosa Thomaz de Oliveira  
Fabiana Andressa Rodrigues da Silva  
Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro  
Júlia Leffa Becker Schwannk  
Lori Maria Gregory  
Vanessa Filippin Marques*

Este relato traz a experiência da consolidação de um diferente papel de atuação nas Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), o apoio. Essa modalidade foi implementada por estudantes que já haviam vivenciado o projeto e estavam inseridos na Comissão Organizadora Local (COL) no município de Porto Alegre e Região Metropolitana (POA/METRO) do estado do Rio Grande do Sul. O VER-SUS é uma política pública do Ministério da Saúde que aproxima estudantes das múltiplas realidades do Sistema Único de Saúde (SUS), incentivando seu envolvimento com as práticas realizadas no sistema e instigando-os para o exercício da cidadania e seus desdobramentos na produção de saúde. O VER-SUS é executado, também, a partir do protagonismo de estudantes inseridos na COL.

Durante o desenvolvimento e a execução do projeto, existem quatro atores que ganham destaque:

- 1) estudantes viventes: são aqueles que estão participando do projeto pela primeira vez;
- 2) estudantes facilitadores: são os articuladores da equipe. Comumente já participaram de outras edições e auxiliam o grupo com sua experiência prévia, fomentando discussões;
- 3) trabalhadores e/ou gestores públicos: pessoa de referência indicada em cada distrito para auxiliar nos cronogramas e na logística diária;
- 4) Associação Científica Rede Unida: integrante da Secretaria Executiva Nacional que articula o financiamento público para as demandas das comissões locais e que oferece suporte nas questões metodológicas do projeto (FERLA et al., 2013).

Além desses supracitados, também há a participação de representantes de movimentos sociais e de controle social, professores e/ou representantes de instituições de ensino, bem como outros sujeitos implicados e mobilizados pela causa (FERLA et al., 2013). Essa dinâmica de organização e operação é o que dá vida ao Quadrilátero da Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), conceito basilar para a formação plural das comissões que se propõem a executar as edições do VER-SUS pelo território brasileiro. A inserção de uma nova possibilidade de trabalho a ser exercida durante os dias de imersão foi um movimento inédito e desafiador. Desse modo, este relato serve como incentivo para registro bibliográfico dessa experiência e reflexão das múltiplas oportunidades de participação de estudantes e/ou demais atores neste processo de educação permanente para o SUS.

## A inserção da equipe de apoio na edição de inverno de 2013: *Como surgiu a proposta?*

A realização da vivência de verão do ano de 2013 na região foi um marco no movimento estudantil no setor da saúde. A mobilização de estudantes a fim de promover o seu protagonismo na execução desta política em articulação com os outros atores envolvidos, culminou numa vivência para 120 estudantes em seis cidades. Na fase de planejamento desta, os representantes das gerências distritais de Porto Alegre e das cidades parceiras inseridos na comissão local sugeriram que fosse criada uma equipe de suporte para eventuais situações que exigissem respostas rápidas e independentes das atividades exercidas pela equipe de facilitadores. Esta solicitação, no entanto, não foi atendida devido ao número reduzido de estudantes inscritos para exercer a função de facilitador, sendo assim, foi necessário o envolvimento dos estudantes inseridos na COL como facilitadores – e não como equipe de apoio.

Após a realização da vivência verão 2013, o grupo de estudantes que seguiu à frente da organização do projeto, em função da sobrecarga de trabalho existente na necessidade de conciliar duas atribuições durante a vivência (facilitador e apoiador), resgatou a ideia proposta pelos atores da COL e implementou uma nova modalidade de participante durante a imersão: o apoio.

A edição de inverno do ano de 2013 do VER-SUS POA/METRO contou com a participação de cinco cidades, 138 estudantes entre facilitadores e viventes e a equipe de apoio, equipe essa que se constituiu de seis estudantes, com formação multidisciplinar (Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia). Sem dúvidas, esta primeira experiência foi marcante para todos os envolvidos. A equipe de apoio possibilitou a realização de inúmeras atividades que tornaram o ambiente mais acolhedor, mais unido e repleto de amorosidade.

A participação no VER-SUS leva o estudante a vivenciar diversas situações com potencial carga de estresse, entre elas: a imersão (necessidade de hospedagem fora de casa e disponibilidade de 24 horas para o Projeto), distância dos familiares e dos amigos, intensa quantidade de informações, conhecimentos e reflexões evocadas ao longo dos dias de vivência, necessária flexibilidade para conviver com pessoas de diferentes personalidades, seguimento de regras, atividades preestabelecidas, entre outras. O papel principal da equipe de apoio é colaborar para a criação de um ambiente menos estressante e mais disparador de relações e interações que ampliem as conexões de produção de conhecimento. Com dedicação exclusiva para realização de atividades que promovam o acolhimento e o bem-estar de todos, o apoio está presente na resolução de problemas em nível macro com relação à dinâmica das equipes, tanto logísticos quanto relacionais.

## A equipe de apoio da edição verão de 2014: *Continuidade do processo*

A edição de verão do ano de 2014 também contou com a participação da equipe de apoio formada por cinco estudantes de diversas áreas do conhecimento (Enfermagem, Jornalismo, Nutrição,



Psicologia e Serviço Social). Por ser a segunda edição com a existência do apoio no projeto da região, os objetivos foram mais bem traçados e planejados.

Esta edição teve diversas peculiaridades, contando com oito cidades e com o número recorde de inscritos, totalizando 163 participantes entre facilitadores, viventes e apoiadores. Deparou-se com diversas dificuldades em um verão com altas temperaturas, uma vivência com tantos participantes, falta de espaço, viventes chegando antes da data marcada e a desistência de um facilitador que ocasionou a realocação de um dos membros da equipe de apoio para a facilitação, restando apenas quatro estudantes apoiadores para lidar com muitas demandas a serem resolvidas.

Durante a vivência, surgiram situações que precisaram de muito trabalho em equipe e dedicação, momentos nos quais a função dos apoiadores foi fundamental, pois, sendo diferente dos outros participantes, o apoio teve que solucionar problemas administrativos que apareceram durante o projeto, a fim de tornar a vivência mais agradável a todos. Muitas vezes nos deparamos com conflitos entre os participantes ou desistências que foram analisadas, visando sempre o bom relacionamento e a harmonia em todas as situações.

A tarefa de ser apoio causou estranhamento entre as acadêmicas apoiadoras, pois em outras vivências a relação com os demais participantes era facilitada pela convivência dentro das equipes. O apoiador, além de receber uma grande carga de responsabilidade, muitas vezes, pela necessidade de desenvolver tarefas em prol do grande grupo, não realiza o cronograma de visitas aos locais de saúde, o que pode deixar a vivência desinteressante.

Pensar no conceito de equipe para a vivência do VER-SUS sendo um estudante participante do apoio é uma situação bem diferenciada, pois não há um grupo com viventes e facilitadores, não se cria um vínculo tão marcante com os participantes e não há uma rotina definida. Porém, ao mesmo tempo, o apoio está inserido em todas as equipes, podendo identificar as potencialidades de muitos estudantes e os problemas enfrentados por eles, entender a execução do projeto, apoiar sempre que necessário os viventes e os facilitadores e ainda construir novos caminhos para a próxima edição.

### Considerações Finais

Não há referências na literatura que corroborem com os registros em questão, de modo que as conclusões aqui descritas são fruto dessa experiência local. Também, a fim de não fugir ao propósito do texto, tampouco extrapolar em extensão, não foi realizada uma discussão sobre o papel de facilitador no VER-SUS, reflexão que pode ser realizada a partir de Maranhão (2015).

O acúmulo vivencial aqui descrito nos permite compreender a equipe de apoio como uma resignificação do papel do facilitador em vivências com um grande número de participantes. Isso, em virtude de o apoiador não se isentar das responsabilidades e funções do facilitador de uma equipe— pelo

contrário, agregar e articular tarefas tanto de um facilitador quanto de um membro da COL de execução da vivência. Dessa forma, fica claro que esta equipe porta em si um papel articulador que contribui para a efetivação da vivência, permitindo que os facilitadores dediquem-se mais ao processo de aprendizagem, ao compartilhamento de conhecimentos das equipes e às intercorrências que surjam num perímetro próximo à equipe a qual pertencem.

O papel desempenhado pelo apoiador é uma tarefa complexa que exige responsabilidade e agilidade. Nas duas edições, o apoio foi constituído pelos estudantes mais inseridos nas construções necessárias para a realização do projeto que pensaram os cronogramas, que articularam questões burocráticas, que fizeram contato com as cidades e que estavam diretamente participando da comissão local. O número médio de participantes nas edições relacionadas ao relato é de 130 pessoas entre viventes e facilitadores. Os benefícios vivenciados a partir da inserção desses atores nos faz acreditar na importância de haver o reconhecimento formal da equipe de apoio e da figura do apoiador, inserindo-o como mais um elemento à construção do projeto e ao potente desenrolar das vivências.

### Considerações Finais

CECCIM, R.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da Formação para Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physys*, Rio de Janeiro, n.14, v.1, p.41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physys/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 06 mar 2015.

FERLA, A. A. et al. (Orgs.). *VER-SUS Brasil: cadernos de textos* Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil). Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/acervo/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil-documento-eletronico>>. Acesso em: 06 mar 2015.

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. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/funcao-facilitador-a-nos-estagios-e-vivencias-na-realidade-do-sistema-unico-de-saude-pdf>>. Acesso em: 01 ago 2015.

## Redes de atenção à saúde e o VER-SUS Oeste Catarinense: *Encontros e distanciamentos nas trilhas da integralidade e da reorientação da formação profissional*

*Larissa Hermes Thomas Tombini*

*André Lucas Maffisoni*

*Camila Dervanoski*

*Karine Pereira Ribeiro*

*Thais Cristina Hermes*

*Liane Colliselli*

*Cláudio Claudino da Silva Filho*

### **Iniciando a caminhada...**

O atendimento integral à saúde apontado como princípio de um sistema de saúde público para o Brasil na Constituição Federal de 1988, reafirmado pela Lei 8080/90 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), constitui-se um desafio à consolidação da proposta apresentada. Este princípio um olhar mais dinâmico e holístico para as necessidades da população, considerando o conceito ampliado de saúde que nos remete a olhar para o sujeito de uma forma mais abrangente.

O cuidado integral exige do profissional não somente o conhecimento técnico-científico, mas, sobretudo, um modo mais humano de se relacionar com as pessoas e equipes, visando o trabalho multiprofissional e parcerias intersetoriais, proporcionando a resolução das demandas de saúde dos sujeitos e coletivos (FIGUEIREDO, 2005).

Nesta concepção inserem-se a configuração das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ofertando atenção contínua e integral à determinada população, de forma humanizada e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população (MENDES, 2009).

O ensino profissional em saúde, muitas vezes centrado no modelo biomédico, mecanicista e fragmentado, mantém-se como um dos entraves na busca pela integralidade e organização das RAS, que necessitam de profissionais que compreendam sua proposição e operacionalização.

Como estratégia de integração entre ensino e serviços e de reorientação da formação profissional em saúde, surge o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) que busca a inserção de acadêmicos na realidade dos serviços de saúde, reconhecendo, sob as óticas da gestão, dos profissionais e dos usuários, as potencialidades e fragilidades deste sistema.

### **Percorrendo a trilha...**

Como política indutora, o VER-SUS proporciona ao acadêmico a oportunidade de compreender e discutir o SUS, atuando como provedor de uma formação qualificada que preenche as lacunas existentes

no método tradicional de ensino (FERLA et al, 2013).

O Projeto VER-SUS Oeste Catarinense, realizado em Santa Catarina, ocorreu no período de 31 de janeiro a 6 de fevereiro de 2015. Envolveu 45 participantes (viventes, facilitadores, professores tutores e organização), organizados em seis grupos de trabalho. As atividades ocorreram em dois dias de capacitação, quatro dias de vivências e, um dia de fechamento e devolutiva.

A edição teve como características metodológicas o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o estudo e vivências nas RAS. A divisão dos grupos em RAS permitiu vivenciar os serviços componentes em cada rede e observar como estes se desenvolvem e se articulam no dia a dia.

Para tanto, os facilitadores receberam capacitações e responsabilidade de aprofundar seus estudos na rede da qual ficaria responsável. As RAS distribuídas aos seis grupos seguiram o proposto pelo MS: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas e Rede de Atenção às Urgências e Emergências, acrescida da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador.

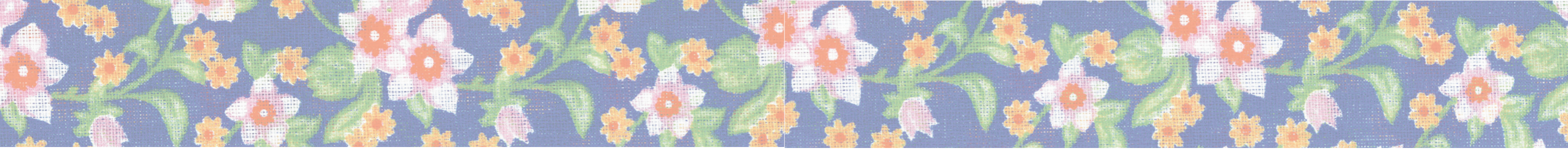
As capacitações dos viventes tiveram como temas: história e proposta do VER-SUS, princípios e diretrizes do SUS e SUAS (Sistema Único da Assistência Social), lutas dos movimentos do Oeste Catarinense, reforma sanitária, entre outros.

Foram formuladas questões de aprendizagem que norteariam às discussões e observações nos serviços visitados e foi utilizada a metodologia ativa, levando às indagações que instigassem o desenvolvimento de uma possível resposta à problematização.

Os espaços de vivência foram organizados considerando-os componentes de cada RAS, de maneira a permitir a observação do itinerário do usuário entre os serviços componentes da rede em estudo. Foram analisados alguns fatores que auxiliariam a resolubilidade da questão formulada em grupo: quantidade de profissionais atuantes no serviço, formação; fluxo de pessoas em relação ao espaço físico; organização das funções exercidas por cada profissional; finalidade do serviço na atenção à saúde; comunicação do serviço com os demais componentes da rede; dificuldades encontradas pelos funcionários e gestores acerca da efetivação da qualidade da assistência prestada.

Além das discussões durante as visitas, ao fim de cada dia os grupos reuniam-se para discorrer sobre os principais questionamentos, fundamentando suas inquietações, orientadas e instigadas pelos facilitadores e professores tutores.

Ao findar o período de vivências, cada grupo promoveu uma devolutiva em torno dos aspectos observados. A resposta para a questão de aprendizagem foi o alvo principal das apresentações e, não havendo resposta concreta sobre a resolução das mesmas, ficou perceptível o quão complexo são as questões que envolvem a assistência aos indivíduos e os serviços de saúde, possibilitando ampliar as percepções perante as fragilidades e potencialidades existentes no SUS e no alcance da integralidade pretendida.



### Refletindo...

A proposta desenvolvida sob a perspectiva das RAS fora idealizada a partir dos princípios e diretrizes do VER-SUS/Brasil que define como diretriz dos estágios a passagem por diferentes serviços e instâncias do sistema, desencadeando o processo pedagógico na perspectiva das linhas de cuidado ou da conformação das redes assistenciais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Essa diretriz se mostra merecedora de destaque por proporcionar ao vivente a compreensão ampliada da organização do sistema em redes de atenção, possibilitando a visão de interligação dos serviços na busca pela integralidade.

Destacou-se nesta edição, a utilização de metodologias ativas, que tem como objetivo garantir que a perspectiva pedagógica seja pautada por uma pedagogia problematizadora, considerando os atores/ autores sujeitos do seu processo de aprendizagem e dos processos sociais.

Durante os dias de capacitação e de vivências, fora percebida a importância desse método para melhor aproveitamento dos viventes, por permitir a eles serem protagonistas do conhecimento construído de forma coletiva através de indagações do grupo e/ou propostas por mediadores das discussões.

Demais princípios destacados pelo VER-SUS/Brasil como: concepção ampliada de saúde, mudanças de modelos de gestão e atenção, educação permanente, integração ensino-serviço, parceria institucional, participação popular e interiorização do trabalho em saúde, permearam a construção e as discussões da segunda edição do VER-SUS Oeste Catarinense, possibilitando que as vivências e estágios na realidade do SUS fossem, de fato, efetivas na formação de profissionais capacitados para atuarem neste sistema.

### Tentando concluir...

O caminhar do VER-SUS Oeste Catarinense nas trilhas da integralidade possibilitou discussões e reflexões sobre a organização do sistema sob a ótica das RAS, na busca pela efetivação desta como princípio fundamental. O enfoque dado por cada grupo em uma rede específica permitiu aprofundar o tema e conhecer os diferentes serviços componentes de cada rede, suas finalidades, potencialidades e fragilidades. Da mesma forma, a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem oportunizou a aprendizagem significativa dos temas e vivências realizadas.

### Referências

- FIGUEIREDO, N.M.A. *Ensinando a cuidar em saúde pública*. São Caetano do Sul: Yendis; 2005.
- MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.
- FERLA, A. A. et al. (Orgs.). *VER-SUS Brasil: cadernos de textos* Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013.(Coleção VER-SUS/Brasil).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *VER-SUS Brasil: guia do facilitador / Ministério da Saúde, Associação Brasileira da Rede Unida; adaptado por Alcindo Antônio Ferla et al. Porto Alegre: Rede Unida, 38 p. 2013.*



# Ensaio Visual

A rua também é o nosso mundo! De um jeito ou de outro, ela está dentro de nós! Consultório na rua transformando o estigma em um olhar diferenciado

Roda de Conversa  
A luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica de Santos

Juliana Sangoi



Beatriz Cabral de Vasconcellos Vinhas

Vou ficar mais um pouquinho, para ver se eu aprendo alguma coisa nessa parte do caminho.



Michel Reina Pino

Hoje, junto com o Consultório na Rua, fomos percorrer a cidade. Uma Kombi que cantava pelos cantos que passava. Uma equipe fortalecida, trabalhando na promoção da saúde coletiva e considerando a subjetividade de cada sujeito dentre vizinhanças mobilizadas. Percebi mais uma vez a importância do que é ser parte de um coletivo, o que é trabalhar em equipe! 8 horas seguidas, fazendo trabalho de abordagem aos usuários de crack, profissionais do sexo, visita domiciliar e caminhadas em espaços onde nem imaginava chegar! Lá, ouvi e senti cheiro de socorro, gritos de ajuda para ter de volta o que um dia já foi deles: DIGNIDADE. Percebi meu corpo com os cinco sentidos em alerta e a certeza de que esse é o caminho que quero seguir, tentando aliviar esse grito que também é meu!

“E esse caminho que eu mesmo escolhi, é tão fácil seguir, por não ter onde ir, controlando a minha maluquez, misturada com minha lucidez.” (Raul Seixas)





*Janiele Maria Vasconcelos Mota  
Mylene Caroline Magalhães Marques  
Mirele Lunguinbo*

Como pessoas humanas, dificilmente nos questionamos se existimos, tudo parece tão concreto. Essa realidade, no entanto, nos mostra seres de nossa espécie que têm sua existência negada, marginalizados e esquecidos, parecem habitar universos paralelos que, se apenas nos contassem, não acreditaríamos ou não entenderíamos.

Em duas vivências promovidas pela edição de verão VER-SUS Cajazeiras, Sousa e Triunfo 2015, nas quais viventes e alguns membros da comissão organizadora tiveram a oportunidade de conhecer os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e a associação dos catadores de lixo da região, experimentamos o difícil significado do existir.

No CAPSi (infantil), o atendimento às crianças e adolescentes até dezessete anos acontece diariamente. Na teoria, muitas atividades poderiam ser desenvolvidas com uma equipe multidisciplinar constituída de pedagogo, psiquiatra, farmacêutico, nutricionista, enfermeiros e por uma equipe de apoio formada por cozinheiro, recepcionista e ajudantes. Essa mescla de profissionais poderia florir o dia a dia desses pacientes e desenvolver suas habilidades psicocognitivas; entretanto, o que presenciamos foi uma realidade muito aquém da esperada, em que poucas mãos trabalham, insuficientes estruturas são oferecidas e um universo deixa de ser explorado, voltando a um ritmo de medicalização como quase única garantia de atenção em saúde.

Na visita em questão, o quadro de profissionais estava reduzido, pois não havia pedagogo, apenas o farmacêutico estava presente e o atendimento semanal oferecido pelo psiquiatra coincidia com dia de maior fluxo, explicitando que nos demais dias, poucas atividades eram desenvolvidas. Quanto à estrutura, junto a alguns brinquedos educativos, haviam composições danificadas no piso, falta de sinalização e nenhuma estrutura voltada para a acessibilidade de deficientes físicos. Como aqueles pacientes existem para aquele CAPS, só como doentes com transtornos mentais? Que papéis sociais poderão desenvolver em seus grupos familiares se poucos estímulos lhes são apresentados?

No CAPS AD, embora não tenhamos visitado o local (outros grupos foram responsáveis por essa vivência), a inquietação gerada na roda de conversa foi bastante acalorada, pois nos deparamos com uma prática de favoritismo em que o coordenador do local não tinha nenhuma formação ou competência em saúde mental, não entendia a Reforma Psiquiátrica e nem a política de redução de danos. Embora elogiado por alguns servidores da secretaria de saúde como um dos CAPS mais atuantes, tememos os horrores a que seus usuários possam estar sendo submetidos, tanto psicológicos, pois a estrutura do local assemelha-se a uma cela presidiária com grades e portões fechados em cada compartimento, quanto físico, haja vista o método explicitamente declarado de coerção com auxílio de policiais e de instrumentos como cinturão. O lema da coordenadora consiste em afirmar para cada usuário que eles

têm três caminhos: prisão, vida e morte. Tema enfatizado por objetos pessoais que ficam em sua mesa: a vida, representada pela bíblia (palavra de Deus); a morte, por uma miniatura de caixão; e a prisão (miniatura de um presídio). A impressão que tivemos foi de que não era gente que se tratava ali, pois ali não havia vida e felizmente, naquele momento, não havia nenhum usuário.

Se pudéssemos comparar aquele CAPS AD com alguma parte de nosso corpo, certamente escolheríamos um pé diabético, que embora adoecido, demoramos muito a perceber a gravidade dessa região, tanto pela perda da sensibilidade local (aqui representada pelos demais componentes da rede de saúde) quanto por compreender uma região longínqua de nossos olhos.

No CAPS II, as atividades eram bem mais diversificadas, promovidas por uma equipe mais sólida e criativa que contava com atividades corporais, aulas de história e de artesanato, dinâmicas com a psicóloga, etc. O CAPS mais funcionante no município foi esse, assim mesmo, os próprios profissionais reconhecem as fragilidades enfrentadas, pois não há um preparo verdadeiro para a autonomia do paciente em todos os seus contextos, principalmente no que tange a uma função social em que este pudesse também garantir uma renda proveniente de seu trabalho, aliás, esse foi um dos propósitos da Reforma Psiquiátrica quando se criaram cooperativas na Itália formada por pessoas com transtornos mentais.

Na associação do lixão, a experiência foi bastante chocante, pois boa parte dos associados não tinha sequer documentação referente a seus nascimentos e identificação, dificultando o acesso à saúde e as demais estruturas sociais e benefícios tais como emprego, projetos de moradia, aposentadorias.

Outro agravante nessa comunidade consiste na mudança prevista de lixão para aterro sanitário, que extinguirá a função de catador e conseqüentemente, a associação, meio em que essas pessoas encontraram para garantir um mínimo de dignidade em suas vidas.

A desinformação e a marginalização dessa população ameaça diariamente sua existência, pois sem acesso à saúde, à moradia e até à alimentação, também são negados de informações e assistências no desempenho de suas funções, realizando um trabalho físico sem proteção, expondo-se ao sol e aos objetos cortantes e substâncias químicas que corroboram para desenvolvimento de câncer de pele, doenças respiratórias e infecções; alimentando-se do que encontram no lixo, tornando-se suscetíveis não só a infestações parasitárias, mas a doenças infecciosas e infectocontagiosas; vivendo sob seus barracos sem condições mínimas de higiene, propiciando um envelhecimento precoce, um embrutecimento de suas vidas e uma morte prematura. Percebe-se, no entanto, que ainda alimentam muitas esperanças de mudanças, trazidas por alguém ou por forças divinas que olhem para suas vidas e tenham compaixão.

O que os estudantes aprenderam com essa experiência ultrapassa as terminologias científicas, mas evidencia-se uma verdadeira sensibilização para o cuidado, não mais restrito a um atendimento/consulta de rotina, mas abrangendo atribuições sociais que somem valores ao existir, enxergando além do que a vista alcança.

*Elber Belisário Rodrigues do Vale  
Ricardo Nunes Freire  
Sabrina Kely Magalhães de Araújo  
Antonio Ciro Neves do Nascimento*

Comunidade e alteridade  
Leito das águas  
Infundos caminhos  
Venha!Vamos pescar  
Multiplicar o nosso saber  
Meu destino é o mar  
Pescaria de saberes  
Geração e deveres  
Luta, resistência e resgate  
Estamos mesmo sujeitos ao empate?  
Saúde, evolução e comunhão.  
Pés vermelhos,  
Descalços, entrelaçados e afetos.

Nossa cultura não é um simples dialeto  
Venha!Vamos partilhar  
E nossa saúde dessingularizar  
Homem, mulher, criança  
Entrem todos nessa dança  
Não somente tu  
És vil, és SUS, é VERSUS!  
Palestrantes ou militantes  
Todos os saberes são importantes  
Permanece,  
A mão ferida, assinando ainda  
O decreto de paz e o direito a terra  
Cortinas de água



Mutirão de conhecimento  
Sejam bem-vindos,  
Esse é o meu assentamento  
Sol, suor e virtude  
Apenas um passo, um dia...  
Infinitude,  
O nosso caminho é vermelho  
Vermelho sabiá,  
Ou marrom “jão de barro”?  
Não importa!  
A militância é ativa  
Garantindo dignidade as nossas vidas  
Gerações, orações e saberes populares

Meu cantinho, meu teto, meu despertar  
Terra rica, águas encantadoras  
Tilápia, pesca  
Visão empreendedora  
Reencontros, afetos  
Aconcheguem-se vejam de perto  
Plantio de conhecimento  
Colheitas no assentamento  
Como peixe,  
Não se feixe  
Mergulhe no mar  
Até breve!  
Volte a nos visitar



Iniciamos a vivência visitando o distrito de irrigação dos tabuleiros litorâneos do Piauí. Entrada do assentamento Cajueiro, município de Parnaíba. Nessa localidade visitamos a casa de uma moradora, pescadora desde a infância, atividade oriunda de seus antecedentes, mas a mesma foi abandonada devido as baixas produções, às variações que os rios vêm passando nas últimas décadas. Aliando o seu saber tradicional sobre atividades pesqueiras e a vontade de ter seu próprio criatório de peixe, a Empresa Brasileira de Pesquisa e Agropecuária (EMBRAPA) disponibilizou recursos para a pescadora iniciar suas atividades e a capacitou com cursos para o melhor manuseio e gerenciamento dos negócios.

Desse modo, iniciou a piscicultura com a criação de tilápias, que é comercializado para os mercados da cidade de Parnaíba-Piauí. Outro fator é que o “sisteminha” (sistema que envolve piscicultura, agricultura e pecuária em um sistema interligado a fim de promover subsídios para a produção da renda familiar) é autossuficiente, os filtros dos reservatórios são feitos a partir de garrafas pet e os dejetos dos peixes são aproveitados para o enriquecimento da terra para o plantio, assim como suas águas são tratadas pelos filtros e em seguida são canalizadas para irrigar as plantações.

A mesma também conta com as plantações para comercializar e subsistência da família, mostrando-nos conhecimentos agregados à biologia, ao empreendedorismo e à geografia. Tais plantações eram feitas com estudos do solo, levando em consideração o saber popular e o rodízio necessário, para evitar, dessa forma, a infertilização do solo.

Outro momento de nossa vivência foi a visita ao assentamento Cajueiro, onde conversamos com os moradores da comunidade e com os principais líderes comunitários. O assentamento Cajueiro surgiu a partir da invasão da terra pelo movimento sem terra há dezoito anos, iniciou com seis famílias e atualmente conta com 54 famílias registradas pelo INCRA. A principal demanda que emerge na comunidade é a falta de um posto de saúde, pois o dispositivo mais próximo encontra-se a 18 km de distância, que se agrava, porque a comunidade não possui transporte, inviabilizando o acesso.

Os serviços ofertados pelo posto são limitados. Dessa forma, são estabelecidos dias em que um grupo específico da população será atendido. Nas terças apenas homens, quartas mulheres e quintas crianças, remontando uma reflexão sobre o acesso igualitário à saúde, pois se um homem precisar de atendimento em dias de quarta não é viável porque somente mulheres são atendidas nesse dia.

O assentamento Cajueiro surgiu pela militância e processos de resistência e de luta pelo direito a terra, possuindo três realidades: as dos antigos assentados, novos assentados e filhos de assentados. Trazendo um elo de reflexão sobre o direito a terra, garantido pela militância dos atores sociais.

Fomos apresentados também ao grupo de estudos, pesquisa e extensão Ciranda de Saberes da Universidade Federal do Piauí, que, por meio de imersão comunitária, desenvolve ações junto à comunidade, que tem como principal objetivo o resgate e resistência de luta da comunidade, direito à saúde e formação política, problematizando as demandas que emergem no tecido social e empoderando os atores sociais para a resignificação da malha comunitária, promovendo uma articulação entre conhecimento científico e saber popular.

Dessa forma, vale destacar a educação popular em saúde, onde moradores têm conhecimentos de ervas medicinais para o tratamento de enfermidades, fortalecendo a ecologia de saberes e estabelecendo o fortalecimento de vínculo entre saber científico, conhecimento popular e movimentos sociais.

## A vivência em um centro de referência em saúde do trabalhador: *Relato de experiência*

*Jéssyca Stherllany Rosendo Lima*

*Aline Raquel de Sousa Ibiapina*

*Márcia Astrés Fernandes*

### Introdução

É de conhecimento geral que o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) se constitui em um importante dispositivo criado com o objetivo de promover a vivência em um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, contribuindo para a formação de profissionais críticos e sensíveis às necessidades da população brasileira e do fortalecimento do SUS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O VER-SUS também propõe despertar e ampliar a visão do conceito de saúde, a partir da abordagem de diversas temáticas, acerca da Educação Permanente em Saúde, interdisciplinaridade, Redes de Atenção à Saúde, Reforma Política, Movimentos Sociais, e questões que estão inteiramente relacionadas ao Sistema Único de Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Foi a partir do VER-SUS, que se teve a oportunidade de vivenciar as conquistas e desafios inerentes ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Ele tem sido um eixo estruturante da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), coordenado pela CGSAT (Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador) do Ministério da Saúde e se constitui como uma ferramenta estratégica na disseminação das práticas em Saúde do Trabalhador no SUS. É um serviço especializado em Saúde do Trabalhador, dirigido a todos os trabalhadores com suspeita ou que são portadores de doença relacionada ao trabalho, seja no mercado formal, informal, autônomos, funcionários públicos, desempregados, e aposentados, em áreas urbanas ou rurais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Este centro, ganha real importância quando se observa o contexto em que ele está inserido, e percebe-se que a relação entre trabalho e saúde/doença e os modos de inserção dos trabalhadores nos contextos de trabalho são decisivos na configuração de seus modos de adoecer e morrer (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012). Além disso, há precarização no que se refere às condições de emprego e de trabalho, que consequentemente repercutem na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores.

Por esses motivos, a preocupação com a saúde do trabalhador e as ações de saúde relacionadas ao trabalho passam a ser tão priorizadas pelo SUS, visto que este tem o poder de intervir nos ambientes de trabalho, possibilitando a implementação de ações de saúde destinadas ao trabalhador com a proteção do meio ambiente, a saber também o ambiente de trabalho. E uma das formas de desenvolver todas essas atribuições é através do CEREST (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Dessa forma, este artigo tem o objetivo de relatar a experiência adquirida com a vivência no VER-SUS em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência construído a partir da prática vivenciada por acadêmicos dos Cursos de Graduação em Saúde, em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, realizado no mês de março de 2015, na cidade de Parnaíba, Piauí.

A imersão prática e vivencial aconteceu durante o VER-SUS, com a participação de trinta discentes, de instituições de ensino superior públicas e privadas, provenientes de Teresina, Picos, Floriano e Parnaíba, e abordou-se o Sistema de Saúde dos quatro municípios que compõem o Litoral Piauiense (Parnaíba, Luís Correia, Cajueiro da Praia e Ilha Grande) e seus territórios de abrangência. Os cursos representados foram: farmácia, enfermagem, serviço social, odontologia, educação física, psicologia, medicina e fisioterapia.

Nesta perspectiva, é notório salientar que durante o projeto, os acadêmicos tiveram a oportunidade de realizar visitas em vários serviços de saúde, pertencentes desde o nível primário, secundário até ao terciário. Dentre os diversos órgãos visitados destacam-se: Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais (regionais e municipais), Regionais de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), a partir do qual se buscou compartilhar as percepções e afetações provocadas pela mesma.

### Descrição da experiência

A visita técnica ao CEREST ocorreu no mês de março de 2015 no município de Parnaíba, com funcionamento na 1ª Coordenação Regional de Saúde. Na ocasião, realizou-se observação de campo, complementada com entrevistas aos técnicos do serviço. Recepcionados pela Pedagoga da Regional, que com muita disposição nos apresentou toda a estrutura física, profissionais do CEREST e funcionamento do centro, tivemos a oportunidade de relacionar o ideal com o real, uma vez que previamente o CEREST e todos os aspectos relacionados ao mesmo haviam sido foco de discussão em grupo.

O Centro é um serviço da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, ligado à Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual e faz parte do SUS. É relativamente novo, uma vez que este serviço encontra-se em funcionamento apenas a partir novembro de 2011. Deve atender os onze municípios que compõem a macrorregião e uma população estimada de 243.080 habitantes dos seguintes municípios: Parnaíba, Bom Princípio, Cajueiro da Praia, Ilha Grande, Luís Correia, Buriti dos Lopes, Caraúbas do Piauí, Caxingó, Murici dos Portelas, Cocal e Cocal dos Alves.

É um local de atendimento especializado em Saúde do Trabalhador, portanto, deve atender diretamente o trabalhador, servindo como uma fonte geradora de conhecimento. Conta com uma equipe multiprofissional e, dessa forma, suas ações são desenvolvidas em multidisciplinaridade,



envolvendo: fisioterapeuta, enfermeiros, médicos, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista, dentre outros. Possui ainda uma excelente estrutura física, composta por consultórios, salas de fisioterapia, auditório, dentre outros.

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que versa sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, traz as finalidades, diretrizes e estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde no desenvolvimento e atendimento integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

O CEREST representa o processo de expansão da saúde do trabalhador no SUS e significa a conquista de direitos da saúde do usuário/trabalhador. É resultado de uma política sanitária governamental, decorrente de um processo reivindicatório entre diferentes atores: trabalhadores, sindicalistas e profissionais interessados na preservação da saúde (SANCHEZ et al., 2009).

Suas funções, de acordo com a Portaria 2437 de 7 de dezembro de 2005, são o provimento de retaguarda técnica para o SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

Além disso, cabe a equipe também desenvolver atividades de suporte técnico voltado à educação permanente, coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, bem como, dar apoio matricial para o desenvolvimento de ações na rede de atenção primária, secundária e terciária, além de atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador de caráter sanitário e de base epidemiológica (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No entanto, observou-se a partir da observação de campo e das entrevistas realizadas com a equipe multiprofissional que, no município, desenvolvem-se apenas ações preventivas e educacionais, como a exposição de palestras e distribuição de panfletos educativos, deixando o atendimento muito aquém do idealizado. No diálogo reflexivo com os profissionais ficou notável que a falta de um gestor tem limitado o desenvolvimento das atividades que competem às atribuições do CEREST.

Na visão dos acadêmicos, tal postura não justifica a não realização das atividades preconizadas, uma vez que, ao observarem-se diversos outros serviços visitados, que possuem maiores dificuldades e limitações, percebeu-se que os mesmos desenvolviam excelentes trabalhos em sua área de abrangência, deixando a lição de que é possível sim trabalhar com o que se tem nas mãos.

Esse serviço, apesar disso, possui diversas potencialidades, tais como a sua localização, estrutura física, apoio financeiro, equipe multiprofissional completa, dentre outras; e acredita-se que é extremamente possível realizar intervenções que mudem a história dos trabalhadores daquela região.

## Conclusão

O VER-SUS é um dispositivo muito importante que proporciona visitas únicas e impactantes que levam os viventes a refletirem sobre o seu papel enquanto agentes transformadores da sociedade. Desenvolve o pensamento crítico e promove a ampliação da visão com relação ao SUS, transformando o coração e a mente de cada estudante para o compromisso verdadeiro, ético e sincero com o SUS.

Além disso, a visita ao CEREST permitiu observar a amplitude do SUS, e perceber a importância de se lutar pelos seus objetivos, pois o CEREST é resposta da luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho. Levou a reflexão de que profissional deve-se ser e de como se deseja ser lembrado e visto nos serviços. Observou-se que muito se reclama das gestões superiores responsáveis pelo financiamento, no entanto, muitas vezes, o problema está nos próprios profissionais, e não na gestão. Portanto, é sempre tempo de mudar, reciclar-se, importar-se e dar o melhor de si com aquilo que se tem nas mãos. Trabalhando e mudando o contexto de vidas que dependem de tais ações.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER\\_SUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf)>. Acesso em: 30 abr 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Saúde e trabalho**. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_saude\\_trabalho.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_saude_trabalho.pdf)>. Acesso em: 30 abr 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728\\_11\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html)>. Acesso em: 30 abr 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 30 abr 2015.

JACQUES, C.C.; MILANEZ, B; MATTOS, R.C.O.C. Indicadores para Centros de Referência em

## VER-SUS Florianópolis:

### *Relato da experiência com comunidades Mbyá Guarani*

Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência saúde coletiva*, v.17, n.2, p.369-378, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000200011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30 abr 2015.

SANCHEZ, M. O. et al. Atuação do CEREST nas Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Setor Canavieiro. *Saúde soc.*, v.18, supl. 1, p. 37-43, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000500006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500006)>. Acesso em: 30 abr 2015.

*Francielle Schlindwein da Silva*

*Giordano de Azevedo*

*Gustavo da Silva Machado*

*Jhonatan Augusto Ribeiro*

*Magda Canto Zurba*

*Marcelo França*

*Marina Bastos Paim*

*Mário Vitor Sousa Arruda*

*Raquel Braga Flumian*

*Thaiara Dornelles Lago*

*Wellington Teodoro Botelho*

### Proposta do Projeto-Piloto Mbyá Guarani

Consolidado enquanto Projeto de Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina desde 2013, o VER-SUS teve sua primeira experiência em comunidades tradicionais entre os dias 2 e 7 de fevereiro de 2015, através de uma imersão de um grupo de treze estudantes, dos cursos de psicologia, nutrição, farmácia, odontologia, ciências sociais e antropologia, na realidade do modo de vida indígena, com base numa metodologia teórico-vivencial. O processo esteve pautado no protagonismo estudantil, o qual coordenou dialogicamente o processo juntamente com os profissionais do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Por ser um projeto-piloto, o DSEI cumpriu a função de facilitador da experiência com foco na atenção à saúde realizada pelo SUS e pela medicina tradicional do povo indígena Mbyá Guarani em aldeias do Morro dos Cavalos e Biguaçú, em Santa Catarina.

### Relato da vivência

Nos dois primeiros dias, foi feita uma formação teórico-prática junto aos profissionais do DSEI, os quais trouxeram dados da atenção à saúde indígena no Brasil. Sobretudo, nestes espaços, considerou-se a importância de se debruçar sobre o conceito de cultura e suas especificidades para a saúde indígena. No terceiro dia, realizamos uma trilha no Morro dos Cavalos para conhecer o sistema de captação de água para as aldeias, juntamente com os funcionários do DSEI e o Agente Indígena de Saneamento (AISAN). Esta oportunidade de andar pela floresta, em contato com a natureza, foi imprescindível para a nossa sensibilização em relação a como funciona a vida fora do espaço urbano. No quarto dia visitamos, junto com o DSEI e a equipe multiprofissional de saúde, duas aldeias em Biguaçú: a comunidade Amâncio e a comunidade Amaral. Conhecer diferentes aldeias foi imprescindível para identificar as diferenças vividas



pelo povo Guarani. Naquele espaço, acompanhamos o atendimento da equipe, possibilitando observar como se dá na prática a atenção à saúde, com dificuldades de articulação com a medicina tradicional indígena, muita falta de estrutura (inexistência de local para atendimento e meio de transporte precário), pouca valorização do trabalho, precária educação permanente e a inexistência de formação acadêmica que prepare o profissional para atuar com a população indígena. No quinto dia o grupo fez uma roda de conversa com a médica, enfermeira, técnicos de enfermagem e as Agentes Indígenas de Saúde (AIS), para debater sobre as dificuldades percebidas na atuação. À tarde, conhecemos a casa de reza, a Opy, onde conversamos com o Pajé, o cacique e seus familiares sobre a cultura indígena, a noção de saúde daquela população, ampliando nossos olhares sobre a espiritualidade que permeia a vida do Guarani, onde os rezadores são figuras fundamentais no processo saúde-doença, ressaltando como importante a articulação entre a medicina guarani e o SUS. Ao final de cada dia de vivência, nos reunimos com o intuito de produzir conhecimento coletivo sobre as atividades. No último dia, realizamos uma reunião para avaliar a experiência, pensar na construção de um relatório conjunto, na devolutiva para as comunidades, bem como em propostas para edições posteriores.

Nas semanas seguintes, construímos um relatório que foi entregue e discutido com as comunidades e o DSEI, no qual realizamos uma análise crítica sobre a saúde indígena, bem como possibilidades e limites encontrados nas políticas públicas para aquelas populações.

### **Reflexões:** *fruto da experiência*

Dentro das aldeias coexistem dois modelos de atenção à saúde: o biomédico e o tradicional da cultura guarani.

O uso do medicamento é a materialização da ciência biomédica no cotidiano do indígena, reduzindo a sua autonomia com relação ao processo de cura. Além disso, observamos que o trabalho da equipe de saúde demanda por capacitação e incorporação de profissionais da saúde e de outras áreas. No âmbito da produção de conhecimento e formação dos profissionais, o que temos como conceito hegemônico de saúde consiste, na prática, em um modelo essencialmente centrado na doença como uma relação uniaxial, orgânica e dependente de tecnologia altamente especializada (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Percebemos que essa lacuna, já percebida em outros pontos de atenção no SUS, apresenta contrastes muito claros no que se refere à saúde indígena.

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, o conceito ampliado de saúde foi identificado como um fenômeno determinado a partir de diversas relações dos sujeitos com o meio, de forma dialética, cultural e historicamente situado, dependente da forma como produzimos nossa vida socialmente (DA ROS, 2006). Contudo, a perspectiva centrada na doença tem moldado a atuação profissional por longos anos, bem como persiste na visão do que é saúde para a população em geral. A partir desta visão, percebemos

a aplicação de políticas públicas baseadas na noção de saúde “ideal”, independente de história, local ou cultura do sujeito indígena.

De acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), os serviços de saúde devem atuar de forma conjunta e articulada, não impositiva aos sistemas tradicionais da medicina indígena, levando em consideração toda a sua simbologia, reconhecendo sua eficácia empírica e o direito dos povos indígenas de exercerem suas práticas culturais.

No entanto, apesar de nem sempre ser o mais eficaz, percebemos que a biomedicina acaba sendo o caminho mais fácil e rápido para buscar a “cura” ou pelo menos o alívio de sintomas, sendo que nesse contexto o “medicamento” é sua principal ferramenta. Neste sentido, percebemos a ciência moderna concretizada no cotidiano dos povos indígenas, reforçando sua proposta de eficiência e capacidade curativa que dá suporte para à biomedicina se afirmar como prática inquestionável e superior às práticas cotidianas dos indígenas.

Quando fazemos um paralelo entre as formas de curar da biomedicina e da medicina tradicional indígena, percebemos que por trás dessas práticas estão diferentes conceitos do processo saúde-doença. Em conversa com os indígenas nos foi exposto que para eles, o “adoecer” advém de um desequilíbrio nos campos mental e espiritual, que se manifesta no corpo físico e, por isso, seu processo de cura envolve muito mais do que tratar o biológico: são rezas, plantas, mudanças alimentares, relações entre indivíduos e vários outros determinantes que, juntos, irão reestabelecer o equilíbrio para levar a uma “cura” de fato. Esse processo pode levar dias, semanas e até meses – incluindo modificações no estilo de vida do adoecido – levando o sujeito a se colocar na condição de protagonista na superação de seu adoecimento. Ao contrário, a biomedicina conta muito pouco com este protagonismo, colocando o sujeito adoecido na condição de paciente, sendo que os medicamentos podem – em pouco tempo – promover o desaparecimento dos sintomas físicos e alívio imediato do sofrimento, sem muitos sacrifícios por parte do sujeito, como em um passe de mágica.

Essa situação pode levar ao uso indiscriminado dos medicamentos, que são vistos como salvadores algumas vezes. No caso das comunidades indígenas, é preciso considerar que o uso indiscriminado de medicamentos pode levar, paulatinamente, a substituição de práticas culturais que se mostravam eficazes naquele contexto.

Quando se trata do uso de medicamentos nas comunidades indígenas, pode-se dizer que os principais efeitos colaterais dos medicamentos não são bioquímicos, são sociais, pois influenciam e alteram, a curto e longo prazo, o modo como os indígenas entendem saúde.

A questão não é negar a biomedicina e os medicamentos, mas sim inseri-los no contexto dos povos indígenas com informação suficiente para estimular a autonomia do povo Guarani com relação ao seu processo de cura, para que a imposição do medicamento como “salvador” não seja mais uma forma de medicalizar o modo de vida de um outro povo, reduzindo seus problemas sociais e mentais à “doenças” que podem ser curadas com a biomedicina.



## Conclusão

Esta vivência foi o primeiro contato dos viventes com o tema “saúde indígena”, reflexo do desamparado desta temática nas ciências da saúde na universidade. Sendo assim, a experiência permitiu perceber a necessidade de efetivar mudanças na formação de profissionais da saúde voltada aos conhecimentos em saúde ampliada, coletiva, popular e a não segmentação dos conhecimentos, viabilizando um real trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, negando assim a prática biomédica.

Esse projeto-piloto permitiu contato com a cultura Guarani, sua espiritualidade, seus valores e seus costumes e enriqueceu o nosso olhar sobre a saúde e sensibilizou para o entendimento do que seria uma atenção diferenciada ao indígena.

## Referências

- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição, Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, jan/jun 2004.
- DA ROS, M.A. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. In: BAGRICHEVSKY, M. (Org.) et al. *A Saúde em Debate na Educação Física*. Vol.2. Blumenau: Nova Letra, 2006.

*Joel de Almeida Siqueira Júnior*  
*Valdemberg Rodrigues Mesquita da Rocha*  
*Ana Luisa Batista Santos*  
*Marcos Augusto Araújo Silveira*  
*Kellinson Campos Catunda*

## Introdução

Jenipapo-Kanindé é uma das etnias indígenas do estado do Ceará, localizada no município de Aquiraz, próximo às praias do Presídio e Iguape. Descendentes dos Payaku, a tribo vive aos redores da Lagoa Encantada, onde apresentam suas principais histórias, crenças, lendas, mitos e danças. As crianças da comunidade frequentam uma Escola Diferenciada de Ensino Fundamental Jenipapo-Kanindé, onde os professores, que também são indígenas apresentam a cultura da região. Vivem da pesca, da agricultura (batata-doce, mandioca e feijão); turismo comunitário, que vem crescendo recentemente; e produção de artesanato, que se encontra a venda no “Cantinho do Jenipapo”, ambiente preparado para receber os visitantes e oferecer refeições. A tribo conta com um processo de auto-organização eficiente, no qual possui como principal intervenção direta a proibição da caça e retirada dos extratos de plantas dentro da aldeia, pois preservam a fauna e flora local.

A tribo foi escolhida como cenário para uma vivência versusiana na qual o desejo maior era a promoção de um encontro entre os indígenas, profissionais do campo saúde, estudantes e demais protagonistas para compreender a relação entre práticas alternativas de saúde e os diversos atores engajados na consolidação do SUS. Nesse contexto de imersão, a construção de conhecimento foi enriquecedora, as experiências vividas e sentidas foram essenciais para entender a importância das Práticas Integrativas Complementares no SUS (PIC) como formas de cuidado que vão além dos muros das unidades de saúde.

As PICs trazem como objetivo, inserir novas abordagens em saúde de maneira a tornar disponíveis opções de promoção à saúde, prevenção de doenças e um cuidado terapêutico diversos da biomedicina, aos usuários do SUS, com o objetivo de integrar e complementar as práticas de saúde já existentes (THIAGO; TESSER, 2011).

A partir dos diálogos, dos momentos de espirituais, dos rituais, do banho de ervas e de todas as interações que constituíam relações de respeito à cultura, e a especificidade do grupo, fomentou a compreensão da dinâmica da comunidade indígena e sua colaboração para melhoria e integralidade dos serviços de saúde.



## Metodologia

Trata-se de um trabalho qualitativo de cunho descritivo sobre vivência no VER-SUS da cidade de Fortaleza, Ceará. Foi utilizado como técnica de coleta de informações o diário de campo. Os diálogos entre os acadêmicos participantes dessa vivência, a comissão organizadora e a população visitada colaboraram para esse registro. Abrangeu a Tribo Indígena Jenipapo – Kanindé da cidade de Aquiraz, CE e teve como objetivo o aprofundamento do conhecimento acerca da Integralidade no SUS e populações específicas. A visita foi realizada no dia 25 de janeiro de 2015, mas a vivência como um todo foi dada no período de 24 de janeiro a 1º de fevereiro do presente ano. Contemplou acadêmicos da Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

## Resultados

Em 1997, a Funai começou o processo de demarcação da terra indígena com aproximadamente 1731 hectares. Sua população em 1982 era de 96 pessoas, chegou a 180 em dezembro de 1997 e a partir do ano de 2010 a aldeia alcançou um contingente populacional de aproximadamente trezentos moradores e 76 famílias. Maria de Lourdes da Conceição Alves foi, durante muitos anos, a cacique da tribo conhecida como “Pequena”, ela afirma que: “Para ser índio não precisa está vestido de índio, do jeito que todos imaginam, o nosso índio tá no sangue”. A Cacique Pequena é uma das principais lideranças femininas do movimento dos povos indígena, tendo sido a primeira cacique mulher do Brasil, pela reivindicação dos direitos indígenas, viajou o Brasil, deu conselho aos mais novos, compartilhou suas canções para os rituais sagrados.

No âmbito saúde, a cacique relatou que até o ano de 2004 os atendimentos com profissionais de saúde ocorriam quinzenalmente nas dependências da igreja. No ano de 2005 foram criados o Centro de Saúde da Família (CSF) e o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e a tribo passou a ser contemplada com uma equipe de profissionais da estratégia de saúde da família (ESF) que realizam visitas semanais à comunidade indígena.

A criação desses novos equipamentos partiu da necessidade de garantir os direitos dessa população na perspectiva da integralidade das ações do SUS, a prestação da assistência à saúde desses povos e seu reconhecimento diante da sociedade.

No entanto, alguns conflitos foram observados entre os saberes dos viventes mais antigos da tribo e os saberes dos profissionais de saúde, principalmente no aspecto referente à utilização de fármacos. Para os indígenas que tem sua crença enraizada no uso das plantas medicinais, além de curarem as enfermidades ou “maus”, a prática dessas ações revelam não somente a cura, mas a preservação das raízes culturais, das defesas naturais do organismo e das relações mais profundas com a terra mãe.

Sempre muito sorridente, a cacique Pequena relata ainda que as maiores resistências aconteceram no início da implantação dos serviços. “Agora tá todo mundo mais acostumado, aqui acolá tem uma coisinha, mas aprendemos a fazer junto”.

O fazer junto, nas palavras da cacique Pequena, foi o resgate da medicina popular centrada no uso das plantas medicinais, que estimulou o diálogo entres os diversos saberes, proporcionando o uso seguro das plantas e indo ao encontro das PICs.

Mergulhados neste contexto, ampliamos a oportunidade de (re)criar novos conhecimentos. Entendemos os benefícios dos chás de boldo, erva-cidreira, alfavaca, para problemas gastrointestinais quando feitos chás. O uso antisséptico do alecrim. Além do eucalipto e guaco para problemas respiratórios. Babosa auxilia nas dores articulares e sua utilidade como supositório. Associado ao recurso terapêutico das plantas, emergem as práticas espirituais da tribo, na figura das rezadeiras que também são munidas de um misto de fé e ervas, de preferência as mais aromatizadas, como hortelã, manjeriço, alecrim. A cacique Pequena explica que os gestos e movimentos durante as rezas são diferentes, não programados ou repetidos acontecem no momento, são sensações reveladas pelo Divino que conduzem a prática. A compreensão da dinâmica da comunidade corroborou para um entendimento mais amplo do sistema de saúde, não limitado, mais coletivo e com possibilidades de construção de novos saberes.

## Considerações finais

A vivência na tribo Jenipapo-Kanindé foi crucial na construção do conhecimento acerca da integralidade em cuidados de saúde, pois permitiu que os versusianos compreendessem como ocorre o fortalecimento do vínculo comunidade-profissional da saúde nessa população específica. A desmistificação e aceitação de elementos trazidos pela comunidade mostraram aos participantes que o cuidado é construído não apenas pelos profissionais de saúde, mas também pelos usuários. A compreensão das peculiaridades de diferentes populações por esses profissionais contribuirá na melhoria do desempenho de suas funções, tendo em vista que conjecturar as barreiras que poderão ser enfrentadas prepara o profissional para a realidade que o mesmo irá confrontar.

## Considerações finais

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 28 abr 2015.

## VER-SUS e controle social:

### *A experimentação da cidadania no Conselho Municipal de Saúde*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: Caderno de Textos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CANÔNICO, R.P.; BRÊTAS, A.C.P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta paulenferm*, v.21, n.2, p. 256-61, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Traditional Medicine Strategy**. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/>> . Acesso em: 03 ago 2015.

THIAGO, S.C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev. Saúde Pública*, v.45, n.2, p. 249-257, 2011.

*Virgínia de Menezes Portes  
Cíntia Viviane Ventura da Silva  
Rafaeli Marques da Silva*

Este texto versa sobre a visita de estudantes ao Conselho Municipal de Saúde do município de Gravataí, no Rio Grande do Sul, um dos principais mecanismos do controle social, durante a edição de inverno do VER-SUS Região Metropolitana 2013. O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é uma parceria entre o Ministério da Saúde, Movimento Estudantil, Rede Unida, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, entre outros.

Trata-se de um estágio de vivência onde um grupo de estudantes conhece o SUS de uma localidade, em regime de imersão, conhecendo diversos segmentos da rede de saúde. O principal objetivo desse projeto é proporcionar aos estudantes a experimentação da realidade dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como meta principal o fortalecimento do SUS, ele viabiliza novas relações de compromisso e interação entre estudantes, gestores da saúde, instituições de ensino superior e movimentos sociais, para efetivar a integralidade em saúde e a educação significativa de profissionais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A vivência caracteriza-se pela intensidade em que é realizada, tornando possível que o estudante conheça o funcionamento dos serviços do SUS, assim como práticas profissionais por meio de equipes multiprofissionais, interdisciplinares e sua complexidade sistêmica. O processo de formação “não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.43).

#### **Encontro com o controle social: a sustentação de nossas diretrizes na formação**

O controle social é uma ferramenta de participação cidadã na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua criação ocorreu por meio de conquistas sociais e hoje é consolidada como um dos mecanismos da democracia brasileira (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Resultado de lutas e reivindicações da população, trabalhadores e movimentos sociais, o controle social foi legitimado pela Lei 8142 de 08/12/1990 (BRASIL, 1990). Fruto de uma militância pós-ditadura militar, batalha intensa pela liberdade, pela voz e pelo direito de fala. Destaca-se como característica histórica e internacionalmente singular do SUS a participação popular no Brasil, a qual serve para a avaliação do nível de satisfação com a atenção, para a cooperação comunitária, para a organização de programas e/ou políticas ou consultiva. No Brasil, a população tem assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde e essa participação da sociedade no SUS é denominada como controle



social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Fazem parte do controle social os seguintes espaços: conselhos de saúde no âmbito municipal, estadual e federal, e as conferências de saúde.

A experiência do VER-SUS possibilitou-nos o diálogo com um desses espaços, o Conselho Municipal de Saúde. Ele é composto por usuários, trabalhadores, representantes do governo e prestadores de serviços do SUS de uma determinada área territorial e constitui, assim como as conferências de saúde, ferramenta legítima de participação social. O nascimento dos conselhos foi considerado um marco na história da cidadania do nosso país, buscando a preservação do sistema democrático e fomento de cidadania dos atores sociais.

Na visita do grupo VER-SUS ao Conselho Municipal de Saúde de Gravataí, o conselheiro municipal de saúde, também membro do Conselho do Estado do Rio Grande do Sul e representante do segmento dos trabalhadores, explanou sobre os conceitos do SUS e sua construção, defendendo as potencialidades e desafios da saúde pública e ressaltando seus princípios e diretrizes. A discussão permeou diversos aspectos deste cenário, porém, centrou-se na necessidade de capacidade da saúde coletiva de identificar as demandas em saúde a partir da integralidade da existência humana, desconstruindo a premissa de que apenas os aspectos biológicos definem tais necessidades. Admitindo-se assim que “a forma como as pessoas concebem a saúde não é algo pronto e ocasional, mas é construído historicamente e permeado por determinada ideologia” (KUJAWA; BOTH; BRUTSCHER, 2001, p.6).

### **Desafios no fortalecimento do Controle Social: o panorama atual** *na ótica dos viventes do VER-SUS e conselheiro de saúde*

Tornar o controle social cada vez mais forte e catalisador de cidadania é uma luta contínua. Nesse objetivo, para além dos conselhos, as conferências nacionais de saúde fomentam debates dentro desta perspectiva. Organizada em debates municipais e estaduais anteriormente ocorridos, a conferência nacional garante a interlocução em todo território nacional, possibilitando espaços de escuta e de voz regionalmente. Ressalta-se a importância de qualificar o debate em todos os setores da sociedade para esta etapa de planejamento da saúde nas três esferas do governo.

Com essa premissa, o compromisso pelo direito à saúde do povo se amplia com o debate de garantia de outros direitos sociais, que fogem da governabilidade do setor da saúde, numa lógica que leva em conta a importância de pautar-se a complexidade que envolve a qualidade de vida (alimentos, produtos, serviços, espaço e ambiente de trabalho, moradia, condições de moradia, educação, etc.).

Este é um dos grandes desafios do controle social: capacidade política de articular e fortalecer as políticas públicas para que se garanta saúde e qualidade de vida para o povo brasileiro. Nesse sentido, o debate sobre a necessidade de uma reforma política e tributária vem ganhando corpo nos espaços do controle social, apontando ambos os setores como obstáculos para a garantia de direitos de todos os

cidadãos brasileiros. É premente a mobilização de todos para o fortalecimento deste importante processo de cidadania em defesa da saúde e qualidade de vida.

### **Considerações finais**

A experiência trouxe-nos a identificação crucial de associar controle social e resposta às demandas em saúde da população. Para que ações, programas e políticas em saúde estejam de acordo com as reais necessidades em saúde da população, a utilização dos mecanismos de participação social precisa fazer parte da agenda legítima em qualquer estratégia de saúde pública.

O processo de formação possui papel fundamental neste diálogo, a experimentação profissional a partir do contato com o papel desempenhado pelo controle social viabiliza propostas de transformação nas práticas profissionais, utilizando a reflexão crítica do trabalho em saúde e a alteridade com os usuários como formas de experimentações (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A parceria entre área acadêmica e as diretrizes e princípios do SUS torna-se fundamental para estratégias de cuidado e atenção à saúde individual e coletiva. Como forma legítima de controle social, a experiência dos graduandos em contato com os conselhos de saúde é relevante na provocação do fazer saúde, significa confrontar academia/ensino com realidade/prática, representa um convite para pensar o que se busca, se deseja e, principalmente, o que se necessita. Espera-se que a formação fortaleça o movimento por mudanças, o itinerário oferecido pelo VER-SUS impulsiona estratégias de interlocução entre formação, ações e serviços de saúde e demandas que emergem da participação social.

A saúde pública é caracterizada pela sua complexa e multifatorial organização, considerando que a participação social atravessa as diversas áreas deste sistema, e entende-se que os desafios postos não são diferentes. A capacidade política de implementar, articular e fortalecer as políticas públicas, programas e ações em saúde a fim de garantir acesso e qualidade de vida para a população representa atualmente um dos maiores desafios do Conselho Municipal de saúde, não se diferenciando dos desafios no âmbito estadual e federal (GERSCHMAN, 2004).

Neste sentido, o município de Gravataí destaca a baixa participação da população nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde como um dos principais desafios. Os locais e os horários poderiam ser fatores contribuintes para evasão, de acordo com o levantamento do Conselho Municipal de Saúde. Como estratégia de enfrentamento, desenvolveram-se formas de publicizar as reuniões, utilizando recursos da internet para divulgar as reuniões e possibilitar a participação da população por meio das redes sociais.

Outra dificuldade destacada pelo município é o funcionamento das comissões internas do conselho que auxiliam nas decisões e avaliações técnicas e contábeis. A estratégia adotada pelo conselho foi estimular e incentivar a importância do trabalho destas comissões que, quando requisitadas, devem apresentar avaliações críticas. Entretanto, dentro do próprio conselho há dificuldade de encontrar

conselheiros que assumam esses papéis. No Conselho Municipal de Gravataí, as comissões que obtiveram bom funcionamento foram a de fiscalização, orçamentária, saúde do trabalhador e a de acompanhamento do contrato do hospital filantrópico. Concomitantemente, buscou-se estimular a educação permanente dos conselheiros nas áreas técnicas de gestão em saúde.

Por fim, ressalta-se que o controle social (conselhos e conferências de saúde) é o lugar legítimo de debate e problematização das questões da saúde pública em âmbito local, regional, estadual e nacional. A formação, a gestão, os estudantes e a participação popular têm um papel fundamental na transformação das realidades e na fundamentação de práticas e políticas dentro dos conselhos de saúde, participando ativamente do controle social. Conhecer e participar dos principais mecanismos de participação social é a garantia dos direitos sociais, assim como, de acessos aos serviços e bens públicos de saúde. A construção deste sistema é coletiva e independe de profissões e níveis hierárquicos: deve ser de todos e por todos.

#### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em 15/04/2015

CECCIM, R.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da Formação para Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physys*, Rio de Janeiro, n.14, v.1, p.41-65, 2004.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 6, p. 1670-1681, 2004.

KUJAWA, H.A.; BOTH, V.; BRUTSCHER, V. **Direito à saúde com controle social**. Passo Fundo: CEAP, 2001.

*Antônio Joelmir Portela da Silva  
Roger Silva Sousa*

A edição do VERSUS Parnaíba-Sobral aconteceu entre os dias 17 e 30 de março de 2014 e contou com a participação de alunos da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Universidade Estadual do Piauí (UEPI), Faculdade Maurício de Nassau, Faculdade Internacional do Delta. Proporcionou a integração entre os alunos dos cursos de Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição e Serviço Social. O processo funcionou como catalizador de mudanças no modo de pensar, produzir e organizar diversos conhecimentos e modos de cuidado. As produções apresentadas a seguir são frutos, da experiência vivencial de dois alunos do curso de Psicologia da Universidade Federal do Piauí profundamente afetados pela vivência de 15 dias em outra realidade e com atores diversos que juntos foram protagonistas nessa etapa tão rica no processo de formação profissional alguns verdes outros de vez, todos em constante processo de amadurecimento desses pensamentos afetados pela vivência.

*Entre ruas e vielas surge uma igreja no meio delas. Ninguém sabe onde acaba, nem onde termina, tal como o Beco do Cotovelo, que se vê o início, mas não onde se finda.*

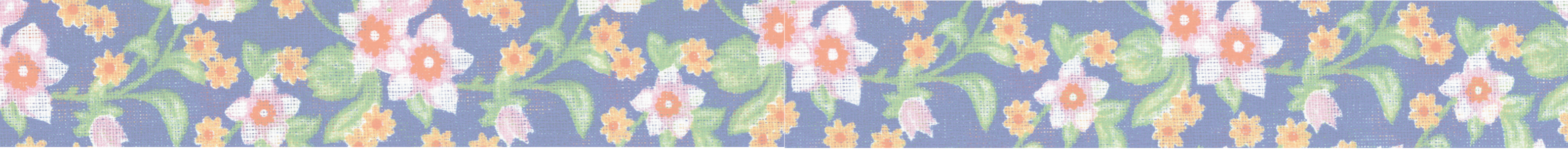
*E os gritos do fofoqueiro no café tradicional, fala um pouco da cultura da cidade sem litoral, cercada de muitas montanhas e com rio pela cidade, vejam só estão falando de Sobral.*

*A princesa do Ceará, no alto de sua imponência, mostra humildade nos acolhendo nessa linda vivência.*

*A saúde é belíssima, as verdadeiras joias da coroa, olhando bem de perto, claro, claro que é boa.*

Visita ao assentamento Vila União, onde fomos guiados por um agente comunitário de saúde que mostrou a comunidade, iniciando pela Unidade Básica de Saúde, visitando em seguida a casa de alguns moradores bem antigos.

*A força de um povo, na voz de uma comunidade, representado nos braços fortes e delicados de mulheres nordestinas. Que tinham na sina, falar de um e para um povo, lutar e querer vencer a todo custo, desmatando terrenos, lugares e preconceitos.*



*Trazem pulsando em seus seios a vontade da luta, que custa, mas não para, não cessa, não acaba. É viva, não morre, constrói e destrói pra destruir maldade e ver nascer e viver seus filhos, felizes na comunidade.*

*Num território alto e baixo, mas seguro.*

Conhecemos alguns moradores, alguns faziam parte da história da construção do bairro, outros pareciam bem mais recentes, mas todos eles se mostraram bem engajados com questões políticas e sociais, alguns já exerceram funções de liderança dentro da comunidade, o que demonstra o cuidado que eles possuem por eles mesmos. Esse cuidado fica evidente na fala das mulheres tidas como lideranças do bairro. O começo difícil e confuso, permeado de incertezas concretas, tal como a posse das terras, sempre ameaçadas de serem tomadas, a poluição das grandes fábricas próximas ao bairro e os problemas de saúde relacionados à fuligem que exala das grandes chaminés.

O sentimento de coletividade era visível nos moradores, mesmo em conversas que não estavam dentro do contexto e do propósito da visita, era notável o nível de participação da população nas questões referentes à saúde, mesmo que essa participação fosse por uma pequena parte.

Todo o grupo foi conhecer o projeto Cabra Nossa, que fica em uma comunidade a 30 quilômetros de Sobral, onde fomos recepcionados por um morador que nos mostrou as atividades realizadas na comunidade. A comunidade conta com uma horta comunitária e um tanque de peixe, do qual a água é usada para regar as plantas.

*Cabra nossa de todo dia, que dá leite, que dá cria.*

*Faz sustento, dá alento, esperança e alegria.*

*O compadre que é padre,*

*Idealizou esse projeto,*

*Pioneiro que deu certo,*

*Ainda hoje dá...*

*É sucesso nacional.*

*Tira pedra, tira o mal.*

*Tira vida da terra morta,*

*Lá onde nasce a linda horta.*

*Que de todos é quintal.*

Uma das falas que mais marcou foi o fato de alguns agrônomos aconselharem a comunidade a não fazer nada no terreno, pelo fato dele ser pedregoso, com solo infértil, alegando que nada do que eles

plantariam daria certo, porém mesmo com essas recusas e o pessimismo dos “estudiosos” eles insistiram e hoje colhem os frutos dessa insistência, contanto com uma horta e várias árvores frutíferas, o que eles colhem é para consumo próprio e uma parte é vendida por um preço simbólico, muito abaixo do preço do mercado.

A quantidade de cabras é muito grande e ainda serve para tirar muita gente do sufoco, o projeto foi criado pelo padre da igreja que fica ao lado da pousada que acolheu o grupo de estudantes, e tem ajuda de pessoas que moram em outros países. O que chama bastante atenção é o fato de toda a comunidade se sentir responsável pelas cabras, todos cuidam delas e mostram como elas são importantes para eles. No começo, o projeto consistia em doar uma cabra para uma família que necessitasse, logo essa seria uma fonte de alimentos para a família, com o leite, por exemplo. A família, por sua vez deveria devolver uma cria da cabra para o projeto, assegurando que esse pudesse continuar beneficiando outras famílias.

Em uma casa funciona uma fábrica de polpa de frutas, onde as frutas do pomar são processadas e vendidas na cidade, isso mais uma vez mostra como a comunidade se une para acabar com as dificuldades. Esse sentimento de coletividade ficou visível na busca da comunidade por uma escola, a qual é vista como uma conquista de todos.

Ainda era possível ver uma influência da indústria alojada em Sobral sobre a comunidade, muitos moradores trabalham na fábrica da Grendene, e muitos jovens buscam sair de lá achando que fora irão encontrar mais oportunidades.

Visita ao Abrigo Sagrado Coração de Jesus, Instituição de Longa Permanência para idosos, a instituição é mantida principalmente por doações e com auxílio da igreja católica:

*Não existe teoria já inventada por quem quer que seja, onde quer que seja, que consiga descrever a lágrima no canto do olho, quando fita-se o olho de uma criança faminta, de um idoso sério ou de um psiquismo doente.*

*Quem pode dizer que não existe ali uma alma gritando?*

*Quem pode dizer que ali, naqueles olhos, as janelas se fecharam?*

*Quem pode? Quem se atreve?*

*O pior, ainda se atrevem.*

*Ainda se atrevem.*

Fomos recepcionados pela enfermeira que é responsável pela organização do local, de início a apreensão tomou conta do grupo, a aparência do ambiente, da responsável e da secretária não eram amigáveis, as duas aparentavam ser pessoas despreocupadas com o serviço e que não fariam o trabalho com amor. Bom, estávamos errados. Mesmo o ambiente parecendo um antigo manicômio ou um cenário de filme de terror, o trabalho era realizado da melhor forma possível, era visível o cuidado que a administração tinha pelos idosos que lá moravam, isso tudo foi perceptível no discurso dela.



O grupo decidiu em consenso em não entrar em contato com os idosos, procurando evitar um sofrimento psicológico (Mas para a proteção de quem? Nossa ou deles?). Durante o tour pelas instalações acabamos saindo da área administrativa e indo para a ala dos quartos, onde vários idosos estavam sentados conversando, não resistimos e começamos a conversar. Todos eles foram muito simpáticos, cantando, rindo e nos contando histórias, era incrível vê-los rindo e nos fazendo rir. Ao se afastar do grupo era possível ver algumas instalações escuras e tenebrosas, segundo uma funcionária o ambiente acabava ficando daquela forma por não se poder fazer reformas no prédio, pois ele é tombado como patrimônio histórico.

Quando estamos de saída um dos moradores presenteia a mim e a uma amiga do grupo com dois apitos e uma casinha, esse morador não verbalizava e se locomovia em uma cadeira de rodas, mas falava através dos olhos. O olhar dele de felicidade em nos presentear foi uma das coisas mais marcantes da visita, e nos afetou de tal forma que permanecer por mais tempo foi impossível, saímos rapidamente e logo na calçada todo o grupo começou a chorar profundamente, comovidos com as cenas que vimos, com os sentimentos e afetações que mobilizamos naquela oportunidade.

A farmácia viva é um projeto que teve sua origem em meados dos 1983 com um farmacêutico da Universidade Federal do Ceará (UFCE) e, desde então, se espalhou pelo Ceará, resgatando um modo de cuidado que há muito tempo tinha se perdido, dos remédios naturais, tais como lambedores, chás, banhos, entre outros que foram aperfeiçoados para melhor atender as necessidades da população. A visita foi feita em uma unidade básica de saúde onde funciona um horto de farmácia viva, fomos recepcionados por dois profissionais responsáveis pelo projeto na localidade.

*Da terra tira-se tudo, o alimento, o remédio, o sustento, a vida em verde  
flora, que flora de fora para dentro.*

*É viva a farmácia que dá vida ao povo nosso, que dá gosto de se ver.*

*As plantas que se plantam têm um longo histórico, são ricas e reconhecida na  
cultura de muitos povos.*

Esse projeto valoriza o conhecimento popular, quebrando a ideia de que apenas os profissionais de saúde possuem o saber, colocando os usuários como proprietários de conhecimento que também é eficaz na atenção à saúde.

Outro aspecto positivo deste programa é o fortalecimento do vínculo entre usuários e Unidades Básicas de Saúde, já que os hortos algumas vezes funcionam dentro das UBS, aquele espaço que antes não era utilizado, como o pátio ou os fundos, passa a produzir plantas que auxiliam no tratamento de todos que buscam a UBS.

Por conta da sua simplicidade, da valorização do conhecimento da comunidade, e da formação oferecida àqueles que querem auxiliar no cultivo das plantas, os resultados são um sucesso. Ao realizar uma consulta, os profissionais, além de indicar e indicar o fármaco, oferecem o medicamento fitoterápico,

o qual é muito aceito em todas as comunidades que visitamos. Todos podem fazer uso de algum desses medicamentos, desde que tenha supervisão e indicação de profissionais devidamente instrumentalizados para essa prática.

Pouco mais de um ano após essa vivência, é impossível não sentir aperto no peito, como passarinho que saiu da gaiola, mas não sabe para onde alçar seu voo. A vivência foi de fato uma potência disparadora de emoções, sentimentos e afetações pessoais e profissionais. Ver de perto amigos sendo profissionais e humanos, em igual atuação, foi e é lindo. A gratificação dos quinze dias de vivência ainda ecoa em nossas vidas, a cada abraço, a cada reencontro, a cada “feliz encontro” e a cada “feliz despedida”, como cantam os artistas da Escola de Saúde. Feliz encontro com o passado, com os momentos compartilhados e vividos na maneira mais genuína do termo, feliz despedida, pois a cada abraço final somos forjados da coragem e da vontade de continuar lutando e vencendo as batalhas que travamos na vida e nos serviços, elementos e espaços da nossa vida.

*Os risos vão ecoar dentro de cada peito, as paredes de nossas mentes já possuem  
outro colorido.*

*O cuidado com o outro nos foi espelho refletindo o futuro.*

*O presente foi como lupa em mapa complicado, que mostra em cada ranhura  
do papel um caminho a ser seguido.*

*O caminho não é certo, não existe exatidão. A coreografia não foi feita pra vida.*

*Os erros são tijolos em construção imponente alicerçada em solo forte, em  
território de gente.*

*Gente que se importa, que empodera gente.*



*Ensaio Visual*

Retrato de luta e resistência. Por uma reforma agrária popular.



*Ana Rebeca Paulino Portela*

Se o campo não planta, a cidade não janta.



*Ana Rebeca Paulino Portela*





## Experiências

*Gislayne Kristyna Pereira Silva*

Em quantos muitos se chocam, tantos outros se encantam  
Com diferentes visões de um mesmo sistema  
Que por vir a virar um dilema  
Dilema esse que nos intriga, revigora  
Anseia-nos a seguir em frente para promover a melhora.

Como agentes ativos, conhecer a realidade foi só o princípio  
Esta que muito se varia, fazendo-nos enxergar além do nosso próprio umbigo  
Foi-me realmente uma dádiva compartilhar dos mesmos ideais  
Sentindo-me lisonjeada com diversas experiências pessoais  
Lisonjeada por ter conhecido mais desse sistema único e deixá-lo  
transparecer no meu profissional  
Porque através de tantos aprendizados, com certeza modifiquei meu pessoal.

Aprendemos sobre diferentes limitações e principalmente sobre nossas diferenças  
Compreendendo que cada um faz parte dessa esfera, através das vivências  
Esfera que nossa paixão por essa área conduz  
Pois além de experiências riquíssimas  
Obtivemos uma nova família, a família VER-SUS.

## Sensibilizando gentes, multiplicando saúde

*Francisca Jessika Nunes de Moura*

*Janiele Maria Vasconcelos Mota*

*Joyce Hilário Maranhão*

*Ítalo Fernando Dutra da Mota*

Por meio do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), estudantes de graduação e futuros trabalhadores desfrutaram a oportunidade de conhecer a rede de serviços de saúde, de apropriarem-se destes espaços e de apreciarem equipamentos sociais que auxiliam ou fazem parte da rede, transcendendo o setor saúde e fazendo uma articulação com outras políticas públicas.

Conhecer tais serviços e espaços, visualizando projetos que deram certo, auxilia para o desenvolvimento da criticidade estudantil, estimulando os participantes desse projeto a seguir exemplos positivos, propor soluções em outros momentos e entender que cada sujeito consiste em um cidadão que merece atenção, independente de sua condição tem sido alguns dos principais resultados obtidos através da vivência.

Este trabalho tem o intuito de partilhar o viver e o vivido em um dia de visitas realizadas pelo VER-SUS Fortaleza a partir de um relato de experiência, com a descrição e uma análise geral do impacto dos equipamentos sociais visitados nas condições de vida da população assistida.

### Sensibilizando gentes...

O VER-SUS Fortaleza de inverno de 2012 contou com a participação de 24 graduandos dos cursos de diversos cursos provenientes de universidades da capital e do interior do Ceará e regiões próximas. Esses universitários ficaram imersos durante quinze dias numa casa de acolhimento de crianças no município de Maracanaú.

Os estudantes foram divididos em equipes organizadas para visitar espaços de atenção em saúde localizados em três Secretarias Executivas Regionais de Saúde (SER), estruturas regionalizadas do município de Fortaleza e alguns equipamentos sociais localizados em outros municípios da Região Metropolitana.

Um dos grupos teve maior atuação na região da SER VI, havendo um momento determinado para visitar equipamentos sociais. A equipe vislumbrou importantes espaços como a Oca Comunitária do Bairro São Cristóvão, o Banco Palmas do Conjunto Palmeiras e o Jangurussu, bairro de transição entre os outros dois. A captação de informações foi realizada por meio de uma territorialização guiada por trabalhadores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município.

Os bairros São Cristóvão, Conjunto Palmeiras e Jangurussu caracterizam-se por apresentar

altos índices de violência e vários fatores de vulnerabilidade social, incluindo pouca infraestrutura de saneamento básico, lazer e condições de moradia, prejudicando a qualidade de vida da população e contribuindo para o adoecimento de moradores.

Inicialmente foi realizada uma visita à Oca Comunitária do Bairro São Cristóvão. Esse projeto funciona desde 2006 ofertando serviços e capacitações para a comunidade ao mesmo tempo em que conta com o voluntariado desta para a manutenção e proteção do recinto contra roubos e furtos.

A oca oferece várias práticas integrativas de cuidado, incluindo a massoterapia, cromoterapia, plantas medicinais, reiki, musicoterapia, terapia comunitária, entre outras. As terapias proporcionadas in loco são adjuvantes aos tratamentos convencionais baseados no modelo biomédico, garantindo a integralidade do cuidado. Por se localizar ao lado da Unidade de Saúde da Família Terezinha Parente, há aproximação e criação de vínculos entre os serviços, de modo que muitos usuários da Estratégia de Saúde da Família são encaminhados para a oca.

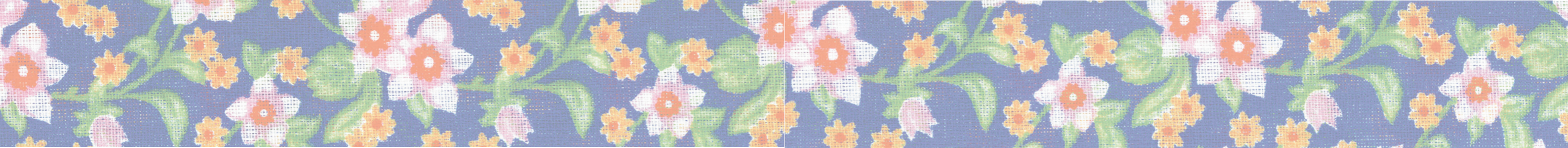
Para se avaliar a dimensão da importância deste espaço, durante a visita, por exemplo, foi constatada a evolução de um paciente com demandas psiquiátricas que, por meio das terapias integrativas, conseguiu reduzir a medicação da qual fazia uso.

No mesmo dia de vivência, foi realizada uma visita ao Banco Palmas, localizado no Conjunto Palmeiras. Este banco resulta de um projeto formulado pelos moradores do bairro, que insistiram na ideia de deter um capital financeiro na comunidade no intuito de promover o desenvolvimento do comércio e gerar melhorias na região. Segundo relatos, o bairro era considerado uma zona de dormitório e não havia iniciativas nos pequenos negócios, porém, com o funcionamento do projeto, criou-se uma moeda própria, sendo possível financiar as iniciativas locais e gerar renda.

Hoje, além dos financiamentos, o banco promove cursos de capacitação para os componentes da comunidade, melhorando as condições de emprego e renda e promovendo transformações sociais positivas. Esse banco e seus fundadores são reconhecidos e convidados para partilhar suas experiências em vários países. Um trabalho realizado em 2008 (KONDO et al., 2015) demonstrou que o Banco Palmas possibilitou aos seus membros uma renda mais igualitária, melhor acesso às informações difundidas no bairro, e maior participação nas atividades da comunidade.

O Jangurussu demonstrou ser a região de maior risco social dentre as três áreas relatadas devido à presença de barracos amontoados no espaço em que se localizava o antigo lixão, às moradias em regiões de difícil acesso e próximos a esgotos a céu aberto e, principalmente, à falta de equipamentos sociais potentes que proporcionassem serviços e maior diálogo entre a comunidade, estudantes e profissionais de saúde. Em determinados trechos, a visita domiciliar pela equipe de saúde da família é impossibilitada ou deve acontecer mediante a intervenção do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em vista das brigas territoriais que colocam em risco a segurança dos profissionais.

Outro fator negativo dessa zona compreende o crescimento populacional desordenado, com cobertura restrita das áreas, havendo locais em que a população não é assistida pela Estratégia de



Saúde da Família.

Essas dificuldades apresentadas restringiram o conhecimento da região pelos universitários nessa vivência, resumindo-se a visualizar a região através dos vidros do automóvel responsável pela condução dos participantes.

### **Multiplicando a saúde...**

Segundo relatos, a oca trouxe mais autonomia no cuidado em saúde na comunidade, de modo que os moradores respeitam e vão com frequência ao local. Estes acreditam que os serviços oferecidos possibilitam a superação de seus enfrentamentos diários de ordem física, psíquica e/ou biológica. Isso ocorre em relação ao tratamento com erva medicinal, práticas da medicina complementar e no acolhimento gentil, na escuta ativa, no resgate de hábitos culturais, na consciência e no empoderamento de si mesmo, através do uso e entendimento daquilo que está ao alcance de todos.

No Bairro São Cristóvão, foi implantado a primeira oca de Fortaleza e, com a avaliação positiva de seus benefícios, tentou-se expandir essa experiência em outros bairros de risco, porém nem todas foram bem sucedidas, pois o segredo aparenta ser a construção com e a partir da própria comunidade e não apenas construído pela gestão.

No dia da visita, houve diálogo com os residentes e o responsável pelo cuidado com o espaço. Este relatou que mesmo antes da oca funcionar, algumas mulheres realizavam massoterapia e que todos os moradores foram convidados a participar da decoração na inauguração do local, simbolizando uma apropriação deste equipamento social desde sua origem.

O respeito a essa estrutura surgiu como um processo natural, dessa forma, mesmo o bairro sendo marcado pela violência e toxidependência, poucas vezes tentaram furtar algum material.

Quanto ao Banco Palmas, este financiou e produziu condições gerais de melhorias de vida para os habitantes, modificando o perfil do bairro e interferindo positivamente nos indicadores de risco social, influenciando, também, a transformação do cenário de agravos em saúde e contribuindo para a redução da violência local.

Em comparação aos outros dois bairros citados, a área do Conjunto Palmeiras está visualmente mais limpa (em virtude de uma coleta de lixo mais frequente e maior conscientização dos moradores em relação a não poluição do próprio bairro) e organizada. Apresenta ruas mais largas, planas, menos esburacadas e os moradores se orgulham do local, deambulando com mais segurança e serenidade. Relatos de violência na região são geralmente associados aos moradores de outros bairros.

No Jangurussu, a necessidade de meios de proteção social se confirmou com a construção em seguida do CUCA Jangurussu, espaço que hoje proporciona lazer, arte e cultura para jovens e adolescentes do município.

Além da sensibilização de futuros profissionais que possam vir a compor o quadro de trabalhadores do SUS nesses locais e da multiplicação de saberes por meio de relatos, textos e palestras em congressos, simpósios e encontros. Permite-se, no cronograma das edições do VER-SUS Fortaleza que os estudantes preparem uma devolutiva como forma de agradecimento pela acolhida e troca de saberes. Nessa vivência, por exemplo, a equipe elaborou um repente autoexplicativo sobre a construção da oca, que foi cantado e entregue uma cópia no local.

### **Referências**

KONDO, E.K.; MATSUMOTO, A.S.; FERNANDES, J.L.B.; PEREIRA, S.E.; LOPES, G.A. A Influência Do Banco Palmas Na Melhoria Da Qualidade De Vida Dos Seus Participantes. In: **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2015. Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/289\\_BancoPalmas3.pdf](http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/289_BancoPalmas3.pdf)>. Acesso em: 01mai2015.

PAIM, J.S. A criação e implementação do SUS. In: PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.p. 43-101.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.5, p. 538-542,1997.

*Repente: Oca Comunitária – Conjunto São Cristóvão.  
VER-SUS 2012.2*

*Elizíe Pereira Pinheiro  
Érika Sales dos Santos  
Francisco Wagner Pereira Menezes  
Ítalo Fernando Dutra da Mota  
Janiele Maria Vasconcelos Mota  
Joyce Hilário Maranhão  
Natália Antunes Campos  
Viviane Cumba de Abreu*

Repente criado como devolutiva à acolhida dos versusianos (Edição de inverno de 2012 – Fortaleza), pela Oca Comunitária do Bairro São Cristóvão, em Fortaleza, Ceará. A oca é um espaço comunitário que trabalha as dimensões do cuidado e da promoção de saúde da população por meio de terapias complementares (Massoterapia, Argiloterapia, Reike, Terapia Comunitária e de Autoestima, Ofurô, Reza, Fitoterapia, entre outras) em parceria com a atenção básica. Oito estudantes universitários foram determinados para acompanhar a área compreendida pela SER VI do município de Fortaleza entre os dias 14 e 31 de julho de 2012 durante a edição de inverno VER-SUS, tendo a oportunidade, em uma das vivências, de conhecer essa oca e todas as terapias oferecidas no local.

A OCA é um fruto/do projeto Quatro Varas /que juntou duas pessoas/que souberam abrir alas/prá toda a comunidade/viram a necessidade/do projeto ganhar asas.

Alberto e Airton/dois grandes propagadores/aqui em Fortaleza/já têm mais divulgadores/da educação popular / medicina complementar/saúde vamos levar/pro meio de todos, senhores.

Dona Fátima, a índia/junto à comunidade/participa da OCA/com plena felicidade/oferece seus serviços/com muita dignidade/e coordena o movimento/com bastante intimidade.

Quando alguém se desloca/e com dor se apresenta/surgem mãozinhas atentas/e a solução se coloca.

Se propõem a resolver/o sintoma imediato/e depois perceber/com rodas e diálogo/a causa do problema/e propor felicidade/resistência e esperança/sem perder dignidade.

Alguém sempre precisa/de terapia complementar/Massagem e Ofurô/o Reiki serve pra dor/se puder acreditar.

Só temos a agradecer/por ter quem nos acolher/em caso de precisar.

Construir e trocar/este é o grande segredo/Paulo Freire ajudou/a valorizar o enredo/da educação popular/todos podem ensinar/um pouco do que aprenderam.

Agradecemos a OCA/por sua história de vida/com muito feijão unida/e na luta estabelecida/e por sua acolhida.

*VER-SUS: Multiplicando subjetividades na (re)construção de sujeitos, implicados na promoção de saúde e garantia de direitos*

*Fernanda dos Santos Contessa  
Táís Mallmann Ferrari*



Retalhos produzidos para Colcha de Retalhos - Oficina VER-SUS

Empoderamento, ética, humanização e protagonismo são palavras que nos subjetivaram e que compõem nossa trajetória a partir do VER-SUS. Este percurso nos possibilitou estar em diversas posições e lugares, que nos construíram e ainda nos reconstróem enquanto profissionais. Tivemos a oportunidade de sermos apoiadoras, facilitadoras e quase sempre da comissão organizadora. Estar/ser VER-SUS nos proporcionou um olhar diferenciado, um olhar que acolhe, que humaniza, que questiona, crítica e também se posiciona, que tenta buscar resolutividades e visibilidade para as questões envolvidas a Saúde, também, e principalmente as questões que permeiam o pensar Saúde, tais como a gestão, a política, a economia, o social, o relacional e o humano.

Pró-atividade, responsabilidade, coletividade e utopia, sinônimos que demarcam quem somos hoje. Ser/estar no mundo a partir de um olhar mais aberto, nos mostrou a possibilidade e necessidade de se implicar com a existência humana e com o cuidado dedicado ao sujeito de forma que se considere a sua singularidade.

Reflexibilidade, criatividade, amorosidade e empatia são conceitos que nos possibilitaram por em palavras os sentimentos e preenchimentos que vivenciamos desde o primeiro contato com o movimento VER-SUS. Foi mais que um projeto, foi um ponto de encontro entre subjetividades, trocas e afetos, foi uma explosão de originalidade, a qual hoje legitima esta escrita.



Momento de protagonismo pós-VER-SUS

### Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. SUS: A saúde do Brasil. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/sus20anos/mostra2009/aconstituicao.html>>. Acesso em: 04 ago 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizausus>>. Acesso em: 04 ago 2015.

FERLA, A.A. et al. (Orgs.). VER-SUS Brasil: cadernos de textos Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil). Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/acervo/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil-documento-eletronico/view>>. Acesso em: 04 ago 2015.

## Ser VER-SUS é ser coletivo

Jaqueline Oliveira  
Pâmela Cador Fortes  
Jacson Fantinelli

É fato incontestável que todos aqueles que participam do VER-SUS são afetados pelo SUS. Afinal, ouvimos falar pela população em geral, mas principalmente através da grande mídia de um Sistema Público de Saúde que não é resolutivo, inoperante e sucateado em diversas regiões, de fato, não podemos negar e fechar os olhos para esta realidade, mas nosso SUS é muito mais do que isso. Quando nos permitimos participar dessa vivência vemos com nossos próprios olhos que há um Sistema que apesar das suas fragilidades busca na sua juventude, afinal, de apenas 24 anos de história, assistir brasileiros e brasileiras que se achegam a ele.

Durante o VER-SUS somos invadidos por um sentimento de “mudar o mundo” e acreditamos que isso é possível, afinal não estamos sozinhos, em geral somos jovens e encontramos uma causa para acreditar e lutar juntos: o Sistema Único de Saúde. Através desse projeto nos permitimos tornar críticos, sensíveis e criativos diante das situações que nos são apresentadas durante a vivência. Enfim, precisamos encontrar um meio desta semente de revolução germinar, crescer e se transformar em uma robusta árvore e dar frutos, para que possa nos nutrir e nos fornecer sombra nos dias em que o sol (cidade) bate “na cara” e insiste em nos castigar e dizer que não é possível continuar a caminhada, esse é um dos motivos e por inúmeros outros “ideais” que criamos o coletivo AMASUS (um comum objetivo) de se não for possível mudar a sociedade, apenas permitir que os sujeitos se questionem sobre seus fazeres, suas práticas, seu modo de viver, pensar e agir, porque é através de pessoas reflexivas que os espaços, a sociedade e principalmente o SUS irá se transformar.

Mas afinal o que é um coletivo? É um espaço? Um lugar? Um bocado de pessoas? Coletivo é um espaço de ideias que circula, é o lugar da multiplicidade de experiências e trocas, não é um grupo, pois tem a característica de ser aberto para pessoas e ainda para novas possibilidades. As ideias não são divididas, mas sim compartilhadas.

*O coletivo, assim, é uma formação não de certo número de pessoas com ideais comuns, mas de um bloco de interesses, afetos, diálogos, experiências aos quais certo número de pessoas adere, reafirmando e transformando esse mesmo bloco. Um coletivo não faz unidade, mas é formado por irradiação dessa intensidade, um condensador, agregador de sujeitos e ideias, em constantes aproximações, distanciamentos, adesões e desgarramentos. Um coletivo é, assim, fragilmente delimitável seja pelos seus membros, seja por suas áreas de atuação e influência, e seus movimentos – um novo filme, um festival, uma intervenção urbana ou política – não se fazem sem que o próprio coletivo se transforme e entre em contato com outros centros de intensidade. (MIGLIORIN, 2012, p.308)*

Para nós amasusianos, o VER-SUS não significou apenas um novo olhar para a realidade e saúde brasileira. Representa a construção de um coletivo que apesar de ser composto por pessoas plurais, ainda assim resiste em dizer que as diferenças são fundamentais e essenciais para a consolidação de um Sistema que pretende ser Único, que acolhe a todos, independente de cor, credo, raça, classe social ou opção sexual.

Diante da importância que ser coletivo representa em nosso estar e se fazer dentro desta sociedade capitalista e por vezes egoísta, queremos compartilhar um bocado da história do AMASUS para que o mesmo sirva de inspiração para que novos coletivos surjam, possibilitando novos olhares, ações, perspectivas para o SUS. Então bora conhecer um pouco desta história.

O Coletivo AMASUS começou a ser gestado e fomentado dentro do curso de Psicologia da Unijuí, mais precisamente na Semana Acadêmica, alguns acadêmicos que vivenciaram o VER-SUS foram convidados a compartilhar suas experiências, o que produziu muitas afetações a partir das dinâmicas e discussões realizadas. Pela característica própria da localidade e currículo acadêmico, perceberam o quanto estavam distantes de serem protagonistas na saúde.

Os que foram contaminados partiram em busca das vivências que estavam sendo realizadas na região. Assim, entrando em contato com acadêmicos de outras áreas, experienciaram os limites e fronteiras de sua formação, ressignificando valores como cidadania, autonomia e protagonismo. Voltaram ao contexto local com o horizonte de que o VER-SUS era um projeto transformador e que possibilitava imprimir sentido em diversas profissões, afinal, verdadeiramente acontecia trocas intensas entre diversos estudantes, onde os mesmos reconheciam a área de formação do outro e a importância desta interação, bem como, do cuidado, do afeto, do olhar no trabalho em saúde e com sujeitos que por vezes estão fragilizados, devido seu sofrimento psíquico e físico. A partir disto, aceitamos o desafio de unir as peças deste imenso quebra-cabeça, que protagonizam este processo e formar uma corrente de mobilização com quem estivesse disposto a fazer deste sonho uma realidade.

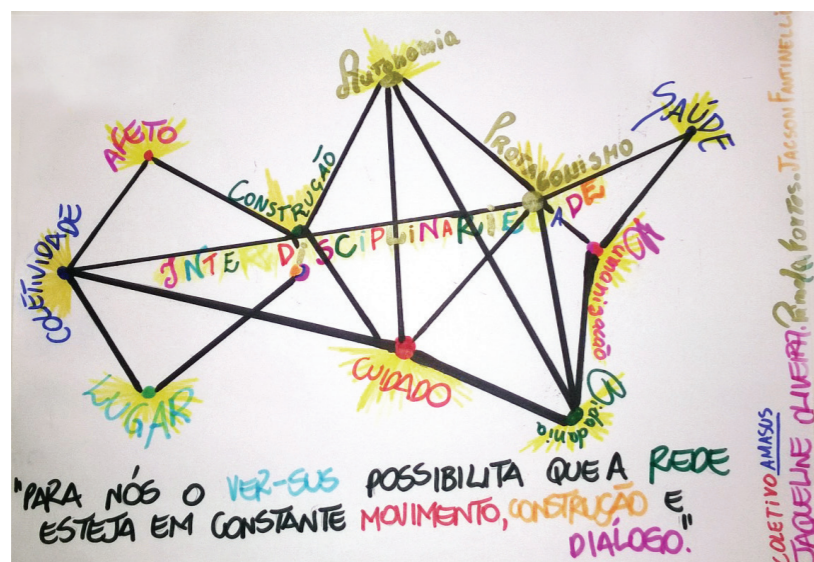
Colocou-se assim uma grande questão: que ações poderiam ser realizadas de modo a implicar os elos da corrente, no município de Ijuí? A primeira ideia surge em torno da possibilidade de promover um VER-SUS em Ijuí e implicasse os universitários e cidadãos da cidade. Para isso, nasce no dia 28 de abril de 2013 o Coletivo de Auto Mútua Ajuda ao SUS (Coletivo AMASUS), formado por estudantes de diversas áreas, com o apoio de profissionais de saúde, 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, CASA AMA e um dos movimentos sociais do município, a Associação de Saúde Mental de Ijuí (ASSAMI). Unidos pelo mesmo propósito, debatemos sobre saúde, discutimos estratégias, sempre buscando ampliar nossos conhecimentos, pensando em formas de melhorar o serviço de saúde multiprofissional. Trabalhando a partir do quadrilátero da educação permanente em saúde: ensino, controle social, gestão e atenção (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), buscamos promover uma série de ações que atualmente vão muito além da realização de outras edições das vivências.

Pensamos, acreditamos e trabalhamos para que nosso nome não esteja apenas ligado ao fato que somos a comissão organizadora do VER-SUS na cidade de Ijuí. Construímos seminários em parceria

com o Diretório Central dos Estudantes da Unijuí, participamos de movimentos sociais e eventos evidenciando a importância do SUS, bem como, de reuniões do Conselho Municipal de Saúde e da CIR, além de ações de coletas solidárias de alimentos, materiais recicláveis e roupas– visita ao lar de idosos do município de Ijuí, parceria com a Secretaria Municipal e Coordenadoria Regional de Saúde, além dos grupos de estudos que são pautados assuntos políticos, atuais e fundamentais de serem dialogados. Somos mais que um coletivo de saúde, somos uma atitude.

Hoje, compreendemos que o SUS é muito mais do que imaginamos, uma rede que não para logo ali depois da curva. É um sistema o qual faz parte dia a dia de todo o povo brasileiro, mas que não é reconhecido em suas diversas dimensões. É por essas visões e outras concepções que acreditamos na saúde pública e queremos mais e mais que as pessoas conheçam este sistema, o qual diariamente todos os cidadãos brasileiros utilizam desde o saneamento básico, vacinação até a urgência e emergência. A luta continua, afinal o SUS não pode parar e nós precisamos lutar para a saúde pública e a sociedade melhorar, que consigamos através da atitude de ser coletivo AMASUS, contagiar mais e mais sujeitos para a “luta”.

Em meio a tantos sujeitos que permanecem sentados, reclamando e esperando as coisas acontecerem, ou vão para as ruas sem saber o que estão fazendo, ser coletivo é uma ótima alternativa de ações efetivas, é a certeza que não lutamos sozinhos. Alguns dizem que vivemos de utopias, mas o que importa se temos pessoas para dividi-las conosco, ou melhor, o que seríamos de nós pobres seres mortais sem ideais que nos impulsionam e nos possibilitam sermos sujeitos melhores e ver o mundo com outros olhos? Enfim, mas não é o fim, vamos sobrevivendo nesta circulação de pessoas dentro do coletivo que entram e saem, de momentos de desânimo, críticas, mas enfim como bem diz o sábio ditado popular: “Ninguém joga pedra em árvore que não dá fruto”, de forma um tanto quanto singular, vamos percebendo que por mais minúsculas, moleculares e por vezes invisíveis que sejam nossas ações ainda assim acreditamos que elas deixam a sociedade, o SUS e as pessoas mais felizes, alegres, energizados e empoderadas para a luta. Amamos o SUS, por isso somos AMASUS.



## Referências

MIGLIORIN, C. O que é um coletivo. In: BORGES, S.; MELGAÇO, L.; ROCHA, M. (Coord.). **Teia 2002-2012**. Belo Horizonte: Teia, 2012. p. 307-313.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, jan/jun 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 de ago 2015.

## Historiar de estudantes na composição de um Coletivo Social

*Andressa Carine Kretschmer*

*Ricardo Vianna Martin*

*Liamara Denise Ubessi*

*Jonathas Alan Torquetti*

*Dandara Macedo*

*Jaqueline Sganzerla*

*Sandi Felicete*

*Rafaela Polidório Krauzer*

*Luana dos Santos Hanauer*

*Cíntia Cristina Sulzbach*

O Vivências e Estágios no Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é um programa de extensão que ocorre no Brasil desde 2002. Trata-se de uma atividade de educação permanente em saúde que propicia aos estudantes de saúde e áreas afins experimentar os espaços de aprendizagem e o cotidiano do SUS, é um dispositivo educativo com vistas à formação de trabalhadores voltados para o SUS, assim como comprometidos ética e politicamente com o mesmo (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O ensino das complexidades do SUS ainda é afastado das grades curriculares de muitos cursos da área da saúde, inclusive das universidades públicas, feitas pelo o povo e para o povo. Com a finalidade de fortalecer o movimento estudantil na saúde e fortalecer o compromisso com a saúde pública, compôs-se o presente Coletivo Social, partindo-se da realização do VER-SUS, uma sociedade mais justa, uma saúde gratuita e de qualidade para todos, e por uma formação em saúde voltada para o SUS.

O Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS) se concretizou em 2012, após a primeira realização do VER-SUS na 15ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul (15ª CRS), tendo sido organizado por os seus primeiros membros, estudantes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus de Palmeira das Missões. A partir daí, o COSMUS, durante os anos subseqüentes, ampliou a sua atuação, tendo como objetivos: rediscutir a formação em saúde; proporcionar aos estudantes vivenciar nos municípios que correspondem à 15ª CRS, cidade-polo de Palmeira das Missões, os espaços de saúde; e, fomentar a participação popular em saúde e outras instancias do controle social. Reconhecendo desta forma o SUS como uma política ainda recente e em constante construção e que necessita de profissionais engajados com a proposta, visando fazer valer o SUS e seus princípios de universalidade, integridade, equidade, acreditando no VER-SUS como potente agente de transformação na construção de atores sociais, o mesmo constrói e desconstrói conceitos em suas discussões fazendo uso da cogestão para a proposição de ideias a serem colocadas em ação, e do método Paidéia, conforme o proposto por Campos (2000).

São concretizações do COSMUS: a realização de atividades de extensão em escolas da comunidade Palmeirense, tendo sido executado no início do período letivo de 2014 e em vigência até os dias atuais; a realização de oficinas de cineclubismo com filmes ligados a causa social no Campus

da UFSM Palmeira aos acadêmicos e população interessada durante o ano de 2014, reativando assim o debate político, muitas vezes apagado nas universidades da atualidade; realização de encontros de estudantes apoiadores na construção do VER-SUS no ano de 2012 e 2013; apoio na construção e organização de coletivos estudantis; participação em espaços de controle social como conferências de saúde e comissões de integração ensino-serviço regional e estadual; concretização do VER-SUS durante as edições de verão, tradicionais férias acadêmicas na 15ª CRS nos anos de 2012 até 2015; articulação e aproximação com os movimentos sociais; ativação do movimento estudantil da saúde na universidade.

Nas construções do Projeto VER-SUS, objetiva-se agarrar o máximo possível de questões da formação da sociedade, movimentos sociais e da saúde pública, sendo a construção coletiva, procurando contemplar segmentos do movimento estudantil e movimentos sociais para o engajamento na construção. Dentre os espaços de discussão em saúde visitados nas últimas edições do VER-SUS, destacam-se: o acompanhamento de espaços do controle social, assim como a tensão proporcionada naqueles da qual o mesmo é enfraquecido ou inexistente; a rediscussão do movimento estudantil e as contribuições proporcionadas pelo mesmo ao longo da história, contemplou-se nas edições realizadas o debate de gênero e sexualidade, ocorreu em todas as edições a visita e o acampamento em uma reserva indígena para que assim houvesse a compressão das singularidades presentes na cultura dos remanescentes e na unidades de saúde presentes no território, ocorreram visitas em assentamentos rurais, debateu-se a respeito do uso abusivo de agrotóxicos e a formação histórica da sociedade, com a finalidade de compreender as desigualdades sociais.

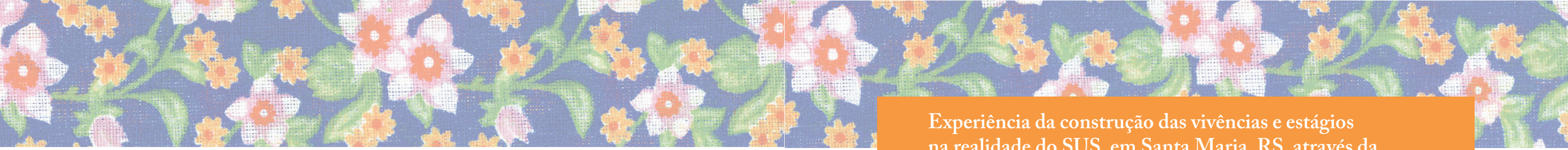
O COSMUS possui suas ações de extensão registradas na UFSM, e aposta no protagonismo de estudantes para mudanças na formação em saúde e no SUS. O reconhecimento do coletivo na universidade já é um efeito dos resultados de sua consolidação, visto que havia resistências pelo fato de suas ações serem conduzidas por alunos. O mesmo contribui desta forma para a formação de sujeitos críticos, políticos, e com a retomada da função social da universidade, assim como em conhecer o SUS, suas políticas e formas de gestão. Acreditando na extensão universitária como potencial para transformar a sociedade, ressaltando o compromisso das universidades públicas com o público.

O movimento estudantil que anteriormente era fortalecido passa por uma crise de representatividade e organicidade da qual se manifesta por pouca expressão e intervenção dos estudantes. Vive-se a dificuldade de o estudante ansiar pela transformação da universidade, pois na maior parte das vezes o graduando está mais focado em construir o seu currículo para o mercado de trabalho ou para a pós-graduação, pensando assim apenas em seu próprio umbigo (MESQUITA, 2003; 2008).

O COSMUS, desta forma, rompe com o preestabelecido na atualidade, sendo uma modalidade de movimento estudantil que se difere de muitos existentes que se encontram hierarquizados, burocratizados, partidários e ultrapassados, o elo do coletivo é em prol do bem comum; a justiça social, e a saúde gratuita e de qualidade para todos.

Desde sua constituição em 2012, resultados significativos foram atingidos: realizou-se mais três edições do VER-SUS na 15ª CRS, o posterior engajamento de alunos participantes das vivências





## Experiência da construção das vivências e estágios na realidade do SUS, em Santa Maria, RS, através da articulação do Coletivo de Saúde Pública “Sou SUS”

*Geferson Pelegrini  
Rafaella Codeim Dresch*

no movimento estudantil (Diretório Acadêmico, Diretório Central do Estudante, executivas de cursos, outros coletivos e movimentos sociais), a ampliação das atividades de extensão realizadas pelo grupo. Tendo em vista os resultados satisfatórios obtidos das construções realizadas, pretende-se proporcionar com que mais estudantes participem do processo, para que assim novas ações sejam propostas.

### 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: polos de Educação Permanente em saúde.** Brasília: MS, 2004.

MESQUITA, M.R. Movimento estudantil brasileiro: Práticas militantes na ótica dos Novos Movimentos Sociais. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.66, p. 117-149, 2003. DOI: 10.4000/rccs.1151

MESQUITA, M.R. Cultura e política: A experiência dos coletivos de cultura no movimento estudantil. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.81, p. 179-207, 2008. DOI: 10.4000/rccs.660

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.

A experiência das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde/Brasil, na região central do Rio Grande do Sul, alocado especificamente na cidade de Santa Maria, assume um caráter amplo. Impulsiona o comprometimento do futuro profissional da saúde com o SUS, mas, primariamente com o Movimento Estudantil da saúde nas respectivas universidades das e dos estagiárias/os que participam da vivência.

O VER-SUS/Brasil Santa Maria/RS, conta com o Coletivo de luta pela Saúde Pública, denominado “Sou SUS”, para a sua organização. A criação do Coletivo Sou SUS aconteceu como encaminhamento da própria vivência, ao término da edição de inverno de 2013, devido às demandas locais do Movimento Estudantil da saúde e à realidade da Rede de Saúde de Santa Maria, bem como visando à permanência da execução do projeto e da luta pela Saúde Pública na região.

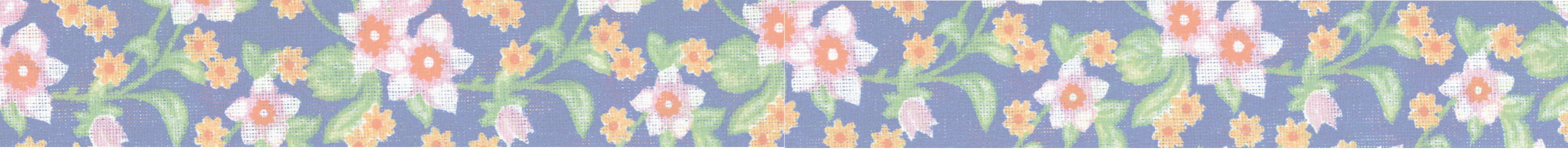
Com um corpo estudantil interdisciplinar comprometido com o objetivo da construção dos estágios, a organização político-pedagógica da vivência é estrategicamente executada, a partir do Método Pedagógico Josué de Castro, o qual é adotado por diversos Movimentos Sociais, como o Estudantil e o Sem Terra. Seus princípios consistem na valorização do trabalho e estudo, coletivamente, sem hierarquização, bem como na convivência, adotada como um processo de imersão e de alojamentos coletivos, visando ao estreitamento das relações e ao estímulo à humanização.

Baseada na metodologia, a realidade sociopolítica brasileira é evidenciada e discutida intensamente, em dois dias, com o curso “Como Funciona a Sociedade I”. Esse curso é mediado por um educador popular, que problematiza as contradições enfrentadas na sociedade capitalista vigente, com um direcionamento voltado à saúde brasileira, mas preservando seu caráter materialista-dialético, que enfatiza a exploração do trabalho humano.

A partir dessa introdução sobre a sociedade, utilizam-se métodos participativos de estudo – prezando pelo protagonismo estudantil na mediação dos espaços – para abordar questões relacionadas especificamente ao Sistema Único de Saúde, como a Carta dos Direitos do Usuário, a Lei nº 8.080, a Rede e os Níveis de Atenção à Saúde. Além disso, prezando-se pelo conceito ampliado de saúde e pela equidade, há a problematização da especificidade da saúde e o estudo das Políticas Públicas de Saúde das diversas populações brasileiras, como indígenas, quilombolas, LGBTs, negros e mulheres.

Com a apropriação provinda das discussões e da experiência pessoal de cada estagiária(o), as vivências nos serviços de saúde são realizadas, abrangendo desde a Atenção Básica até o Nível Terciário. Logo após a visita, acontecem discussões com todo o grupo, a fim de promover o senso crítico e político de todas e todos os estagiárias/os.

O VER-SUS originou-se pela necessidade de abordar a realidade da Saúde Pública brasileira,



a qual era precariamente elucidada, mesmo em universidades federais. As edições realizadas em Santa Maria têm atingido esse objetivo efetivamente, por serem construídas por movimentos sociais, como o movimento estudantil, dialogando com outros, como Movimento Nacional de Luta Pela Moradia (MNLN), Coletivos de Diversidade Sexual, Coletivos de Negros e Negras, Marcha Mundial das Mulheres, Organizações Estudantis do Uruguai, Executivas de Curso das Ciências Agrárias, como Engenharia Florestal e Agronomia, Movimento Nacional dos Trabalhadores Sem Terra, entre outros, trazendo sempre a importância de visualizar a Saúde em seu conceito amplo, com ênfase aos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Foto 1

Durante o Curso “Como Funciona a Sociedade”, o educador popular faz uma dinâmica, na qual pede que estagiários entrem em uma caixa que será fechada por ele. Após fechar a caixa, o educador pede que saiam dela, e como ninguém se move ele questiona: “Onde está a caixa?”



Foto 2

Estudando a estrutura e a organização política da sociedade e como cada mecanismo que está inscrito nela corresponde fortemente às questões de saúde



Foto 3

Estudando sobre a cartilha de direito das e dos usuáries e usuáries através de um teatro construído pelas e pelos viventes, fortalecendo a participação e colaboração ativa nos mecanismos de ensino e aprendizagem



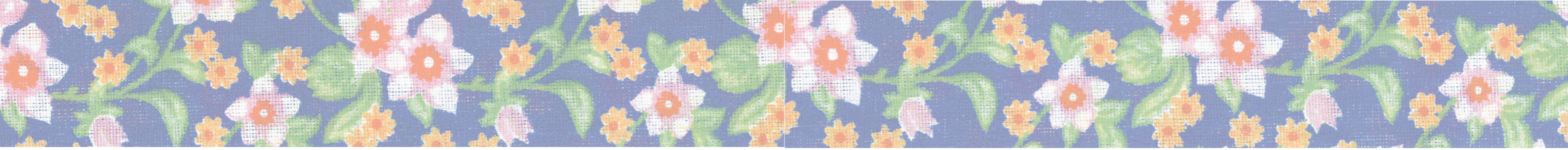


Foto 4

O centro da roda de discussão, presente desde o primeiro dia de VER-SUS, foi crescendo à medida em que cresciam as experiências e as emoções da vivência. Um pedacinho das memórias da militância para lembrar em cada discussão de toda a luta estudantil que aconteceu para que houvesse essa edição de VER-SUS



Foto 5

Roda de conversa no município de Santiago/RS, construída com o coletivo de Saúde Pública de Santiago INTENSUS, na qual foram discutidas (e nos aproximamos de) questões sobre a saúde da população negra e periférica, além de fazer crescer e trazer a importância da articulação na luta regional pela saúde



Foto 6

Jogo de futebol Facilitadores/as X Estagiários/as. Nele, percebemos como a sociedade se estrutura a fim de manter alguns mecanismos de controle e desestimular as organizações militantes, pois utilizamos estruturas de opressão, imposição de regras e arbitrariedade consciente que foram impostas ao longo do jogo, mesmo que a parte que estava sendo oprimida fosse a maioria



Foto 7

Por acreditarmos na importância do trabalho para construção da sociedade, dividimo-nos ao longo da vivência em grupos de trabalho que ficavam responsáveis por ornamentar os espaços, limpar plenárias, banheiros, refeitório e alojamentos, fazer alvorada e fazer o café da manhã. Cada dia um grupo desenvolveu uma tarefa, resultando na divisão igualitária do trabalho e também no cuidado e manutenção do espaço, que era cedido, público e gratuito



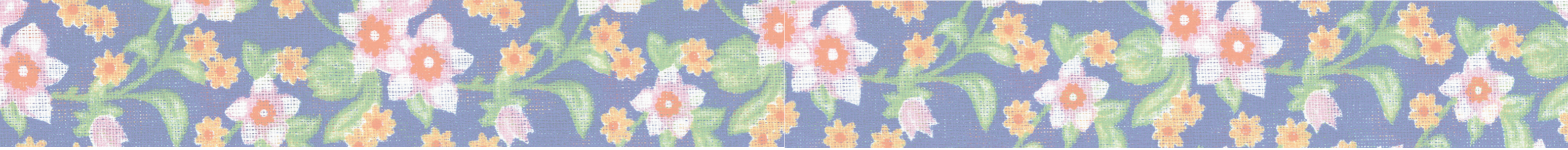


Foto 8

Durante visita à ocupação urbana KM3, pode-se visualizar a realidade de uma população em extrema vulnerabilidade social, onde sequer chegam serviços de saúde e saneamento básico. Visita essa que lembrou bastante a estrutura da sociedade que estudamos no CFS1, onde poucas pessoas têm muitas riquezas e muitas pessoas têm poucas riquezas, o que gera a situação de miséria na qual vive essa população



Foto 9

Estudando sobre o Movimento Estudantil, sua estrutura de organização e a rede que compõe, podemos entender e visualizar qual o nosso papel dentro da organização estudantil que fazemos parte. Fortalecer e promover as articulações e organizações estudantis, principalmente as relacionadas com saúde pública, é um objetivo central nas nossas vivências



## Referências

FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013.(Coleção VER-SUS/Brasil).

Fragmentos do Texto “Método Pedagógico” do Coletivo Político Pedagógico (CPP) do Instituto de Educação Josué de Castro (IEJC). Documento. Disponível em: <<https://conecs2012.files.wordpress.com/2012/01/fragmentos-do-mc3a9todo.pdf>>. Acesso em: 30 abr 2015.



Ser e fazer VER-SUS

## O aprender com a sabedoria dos não sábios

*Sofia de Moraes Arnaldo  
João Paulo Xavier Silva  
Ariadne Gomes Patrício Sampaio*

Em uma tarde ensoradada de quinta-feira, 27 de janeiro, que para muitos poderia ser um dia qualquer, mas para mim foi extraordinário. Tipo aquelas reuniões marcadas em cima da hora, nas quais você pensa que não dará tempo de organizar nenhum pensamento estruturado, e no final se surpreende com tamanha produtividade. Pois bem, foi justamente esse âmago de surpresas, emoções, vivências, ressignificações, enfim, aprendizados colhidos neste dia.

Estávamos em um grupo de quarenta graduandos (ou um pouco menos), de uma mescla de cursos – enfermagem, psicologia, fisioterapia, farmácia, medicina, serviço social, biologia, geografia, odontologia – quase todos da área da saúde. Fomos instigados a realizar uma visita inusitada ao lixão de uma cidade interiorana do sertão paraibano brasileiro. Para quem não conhece a meteorologia da caatinga, descrevo-a em três expressões: seca, quente e semiárida, palavras desanimadoras para uma pessoa acostumada com climas sulistas, característicos por apresentarem mais dias friorentos ao invés de calorentos.

Olhos arregalados, sustos momentâneos, expressões de asco, várias foram as expressões observadas naquele instante, porém a decisão da ida foi unânime. As primeiras visões foram chocantes e causadoras de muitas afetações. Um caos!! Foi minha opinião inicial. Lugar de habitação de muitos seres, sendo eles animados e inanimados, vivos e não vivos, comunicantes e afásicos, racionais e irracionais, uma pluralidade de convivências, que, em pensamentos lógicos, poderiam não coexistir, mas sim, coexistiam.



Dentre os seres vivos, animados, comunicantes e racionais, eis que a figura de uma idosa, de 82 anos, com menos de 1,50 m de altura, aflorou as indignações de todos os estudantes ali presentes: como

um ser com tamanha fragilidade poderia viver naquela situação? Onde estava sua qualidade de vida? A senhora, trajada em uma blusa preta e saia verde de malha, com sapatos pretos e meias roxas na altura dos joelhos, com um boné, vestimentas provindas do próprio lixo, demonstrava tamanha cordialidade e disposição para conversar, que jamais uma pessoa com melhores condições de vida demonstraria.

Ela foi nos contando como é o viver no lixo, exemplificando as ações de comer, beber, banhar-se, vestir-se, dormir, morar, simples atos realizados com tamanho sacrifício e, a cada palavra proferida de sua boca enrugada e ressecada, uma nova emoção, um novo conhecimento, uma nova lágrima, dentre outras tantas novas experimentações inéditas para mim, e creio que também para muitos que observavam e recebiam cautelosamente a mensagem transmitida pela senhora.



O caráter horizontal da troca de experiências entre os estudantes e a idosa permitiu uma aproximação da realidade das pessoas sujeitas e condicionadas pelo ambiente a viverem em situações precárias, com o mínimo de condições de vida.

Em meio à conversa, uma das estudantes perguntou se poderia abraçar a idosa. Agora, os olhares de espanto e receio partiram do outro lado da moeda e apenas uma indagação surgiu: “Eu não tomei banho e você ainda quer me abraçar?”. A estudante, sem pensar duas vezes, manteve sua proposta inicial e seguiu em direção à senhora, abraçando-a fortemente. As lágrimas e emoções não foram contidas, mas o que mais me comoveu foi o olhar caído e emocionado da idosa, exprimindo suas angústias e afirmando que seus filhos não a abraçavam, pois tinham nojo e vergonha de sua pessoa, e uma estudante, que até então não a conhecia, transmitiu com seu abraço a afetividade verdadeira que há tempos não sentia.



Tantas atividades de promoção e prevenção da saúde poderiam ser dadas às populações em situação crítica, abordando assuntos sobre higiene, saúde, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, e a senhora necessitava apenas de um gesto de carinho. Quão grande a resignificação e valiosidade desses pensamentos, transmissores de muitas verdades que aprendemos em diversos momentos de nossas vidas. Experimentamos, sem dúvida, um novo espaço de aprendizagem significativa no cotidiano dos ambientes que permitem o desenvolvimento de ações públicas. E não só usaremos de nosso cientificismo para prestar assistência voltada ao curativismo do processo saúde-doença, procuraremos entender de forma holística dos determinantes sociais que influenciam no adoecimento físico, psíquico, biológico, social e espiritual, garantindo uma assistência humanizada e de qualidade.

A necessidade de vivenciar uma experiência interdisciplinar e multiprofissional, ainda durante a graduação, foi relevante por demonstrar que o conhecimento adquirido, proporcionado pelo caráter de imersão dessa atividade favoreceu aos discentes a inter-relação da teoria com a prática na expansão de seus conhecimentos. Além disso, permitiu entendermos que não só as pessoas bem estruturadas e com titulações de conhecimentos científicos podem repassar seus ensinamentos. De onde menos esperamos é onde mais colhemos reflexões transformadoras de realidades.

### Percorrendo os caminhos do SUS

Com o objetivo de vivenciar o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do projeto VER-SUS, seguimos rumo a uma pequena cidade do Oeste de Santa Catarina. Partimos de vários lugares, de diversas instituições, cada qual com uma determinada bagagem de conhecimento. Todos motivados e com expectativas de vivenciar uma grande experiência.

O número de participantes foi significativo. Fizeram parte desta experiência viventes, facilitadores e coordenadores, o que contribuiu para a realização do projeto. Vale ressaltar que, a maioria dos participantes experimentavam seu primeiro VER-SUS<sup>1</sup>.

Na chegada, no rosto resplandia a alegria, nos olhares o estranhamento e nos abraços o acolhimento. Foi assim, na junção das diferenças, que nos unimos e constituímos um grande grupo.

Foram dias intensos, em que aprofundamos os estudos, a formação e a discussão sobre o SUS. Realizaram-se trabalhos em grupos, dinâmicas, rodas de conversa, com presença de lideranças de movimentos sociais, e seminários abordando temáticas sobre gestão, redes de atenção à saúde, controle social, discussão de gêneros, entre outros. Contudo o que, de fato, marcou a intensidade desse projeto foram as vivências nas diversas realidades do SUS da região, contemplando os níveis de Atenção Básica, nível de média e alta densidade tecnológica<sup>2</sup>.

### Da expectativa a vivência: *surge-nos o real*

Nossas concepções iniciais sobre o SUS eram baseadas em referenciais teóricos que nos foram transmitidos durante a formação acadêmica. Tínhamos uma visão reducionista do SUS, uma vez que víamos esse sistema com falhas e limitações em seu funcionamento. A qual é reforçada por diversas vezes pela mídia e pelo senso comum, pelos quais nos deixamos envolver e, por vezes, passamos a reproduzir.

Seria possível ter entendimento da complexidade do referido sistema sem vivenciá-lo? De fato,

<sup>1</sup> O projeto VER-SUS/Brasil, como dispositivo, pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações (VER-SUS, 2015).

<sup>2</sup> A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).



não. O contato com o real nos revelou que o SUS é muito mais complexo e abrangente. Que a teoria não é capaz de descrevê-lo por si só e, por isso, foi necessário um processo de imersão na prática do sistema de saúde.

Foi necessária a entrega total a essa vivência, não somente nos períodos de visitação, mas também, nos períodos de discussão sobre as realidades vivenciadas. Com as intensas discussões, sentíamos como se estivéssemos presenciando o que a geração jovem/adulta viveu na década de 80 e 90. Em todos os lugares, nos quais havia a aglomeração de viventes, surgiam discussões sobre o SUS, seja nos grupos de trabalho, seja no transporte até os locais de vivência, nos espaços em que visitamos, como também, nas refeições. Enfim, todos estavam focados em uma única, mas abrangente discussão, o SUS.

Os locais de visitação permitiram um olhar crítico-reflexivo suscitando alguns questionamentos, entre eles: (a) De que forma o SUS está presente nesse local? (b) Quais são as contribuições do sistema para o funcionamento desse serviço? (c) Quais são as fragilidades encontradas? (d) Quais são as potencialidades? (e) Quais melhorias seriam necessárias? (f) De que forma acontece a participação do controle social? e (g) Como se dá a educação permanente? Além de outros questionamentos.

Em resposta a estes questionamentos surgiram apontamentos positivos e negativos. Dessa maneira, destacamos o potencial da gestão nos serviços de saúde, a importância da participação social de forma ativa e efetiva, a necessidade tanto de serviços bem equipados, quanto de estruturas que favoreçam a acessibilidade, a utilização das tecnologias duras e leves de cuidado e programas de saúde que respondam às necessidades apresentadas de forma individual e coletiva.

Entretanto, chamamos a atenção quanto à precariedade de algumas estruturas físicas dos serviços de saúde e para a falta de recursos humanos (especialmente com formação focada para trabalhar no SUS com propriedades teóricas e práticas da complexidade que é este sistema). Destacamos ainda, a deficiência nos investimentos da educação permanente dos profissionais de saúde, assim como, a ausência do controle social em alguns serviços visitados. Cumpre assinalar ainda, a fragilização na comunicação da rede de atenção à saúde – acreditamos que esta fragilização possa ser um reflexo da inexistência de um sistema informatizado que interliga as redes de atenção à saúde nos seus diversos níveis de complexidade.

Apesar de todas as dificuldades e problemáticas mostradas pela mídia e criticadas pelos usuários, nas vivências, percebemos exemplos de profissionais humanizados, preocupados e organizados para responder às demandas da realidade local. Identificamos ainda, o grande potencial de resolutividade quando há uma equipe multidisciplinar que se comunica, troca saberes e compartilha conhecimentos, respondendo a integralidade do SER.

Na prática, compreendemos que o SUS efetivamente responde às diversas ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, abrangendo a promoção em saúde, a proteção de doenças e de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

### O VER-SUS: *o caminho para o encantamento*

Entendemos que a participação no VER-SUS contribuiu para o aprimoramento individual e coletivo, despertando uma visão ampliada do conceito de saúde, assim como, a compreensão da importância do SUS. Sistema este que todo cidadão deve se apropriar, conhecer seus direitos e também cumprir com seus deveres, seja na posição de usuário, profissional ou gestor.

Os estágios e as vivências constituíram importantes dispositivos que nos permitiram experimentar um novo espaço de aprendizado. Acreditamos assim, que o VER-SUS cumpriu com seu objetivo de formar militantes e seres pensantes, com olhar crítico sobre as práticas de saúde exercidas na atualidade. Pudera todos os estudantes e cada indivíduo passar por esse exercício de cidadania que é o VER-SUS. O programa nos “lapida” para sermos profissionais de saúde encantados e preparados para trabalhar no SUS.

O projeto e suas discussões fomentam a militância entre os estudantes. Estimulam a crer na possibilidade de mudanças, começando por nós e, posteriormente, pelo meio em que estamos inseridos, como em nossas universidades e grupos sociais. Assim, somos desafiados a seguir e garantir a efetivação das diretrizes e princípios que regem o SUS. Saímos sensibilizados a lutar em sua defesa, pois além de usuários colaboramos para o seu funcionamento como futuros profissionais de saúde.

### Concluindo a vivência

O VER-SUS foi um estágio de vivência que permitiu experimentar um novo espaço de aprendizado. Foi possível, a partir das realidades visitadas, conhecer o trabalho das organizações de saúde e entender como funciona o desenvolvimento das lutas dos setores no campo da saúde. O que tem possibilitado a formação de profissionais com olhar crítico reflexivo, que lutam pelo pleno funcionamento do SUS, por um atendimento integral de qualidade e os torna comprometidos com as necessidades da saúde da população.

O VER-SUS permitiu uma enriquecedora troca de experiências entre os viventes, por meio de discussões sobre situações problemas e estratégias de soluções possíveis a partir de um olhar multiprofissional. Ainda, houve a obtenção e aprimoramento de conhecimentos.

No decorrer das vivências desconstruímos e reconstruímos novas concepções do SUS, o que tem nos revelado a necessidade diante do cenário atual de construir novos compromissos entre o SUS e as instituições de ensino, especialmente as instituições de formação para a área da saúde. Nossa formação acadêmica deve ir muito além dos bancos universitários e livros acadêmicos, para que possamos nos tornar seres críticos, pensantes e plausíveis de mudanças.

Ao final do projeto VER-SUS, concluímos que seremos profissionais com uma visão mais ampla e crítica referente à capacidade e à qualidade do SUS, tornando-nos futuros trabalhadores que lutam em prol deste sistema.



## Referências

Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/versus-1/apresentacao>>. Acesso em: 12 abr 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Brasília: MS, 2011 Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 30 mar 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) . Brasília: MS, 2010

*Jullien Dábini Lacerda de Almeida*

*Jaqueline Oliveira*

*Yuri Lopes Nassar*

## VER-SUS

Embora não seja privilégio do setor da saúde, o profissional recém-formado na maioria das vezes não conta com suficiente experiência em serviço, não estando suficientemente preparado para exercer consistentemente sua função. No caso da saúde, os programas de residência e aperfeiçoamento especializado há muitos anos vêm ocupando o lugar privilegiado para a habilitação dos profissionais no desempenho técnico nos vários núcleos de conhecimento da prática clínica (BRASIL, 2012).

Entretanto, outra especificidade, talvez a mais grave, é o fato do estudo sobre o SUS e a saúde coletiva ocuparem um lugar de pouco prestígio na organização curricular que compõe os cursos de graduação da área da saúde. A concepção hospitalocêntrica, médico-centrada e procedimento-centrada (medicalizadora) da saúde ocupa um espaço hierarquicamente superior na cultura acadêmica ou na imagem do trabalho em saúde (BRASIL, 2012).

Os conteúdos sobre o Sistema Único de Saúde é um conhecimento que se apresenta em não raros momentos na academia, como um dado isolado e não como uma produção. Esse fato se apresenta mais frequente nos cursos clássicos, como a medicina, enfermagem e odontologia e, menos comum cursos como a psicologia, o serviço social, a biologia, a educação física e a medicina veterinária. A ênfase nos procedimentos supera amplamente o pensar saúde, constatando-se que os gestores e os formadores em saúde não têm gerado suficiente contato e aprendizado dos acadêmicos da área com o SUS e nem assegurado ao conhecimento em Saúde Coletiva a necessária familiaridade para que se componha com o núcleo de práticas de cada profissão. Trata-se de um paradoxo, na qual a realidade de saúde e os recursos fundamentais de atuação no SUS permanecem desconhecidos dos estudantes (BRASIL, 2012).

Diante das graves questões presentes na formação de recursos humanos para o SUS, da pouca presença das instâncias estudantis organizadas nas discussões sobre este tema, como também da desperdiçada força político-cultural desse ator social, o VER-SUS surge em 2002, como proposta das direções executivas dos estudantes de Medicina, Enfermagem e Nutrição em parceria com o Ministério da Saúde para articular e unir estudantes para debaterem e vivenciarem o SUS, através de um estágio de imersão (BRASIL, 2012).

## Trajetos Metodológicos

O presente estudo buscou extrapolar as formas triviais de pesquisa, permitindo a liberdade através da metodologia biográfica informal. A metodologia biográfica atribui o saber metodológico às expertises



e aprendizados ao longo da vida do sujeito, possibilitando a criação de informações e conhecimentos através das experiências vividas. A abordagem biográfica tem sido utilizada cada vez mais frequente pelas ciências sociais e humanas (CECILIO et. al., 2014). Com todo o desafio de uma metodologia subjetiva, ela permite construir um conhecimento centrado na experiência humana.

O percurso metodológico abrangeu os seguintes pontos: 1) Pesquisa bibliográfica sobre o formato da metodologia em questão; 2) foi feita uma pergunta a atores chaves, que por sua vez, foram distribuídos por região, aleatoriedade e disponibilidade, 3) foi pesquisado em redes sociais, ou na própria rede de postagens do VER-SUS, quando liberado o acesso a todo e qualquer pessoa online sobre frases ou afirmações que condizem com a pergunta central do estudo. Neste último caso, os relatos escolhidos foram autorizados e consentidos para a submissão do presente documento.

Esse instrumento de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo em vista a natureza da pesquisa (artigo de experiência) e que os atores pesquisados são também os autores deste artigo e, aos demais autores, foi solicitado o livre consentimento/autorização para o uso dos nomes reais e para a transcrição fidedigna de seus depoimentos.

A pergunta central do estudo direcionado aos entrevistados foi a seguinte: “Se você fosse descrever o VER-SUS em uma frase, qual seria?”. Foram entrevistados versuianos que participaram da organização, facilitação e/ou vivência em si, em diferentes regiões do país. Para identificação dos entrevistados, utilizamos a seguinte formatação: o último VER-SUS que realizou, local, nome, profissão e e-mail. Foram contatados vinte sujeitos, dos quais doze responderam. A sessão a seguir mostra os resultados obtidos.

## Versos do VER-SUS

O “Versos de VER-SUS” surgiu como uma reflexão crítico pedagógica e emocional do que foi participar, de alguma forma, deste processo; o impacto que trouxe a sua vida, pessoal, profissional, acadêmica e ainda, como cidadão. A gama de entrevistados trás consigo o caráter do quadrilátero da saúde, o qual intitulamo-nos por quadrilátero da experiência, para além da saúde a (in)formação da (des) construção da práxis do ser humano.

A seguir, os relatos que muito nos motivam a continuar com a luta por um SUS igualitário, equânime e universal. Sensibilizar e atuar através das experiências dos nossos corações e mentes.

*Ver a si e ao outro com olhos que transbordam luta e realidade. VER-SUS é afetar e ser afetado pelo ato vivo de ser e fazer saúde.*

VER-SUS 2013, 2014 e 2015 RS, AM, MG e GO.  
Vivente, facilitador e organização.

*Jullien Dábini Lacerda de Almeida.* Sanitarista

*É experiência de afeto que afeta nosso modo de VER o SUS.*

VER-SUS 2013, 2014 e 2015 Ijuí-RS.

Vivente, facilitador e organização.

*Jaqueline Oliveira.* Psicóloga

*VER-SUS é enxergar a saúde além do convencional, é enxergar além do que se pode ver, é um contentamento descontente, é navegar pelo amor ao próximo e ao desejo de mudanças, de mais altruísmo.*

VER-SUS 2014. São Luís-MA.

Vivente e organização.

*Yuri Lopes Nassar.* Acadêmico de Medicina (UniCEUMA)

*O VER-SUS me tirou da minha zona de conforto...me inquietou. Tirou o meu sossego! E era disso que eu precisava.*

VER-SUS 2015 Aparecida de Goiânia- GO, 2014 Sete Lagoas-MG.

Vivente, facilitador e organização

*Giovanna Carla Costa Rangel.* Graduando em Farmácia

*O VER-SUS representou (des)construção de saberes.*

VER-SUS 2014. São Luís do Maranhão- MA.

Facilitador e organização

*Elane Carvalho.* Graduando em Enfermagem

*Uma experiência inesquecível, na qual mudou minha visão enquanto futura enfermeira me fez acreditar em um SUS para todos.*

VER-SUS Belém-PA e Manaus-AM 2014.

Facilitador e organização

*Adria Vanessa.* Graduanda em Enfermagem

*O VER-SUS conquista mentes, corações e braços para podermos consolidar um sistema de saúde universal e de qualidade.*

VER-SUS RJ 2014.

Vivente, facilitador e organização

*Cesar A. Paro.* Professor UFRJ

*VER-SUS é como um divisor da visão de saúde.*

VER-SUS 2014 e 2015. Sete Lagoas-MG.

Vivente, facilitador e organização

*Daniela Souza.* Psicóloga



*Acontecimento que chega, mexe com a gente, nos abre caminhos e depois nos transforma deliciosamente em apaixonados pelo SUS e por todos que acreditam nele!*

VER-SUS integrante da Rede Unida na Secretaria Executiva Nacional do VERSUS 2012 a 2014.

*Richard A. Assinos. Psicólogo*

*O VER-SUS é um divisor de águas, de pensamentos. Eu era uma pessoa antes do VER-SUS, e me tornei outra após o VER-SUS.*

VER-SUS 2013 AM e PA.  
Vivente, facilitador e organização

*Andrey Ferreira. Enfermeiro*

*O VER-SUS ampliou meu olhar sobre o desafio de fazer saúde para todos os brasileiros.*

VER-SUS Salvador 2013.  
Facilitador.

*Karina Cordeiro. Sanitarista*

*Transformador...*

VER-SUS RJ 2013.  
Facilitador e organização

*Carolyne Come. Sanitarista. Ministério da Saúde*

## Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de Textos: Projeto-Piloto da Projeto-Piloto do VER-SUS BRASIL Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil*. Brasília. 2012.

CECÍLIO, L.C.O.; CARAPINHEIRO, G.; ANDREAZZA, R.; SOUZA, A.L.M.; ANDRADE, M.G.G.; SANTIAGO, S.M.; MENESES, C.S; REIS, D.O.; ARAÚJO, E.C.; PINTO, N.R.S.; SPEDO, S.M. O agir leigo e o cuidado em saúde: A produção de mapas de cuidado. *Cad. Saúde Pública*, v.30, n.7, p. 1502-1514, 2014.

## Considerações Finais

Assim, podemos dizer que o VER-SUS é um disparador de novas possibilidades nas mais variadas profissões. “Ele”, porque podemos afirmar ser mais que um projeto, proporciona aos que si permitem vivenciá-lo perceber que, o trabalho em saúde requer delicadeza, amorosidade, afeto, escuta, cuidado e criatividade, aliado a técnica e ética de cada área profissional, para que nosso Sistema Único de Saúde seja resolutivo e seus princípios integralidade, universalidade e equidade não sejam apenas utopias, mas realidade cotidiana.

Por fim, alguém deveria (ou não) nomear o que sentimos quando nos permitimos passar pela experiência do VER-SUS, afinal, a maioria das pessoas não compreende o porquê nos apaixonamos pela vivência, exceto aquelas que passaram por ela. Embora achemos que seria extremamente difícil alguém conseguir esta façanha, talvez esteja aí a essência deste projeto. Enquanto isso, vamos afetando-nos com as falas de cada sujeito que passa por esta experiência de VER o SUS para além dos olhares midiáticos.

## A experiência de estudante italiano no VER-SUS verão 2015

*Leonardo Tonelli  
Alessandra Bueno*

Particpei da edição “Verão 2015” do VER-SUS em Porto Alegre, aproveitando o período em que eu estava na cidade para realização de meu trabalho de conclusão de curso de Educação Física da Universidade de Bolonha (UNIBO), na Itália. Para a realização de minha pesquisa passei seis meses na capital gaúcha buscando documentos e entrevistando professores que pudessem me orientar sobre o papel do profissional de Educação Física na Atenção Básica em Saúde. O entendimento sobre como as dinâmicas de trabalho e a formação influenciam as práticas no cotidiano dos serviços de saúde, era meu maior interesse. Para isso, busquei compreender a dinâmica de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sua história, seus princípios e diretrizes, bem como algumas das políticas e programas relativos ao campo da promoção da saúde. Também busquei o referencial teórico da área específica e acompanhei o trabalho de alguns profissionais de Educação Física como atividade de campo.

Na primeira vez que estive em Porto Alegre, em setembro de 2013, ouvi sobre o VER-SUS e decidi participar na intenção de ampliar o meu conhecimento sobre o sistema de saúde brasileiro e também para poder entendê-lo a partir de olhares diferentes.

Nessa intensa experiência de doze dias em contato com outros estudantes de diferentes áreas, que compartilharam comigo os mesmos interesses e algumas curiosidades, pude compreender a importância do sistema de saúde como um todo e as particularidades de alguns serviços, como também, a sua relação com a formação em saúde e a importância de se levar em consideração os aspectos do território.

A seguir, proponho uma sistematização de alguns aspectos que considero importantes a partir desta experiência que vivi no VER-SUS, na tentativa de direcionar este relato:

**Multidisciplinaridade:** O SUS prevê a intervenção no território com base no trabalho de equipe multidisciplinares. Acredito que estes profissionais deveriam trabalhar com uma perspectiva interdisciplinar, mas tudo isso se torna difícil devido à formação ainda setorializada e reducionista. A universidade, que raramente reúne os diferentes profissionais durante o processo de formação, os deixa enfrentar pela primeira vez a multidisciplinariedade no âmbito do trabalho, após formados.

O VER-SUS parece se constituir como uma alternativa efetiva para “fugir à regra”. De fato, ele vai além das lógicas dos cursos de graduação em saúde (e outros que, teoricamente, não são cursos da área da saúde, mas que são importantes para o desenvolvimento dos serviços), tentando estimular a identificação de diferenças e semelhanças das áreas, estimulando uma abertura para a construção efetiva da relação interdisciplinar entre os participantes. Isso tudo é possível graças a uma atmosfera de compartilhamento e de participação ativa criada e estimulada o tempo todo durante o período das vivências. Cada participante tem a oportunidade de compartilhar seu conhecimento e suas experiências anteriores e ainda, refletir a partir das experiências dos demais participantes.

**Território e intersetorialidade:** Lembro que uma das coisas que me impressionaram durante os

doze dias de vivência, foi o fato de ter me dado conta, de quanto os determinantes sociais influenciam na saúde dos indivíduos e dos coletivos, podendo assim, dar uma forma às palavras que tantas vezes li durante o período de intercâmbio no Brasil sobre a definição de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986:

*(...) saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.*

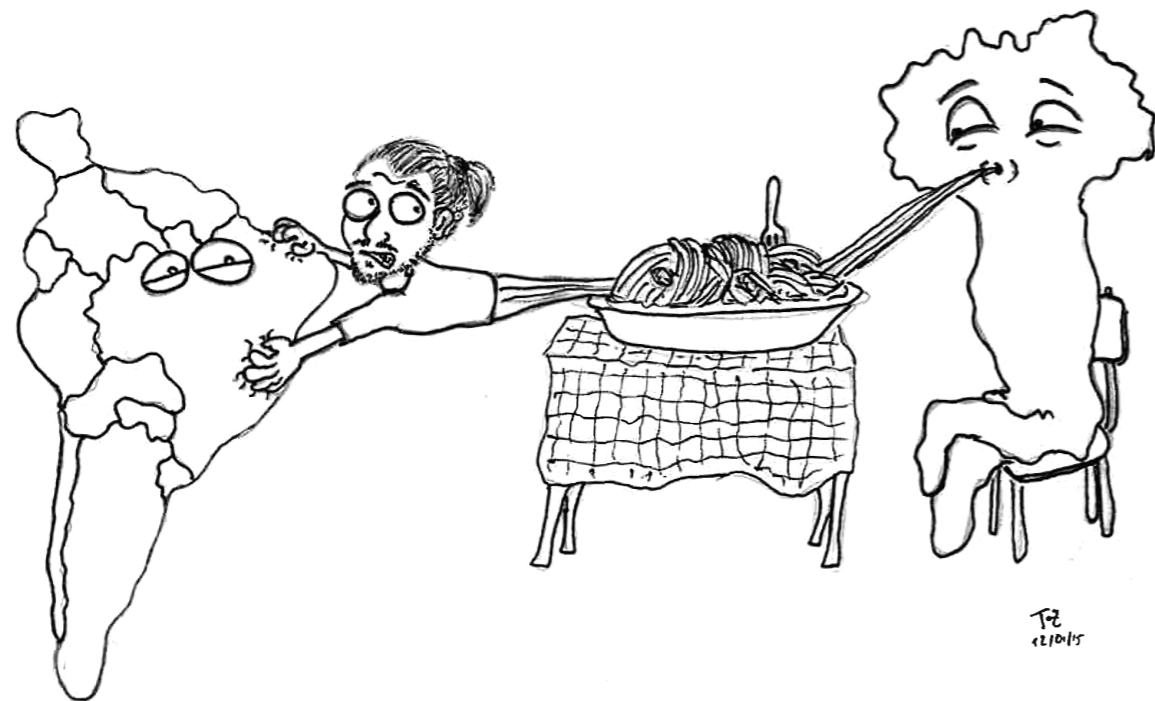
Durante a parte prática das visitas aos serviços de saúde, fomos divididos em equipes multidisciplinares, o que permitia problematizar aquilo que vimos e debater sobre os vários pontos de vista. Mas o fato que tornou as visitas mais significativas foi percorrer e conhecer as comunidades e o território no qual os serviços estavam inseridos. Cada território tem suas especificidades, diferentes dinâmicas sociopolíticas e culturais e, portanto, diferentes necessidades em saúde. Através do diálogo com os profissionais, especialmente com os agentes comunitários, que tem uma estreita ligação com a comunidade, foi possível entender quais foram os efeitos de cada contexto social que visitamos em relação à complexidade do cuidado em saúde. Essa abordagem permitiu aos “vivos” contextualizar impressões e ideias da realidade sociopolítica do território, marcando todos os fatores (ou determinantes) que influenciam no processo saúde-doença e no funcionamento do SUS.

**Reflexão, convivência e participação:** Certamente, a experiência não teria sido tão produtiva se não houvesse uma verdadeira imersão. Como salientado repetidas vezes pelos organizadores e facilitadores, no VER-SUS você não participa, você mergulha nele! De fato, durante o período da vivência, os participantes realmente viviam juntos, comiam e dormiam sob o mesmo teto, compartilhando os espaços e as reflexões, tanto em ocasiões estruturadas (organizadas pelos facilitadores) quanto em momentos de relax. Esta abordagem torna possível a criação de um espaço de compartilhamento e de participação conjunta no processo educativo, em que todos podem aprender e ensinar alguma coisa ao mesmo tempo. Essa multidisciplinaridade representa a única maneira em que se pode pensar um verdadeiro intercâmbio de conhecimentos e experiências para construir uma consciência crítica daqueles que logo serão chamados a fazer a sua parte para garantir o direito à saúde para todos.

Programas de educação permanente, como os VER-SUS (que propõe uma certa intervenção no serviço a partir da formação e vice-versa) são oportunidades para o diálogo entre o sistema educativo e o setor saúde, de uma forma ativa e que muitas vezes não é desenvolvido durante os processos de formação tradicionais. Incentivar, promover e participar do VER-SUS significa tomar parte no projeto político de defesa e garantia dos direitos à saúde como um direito de cidadania e de um sistema de saúde cem por cento público.

Posso concluir dizendo que estou profundamente satisfeito por ter tido a oportunidade e a capacidade de participar desta experiência, mesmo com a dificuldade do idioma. Isto me permitiu dar forma ao meu objeto de estudo, estimulando inúmeras reflexões sobre o conceito de saúde, sobre os

determinantes sociais, dinâmicas locais e globais, sobre o papel dos profissionais de saúde no cuidado, e sobre o quanto estes elementos influenciam as políticas públicas saúde.



*Jéssica Camile Felipe Tivoli*

Das coisas que descobri lendo:  
 Um encontro das palavras, em consonância.  
 Um espaço para me acomodar, um tempo para mergulhar.  
 Os duelos entre pontos de vista,  
 Solilóquios recitados, revisados, renomados.  
 Crítica, ideia e revolução.  
 Público-alvo, índice, introdução.  
 Os cenários engatilhados  
 Por detrás da capa e contracapa,  
 Motivação.

Das coisas que descobri vendo:  
 Uma dialética de ações,  
 Imensuráveis no espaço-tempo.  
 Um relógio morto pendendo  
 Ante o trabalho vivo  
 As paredes inertes  
 E a movimentação dos funcionários verdes.



Sala de espera,  
O que esperar.  
O que se faz em uma sala de espera,  
Gestão de expectativas, de medos, de angústias,  
Gerenciar riscos,  
Absorver o tempo  
E outras quimeras.

Do corte à dor no peito,  
Perpassa mais sentimento  
Que a notícia no televisor,  
Alheia aos últimos acontecimentos  
Dos telespectadores pacientes.

Tantos corredores para se ver.  
Todo um percurso predefinido, margeado  
Pelo sensacionalismo involuntário  
De um Pronto Atendimento.  
Como outro qualquer.  
Como só ele pode ser  
E não o pode a loja de passatempo.

De saúde não entendemos,  
Passamos por ela imoralmente  
Todas as manhãs.  
Copo de água mais rotineiro  
Que a sensação das pernas saudáveis  
Se movimentando até o banheiro.



Entendemos de dor,  
Mais ainda de emergência, urgência,  
Escalas de 1 a 10: 10.  
Saúde é senso comum,  
Tem de ser natural,  
Tem de servir.  
Doença é desordem, inconveniência  
Anarquia dos glóbulos.

E qual a defesa senão  
Desejar que o corpo suporte,  
Que exista um suporte.  
E não pensar na morte.

A oferta de um lugar  
Para estar com.  
O ambiente precisa responder  
Às muitas aflições.  
Assim entoou o teórico-filósofo da quintessência singular:  
“O ser humano acontece com o outro”.

VER-SUS Litoral Piauiense, quando a vivência vira prosa:  
*O processo de formação e a constituição do ser implicado com a  
saúde coletiva*

*Antonio Ciro Neves do Nascimento  
Gleyde Raiane de Araújo  
Larisse de Sousa Silva  
Paula Evangelista Ferreira  
Raksandra Mendes dos Santos  
Sabrina Kely Magalhães de Araújo  
Vilkiane Natércia Malherme Barbosa*

Cada pessoa é única. Cada sentimento, mesmo em coletivo, perpassa de diversas maneiras no indivíduo. Porém, com o objetivo de descrever as afetações que o VER-SUS Litoral Piauiense despertou em todo seu grupo e ainda promovendo o encontro de emoções sentidas por esses pares, construímos uma carta em coletivo sobre nós. Como nos construímos até aqui, o que nos move e como saímos a partir dessa experiência. Vejamos:

Luís Correia, 12 de março de 2015

Gosto de pensar que o inesperado acontece. Talvez por isso não me surpreenda tanto com alguns fatos. Esse ano de 2015 tinha o propósito de me redescobrir, me permitir ao novo e ser capaz ressignificar cada episódio vivenciado. Isso não acontece repentinamente. As experiências que adquiri são frutos de minha curiosidade, mesmo um tanto imatura, porém, marcada por muitos ensinamentos e afetações. Sou um fortalezense que se mudou para Parnaíba/PI há alguns meses na busca da concretização de um sonho antigo. Nasci em Recife, já morei em Salvador, Curitiba, São Paulo e, mesmo com o contato com diferentes pessoas e culturas, possuía uma visão distorcida da realidade. Ouro Preto é minha cidade natal, mas amo onde fui criado: Barra Grande.

Não cheguei aqui à toa. Por ser filho de um agente de vigilância sanitária da secretária de saúde, sempre o acompanhei em jornadas e congressos de saúde pública, alimentando cada vez mais o desejo de trabalhar com saúde e principalmente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Como militante do grupo de Gays, Lésbicas Bissexuais e Transgêneros (GLBT), trabalho com as minorias. O pensamento crítico e o desejo de mudança alimentados ainda quando estudante do ensino fundamental, ao participar do grêmio estudantil e de vários movimentos em busca de uma educação de qualidade, e não apenas disso, mas de um país melhor. Talvez, por isso, atualmente faço parte do Centro Academia de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) de Parnaíba e atuo junto com os demais buscando melhorias para o curso e consequentemente para os alunos.

Sou estudante de Medicina e milito no movimento estudantil desde o segundo período do curso. Começo minha militância após entrar na universidade e finalmente, sem a pressão desumana que a lógica da educação centrada no vestibular nos coloca, posso parar para refletir sobre a realidade que me cerca. Nessa época, entro em contato com as ideias da esquerda estudantil, que então se organizava para a

disputa do Diretório Central dos Estudantes (DCE) e, desde então, tenho tido experiências inigualáveis de estudo e prática dessas ideias.

Já tive a oportunidade de ser ouvinte de diversos fóruns e debates através de movimentos acadêmicos onde o foco principal era o esclarecimento sobre diversos temas polêmicos na sociedade, e como todo tema existindo indivíduos contra e a favor, deixando evidente seu posicionamento e questionamento. Como membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) intitulado: Apoio institucional na atenção básica: compartilhando saberes e práticas para a qualificação do trabalho, que tem por finalidade ampliar a capacidade de reflexão, pesquisa, de entendimentos e de análise de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, e sua capacidade de produzir mais e melhor saúde.

Fui líder de turma em dois blocos consecutivos procurando atender as reivindicações da turma. E, já há dez anos, sou Agente Comunitária de Saúde (ACS) tendo presenciado as dificuldades e as conquistas da saúde coletiva a partir das lutas dos movimentos sociais e das práticas sociais em saúde. Assim, busquei realizar um projeto de dimensões de diagnóstico em saúde no âmbito comunitário social, sendo realizado em sete municípios e uma comunidade quilombola do interior do Piauí, onde analisaríamos as necessidades básicas de diversas malhas comunitárias e, conseqüente, o contraste entre as referidas comunidades buscando a compreensão que leva aos fenômenos que emergiram durante a pesquisa.

E, por duas gestões, estive em um dos diretores do Diretório Central dos Estudantes da Universidade Federal do Ceará (UFC), um dos grupos de diretores que até hoje é lembrado na UFC, pois ajudamos na construção de benefícios para os estudantes como o cardápio vegetariano dentro do restaurante universitário e lutamos pela construção de uma grande residência universitária. Passado pelas cadeiras de Direito, Física, Pedagogia, Engenharia..., vi que a mudança que gostaria de fazer na sociedade não estava no meu curso, e que, apesar de produtivas e bem intencionadas, aqueles estudos não trariam o resultado que eu gostaria. Deixei porque percebi que o que eu buscava era muito mais do que a pesquisa podia me oferecer. Tive a certeza quando ouvi, na disciplina Saúde Pública, que muito me interessou, ouvi desconstruírem a ideia de SUS que a maior parte dos brasileiros tem. Isso foi, de fato, uma grande libertação na minha forma de pensar, despertando meu interesse, pois pela primeira vez tive contato, mesmo sendo teoricamente, quebrando tabus que infelizmente foram construídos na infância pela parte da sociedade que desconhece as causas de alguns problemas nesse sistema e suas benfeitorias.

Mas não me engano. Também já fui parte da massa e achava que meu único contato com o Sistema havia sido ao precisar de uma emergência em um hospital público e ao ouvir de mídias sobre o Sistema como falho, por meio das representações do mesmo pelas extensas filas de espera e mortes antes do atendimento. Destarte, frente a todas essas vivências, tornei-me ainda mais um admirador dos processos envolvidos no âmbito da Saúde Pública, o que me faz buscar novas experiências a cada dia. Assim, vi no VER-SUS uma possibilidade de vivenciar o Sistema Único de Saúde e os serviços de saúde.

A priori, a participação no projeto VER-SUS foi de suma importância para aprendizagem e amadurecimento quanto profissional. Desse modo, ao ressignificar as práticas experimentadas



multiprofissionalmente durante o VER-SUS, agregando novas concepções e conceitos sobre a temática, o que representará um enorme ganho na formação, transformando em agente disseminador e transformador dos serviços de saúde.

Como futuro profissional farmacêutico, percebo que o tema “Saúde Coletiva” harmoniza vários profissionais da saúde, e isso me instiga. A participação no VER-SUS leva a uma ampla discussão e debates das conquistas e situações conflitantes no serviço de saúde público junto com os atores sociais, podendo também, aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, a gestão, a atenção, a educação e o controle social no sistema, configurado em distintas formas de operar nas diversas regiões do Brasil, pois o interesse é a oportunidade de compreender a saúde assegurando os verdadeiros direitos sociais e vivenciar situações concretas. A saúde não é só atendimento médico, é necessário um comprometimento e todos os profissionais relacionados à educação, prevenção, saneamento, organização.

Podendo conhecer melhor o SUS e suas metas, além de aprender, debater, vivenciar novas experiências e amadurecer ainda mais enquanto estudante de medicina, qualificando ainda mais minha futura profissão perante a coletividade. A experiência me proporciona ter uma relação mais íntima com o sistema e com os princípios basilares, éticos e políticos que norteiam o SUS e o atendimento à saúde da população brasileira, tornando-me capaz de ser um agente transformador da sociedade brasileira e, principalmente, da saúde coletiva.

Observa-se no VER-SUS uma oportunidade única de capacitação e formação dos estudantes que compõe a massa de profissionais que estarão diretamente ligados à população necessitada de uma boa prestação de serviços de saúde. Essa nova prática pedagógica que o VER-SUS propõe, proporciona um meio para ampliar a visão crítica e reflexiva sobre a atenção à saúde, ao passo que se constrói e agrega valores.

Mesmo pouco ou nada sabendo sobre o processo de transformação, deixamos de ser pessoas normais – e o que é normal? e passamos a ser ex-versusianos. Não só a mochila nos identificará, mas os abraços afetuosos, os gritos em meio a corredores e ruas, o “olho-no-olho” que só a gente entenderá. Chegamos aqui um e sairemos outro.

Passamos a deixar de ser de Florianópolis, Picos, Teresina ou Parnaíba... a territorialização geográfica é o que menos interessa. Não seremos médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, odontólogos ou educadores físicos, apenas. Seremos sanitaristas porque acreditamos no SUS de verdade. Não seremos eu, tu e ele. Hoje somos NÓS, SUSjeito, AmaSUS, SUSpirados... VilkiSUS construímos? Hoje somos Anjos e Protegidos... um grupo seleto de trinta pessoas intitulados VER-SUS Litoral Piauiense.

*Assinado: VER-SUS Litoral Piauiense*

*Janainny Magalhães Fernandes  
Vinicius Santos Sanches  
José Félix de Brito Júnior  
Letícia Stanczyk  
Edgard Victor da Rocha Lupi  
Antônio Neves Ribas*

## Apresentação

Este conto foi construído a partir dos diversos encontros articulados da Executiva Nacional de Estudantes de Fisioterapia (ENEFi) e do Programa de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), em suas diversas edições (desde 2013 à 2015), nos municípios de Campo Grande-MS, João Pessoa-PB, Curitiba-PR e Natal-RN, onde fisioterapeutas, estudantes, profissionais e gestores envolvidos com a saúde coletiva compartilharam experiências nestes dois cenários, que se entrelaçaram na história de militância de cada ator. Todas as vivências (com a ENEFi e o VER-SUS) promoveram encontros com o movimento estudantil, com a realidade da saúde pública, com o quadrilátero da saúde e o engajamento ético-estético com os princípios do SUS e suas políticas públicas.

O resultado destas relações está exposto minimamente neste conto que permitiu, para além das palavras, momentos de aprendizagem, luta, reflexão, educação permanente e o carregar de uma bandeira em comum: em defesa de um SUS público, de qualidade, respeitado por seus princípios e que promova transformação da realidade em prol de justiça social para todas as pessoas, em defesa da vida.

Dos diálogos dos encontros nasce esse conto...

Dizem que quem conta um conto aumenta um ponto.

Se aumenta ou não, eu não sei ao tanto

Mas o que eu conto nem sequer termina em ponto.

Entre os pontos que trarei, uma rede sei que formei.

Pois então se aproxime e escute essa história, memória

Os estudantes da fisioterapia sentaram de noite e de dia.

Ao reativar a executiva, trocas de experiências foram tecidas

Da reconstrução da ENEFi essa rede só crescia

E nessa tessitura toda, eis que contam de um tal de estágio de vivência



Da experiência contada nasce a vontade que esse tal estágio em cada canto do Brasil acontecesse...

Como água do rio que corre da fonte até o mar...

Disseminando do Rio Grande do Sul até Roraima e Amapá.

Difundimos o VER-SUS começando lá no Mato Grosso do Sul,

Se espalhou pro Paraná e subiu pra Paraíba

Desse movimento que recomeçou, gente para lutar pelo SUS se acordou

Com o fortalecimento da ENEFi, no VER-SUS também vivi.

Em grande parte do Brasil incomodamos o que acomoda

Organizados pra mobilizar e por transformações lutar

E o VER-SUS, diante disso, também fez parte dessa moda.

Descobrimos que as bandeiras por qual lutamos são as mesmas que nos unem

É luta, labuta, é pauta, é ata, camarada!

Os nós não somos nós, estamos juntos, o SUS é nosso, não estamos sós.

E vou te contar o movimento que o VER-SUS causou em cidades que chegou

Em Dourados, olha só! Conhecemos a aldeia Bororó,

De Curitiba a Paranaguá, muito vimos por lá,

Profissionais engajados nos fizeram reafirmar que o SUS é muito mais do que há.

Em João Pessoa entre os prédios comuns, encontramos um em que (r)existia a Ocupação Urbana Tijolino Vermelho.

Com trabalhadores da saúde, moradores e estudantes vivenciamos que lutar por moradia também é lutar pela saúde das pessoas!

E Vitória de Santo Antão, em Pernambuco

Num nordeste, nordestino

Encontra-se um povo bem amigo

Aqueles que querem fazer crescer o direito

De cada um poder plantar o que quer e do seu jeito

O MST mostra sua verdadeira face

Aquela, que mídia não mostra para todas as classes

No interior do interior, nome de gente ela tem

São Gabriel era ela,

foi NASF, ALAC, APAE, ASSENTAMENTO... Uma bela cidadela!

E com o Ministério desvendamos o mistério,

Aprendemos a gestão junto com a coordenação

Foi na roda de tererê que vimos como a clínica ampliada é

E no Sul, com chimarrão, conversamos sobre redes de atenção

No campo ou na cidade vimos que saúde também é arte

Seja sozinho ou em grupo, nós faremos nossa parte!

Foi então que aprendemos que não importa o dialeto,

Daqui pra frente resolvemos que a nossa clínica é a dos afetos,

ENEFi e VER-SUS, uma parceria que deu certo.

E dessa forma a gente aprende e se prende a construir o SUS que queremos ter...

E entende que empoderar é a melhor forma de cuidar.



## A formação acadêmica do fisioterapeuta para o SUS: *Relato de experiência do VER-SUS*

*Briane da Silva Leite  
Cristine Schüller  
Daiana Picoloto*

### Introdução

Historicamente, a atuação do fisioterapeuta é entendida como assistência no nível de atenção terciária; porém, sabe-se que quando inserido na atenção primária, pode ser de grande valia para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde (SILVA; DAL ROS, 2007).

Alguns autores afirmam que na fisioterapia o problema de clareza sobre o objeto de trabalho induz a indefinições do campo de atuação deste profissional, parecendo estar voltado para uma pequena parcela do objeto: a doença e suas sequelas. Este problema se reflete no perfil acadêmico do fisioterapeuta, onde muitos estão voltados apenas para o processo de reabilitação. A capacitação do profissional para a ação preventiva e educativa é de extrema importância para a comunidade em que atua, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos mesmos (CECCATO et al., 1992). Este trabalho tem o objetivo relatar a experiência de uma estudante sobre a formação acadêmica do fisioterapeuta no SUS, durante a participação no VER-SUS.

### Formação acadêmica e VER-SUS

Cada vez fica mais evidente a inadequação do modelo de ensino dominante na universidade brasileira para a formação dos profissionais de saúde, e a expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) aprofundou esta percepção. Afinal para haver uma eficiência na sua execução, o SUS necessita além de uma boa gestão, de trabalhadores de saúde proficientes em sua área e o que se pode observar muitas vezes, é o despreparo técnico, científico e político desses trabalhadores, durante a sua formação quanto estudantes (GOMES; OLIVEIRA; SÁ, 2008; SILVA; RODRIGUES, 2010). Os estudantes possuem certa dificuldade para abordar a complexidade dos problemas de saúde da população de uma forma que não se reduza a implementação de ações técnicas voltadas para o conserto de partes do corpo humano ou o alívio dos sintomas, além da sensação de despreparo e de insegurança para atuarem nos serviços de saúde brasileiros. Inúmeros são os acadêmicos que se queixam de não saber o real funcionamento do SUS, sua gestão, suas atividades peculiares, seus objetivos e sua abrangência. Vale ressaltar que uma das causas para esse despreparo pode estar relacionada ao mau desenvolvimento de atividades práticas curriculares, muitas vezes com uma carga horária insuficiente, atrelada aos serviços de saúde superlotados de estudantes (LIRA NETO et al., 2013; VASCONCELOS, 2006).

Neste contexto de preencher essa deficiência e modificar o problema identificado, no ano de 2002,

surge o Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Realizado inicialmente pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, este nasceu de uma proposta chamada Escola de Verão, um projeto que surgiu da necessidade de inserção dos estudantes na gestão do SUS e que tinha o propósito de estabelecer vivências apenas no período de férias dos estudantes universitários. Atualmente o Ministério da Saúde desenvolve este projeto em parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES) que possuam cursos na área Ciências da Saúde, com as Secretarias Municipais de Saúde (MENDES et al. 2012).

Levando em consideração que o objetivo deste programa é de aproximar estudantes do desenvolvimento de projetos que visam estabelecer uma política de educação para futuros profissionais do SUS. O VER-SUS tem como eixos principais propiciar oportunidade aos participantes para vivenciar conquistas e desafios inerentes ao SUS e aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social. Propicia, também, discussões sobre a importância dos movimentos sociais, principalmente o movimento estudantil (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

### Formação acadêmica e VER-SUS

Este é um relato de experiência, vivenciado por uma acadêmica do curso de Fisioterapia no VER-SUS/RS durante suas participações em duas edições do projeto, inverno 2012 e verão 2013, ambas realizadas na cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. Esta participação no programa foi realizada de forma voluntária, com o objetivo de estender minhas experiências para além da universidade, a fim de conhecer o funcionamento do SUS e as ações de gestão setorial, além de participar da oportunidade do encontro multiprofissional e da observação da assistência à saúde na área pública.

O projeto se construiu através da participação de acadêmicos, provenientes de instituições de ensino público e privados do estado, dos mais diversos cursos, pertencentes ou relacionados à área da saúde, e a seleção dos estudantes que iriam participar deste estágio foi realizada de modo on-line, através do site <http://versus.otics.org> conveniado ao Ministério da Saúde. O formulário de inscrição era composto de questões estruturadas que abrangiam variáveis sociodemográficas e relacionadas à vida acadêmica (LIRA NETO et al., 2013).

### Discussão dos resultados

Durante a vivência no VER-SUS, a acadêmica se deparou com diferentes cenários e realidades da saúde brasileira, podendo vivenciar desde a atenção primária, secundária e terciária, além de sua gestão. A mesma teve a oportunidade de conhecer a realidade do SUS, dialogar com os diversos profissionais e usuários, refletindo sobre as fragilidades e potencialidades encontrada na rede de atenção a saúde do



município e exercitar aspectos da interdisciplinaridade. A partir das vivências, pode-se conhecer a rede de atenção à saúde, se inserir na realidade das práticas em saúde e reconhecer a importância da relação profissional-usuário e do trabalho integrado com a comunidade. O projeto possibilitou um olhar diferenciado ao funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes, enfatizando a necessidade de valorizar aspectos importantes como o contexto social dos usuários, compreender o conceito ampliado de saúde, articulação com os movimentos sociais, o trabalho multi/interdisciplinar e a educação permanente em saúde.

Esta experiência veio confirmar o que vem sendo a tempo discutido, que a maioria dos graduandos da área da saúde não é formada para compreender o SUS. Muitos usam o sistema para seu aprendizado técnico-científico, no entanto, não são formados para atuar nele de forma crítica e reflexiva (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008). Contudo, o VER-SUS torna-se importante por contribuir na construção do elo entre o estudante do campo da saúde e as práticas de trabalho no SUS.

## Conclusão

Após a participação nesse projeto pode-se afirmar que o VER-SUS como dispositivo de ensino, desperta o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação de cada participante no seu processo de formação, bem como futuramente na sua atuação profissional. A partir disso pode-se refletir sobre a formação acadêmica do fisioterapeuta no SUS e constatar que o mesmo está enfraquecido, há a pouca inserção deste profissional no sistema. Isso pode estar relacionado aos currículos de algumas instituições de ensino superior que não são voltados para o SUS, mas sim direcionado a atividades predominantemente curativas e reabilitadoras; também ao pouco contato que o acadêmico tem com o sistema durante a sua formação e desta forma sinte-se despreparado para atuar no mesmo. Pode-se perceber a necessidade de mudanças nestes currículos, para que o processo de ensino-aprendizagem possa ir além da reabilitação, possibilitando cenários de prática diversificados, que possibilitem ao estudante contato com a realidade da população, indo ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

## Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1, p.22, 10 dez. 2001. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210\\_01.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf)>. Acesso em: 07 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento

de Gestão de Educação na Saúde. *VER-SUS Brasil: Caderno de Textos*. Brasília: MS; 2004.

CANÔNICO, R.P.; BRÊTAS, A.C.P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta paulenferm*, v.21, n. 2, p. 256-261, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v21n2/a04v21n2.pdf>>. Acesso em: 16 jan 2014.

CECCATO, M.W. et al. O papel do fisioterapeuta na atenção primária à saúde em comunidades de baixa renda. *Revista Fisioterapia em Movimento*, v. 4, n.2, p. 83-98, 1992.

GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C.; SÁ, C.P. As representações sociais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, segundo a Abordagem Estrutural. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, v. 16, n.1, p. 122-129, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_18.pdf)>. Acesso em: 15 jan 2014.

LIRA NETO, J.C.G. et al. VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde. *Revista enferm UFPE online*, v. 7, n.3, p. 1042-6, 2013.

MENDES et al. Ver-Sus: Relato de vivências na formação de Psicologia. *Psicol. cienc.prof., Brasília*, v. 32, n. 1, p. 174-187, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a13.pdf>>. Acesso em: 16 jan 2014.

SILVA, D.J.; DAL ROS, M.A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 12, n. 6, p. 1673-1681, 2007.

SILVA, R.P.G., RODRIGUES, R.M. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. *Rev. Bras. Enferm*, v.263, n.1, p. 66-72, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a11.pdf>> Acesso em: 15 jan 2014.

VASCONCELOS, E. *Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde*. São Paulo: Hucitec; Edições Mandacaru, 2006.

## Experiência de uma aluna de graduação em Nutrição no estágio de vivência do SUS

*Juliana Dias Almeida Santos  
Lígia Amparo da Silva Santos*

### Introdução

O Curso de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA) funciona desde 1956 e, ao longo desses anos, segue de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Nutrição (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001), essas abordam que a formação do nutricionista deve abranger as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de aproximar o aluno da realidade social e das necessidades da população.

No processo de formação do profissional em nutrição o modelo pedagógico adotado propõe que o Nutricionista tenha uma formação generalista, com competência e habilidades específicas, visando o trabalho multiprofissional e a interdisciplinaridade, habilitado a atuar nas diversas áreas da alimentação e nutrição (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). Contudo, de acordo com Santos e colaboradores (2005), são poucos os avanços em relação aos conteúdos e atividades curriculares tradicionais e as propostas das diretrizes do Curso de Nutrição, falta um projeto pedagógico que envolva princípios filosóficos e um sistema mais eficaz de avaliação da aprendizagem.

As diretrizes curriculares dos cursos de graduação da saúde mostram a necessidade dos cursos adotarem em seus projetos pedagógicos a inserção precoce e progressiva dos estudantes no SUS, aproximando os alunos da realidade de saúde do seu país, região e comunidade, estabelecendo, enfatizando e valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar no cuidado em saúde. A interdisciplinaridade seria a possibilidade de trabalho conjunto, profundo respeito à cultura dos indivíduos, bem como as crenças e valores de cada um, tanto dos profissionais quanto da população assistida pela equipe de saúde (HADDAD et al., 2006; SANTOS et al., 2005; SAUPE et al., 2005).

Entendendo a importância da interdisciplinaridade na formação em saúde em busca da multiplicidade de olhares sobre o mundo contemporâneo, o Curso de Nutrição da UFBA implementou, em 2011, o Programa de Educação Tutorial- Nutrição (PET-Nutrição), gerando novas possibilidades de ensinar e aprender no campo das ciências da nutrição.

Priorizando o caráter interdisciplinar e interinstitucional, o Ministério da Saúde (MS) e parceiros promovem o VER-SUS, que permite ao estudante experimentar um novo espaço de aprendizagem no SUS, gerando a construção de novos compromissos entre as instituições de ensino, os serviços e os movimentos sociais, orientando assim novas práticas pedagógicas, a partir da articulação do tripé universitário de ensino-pesquisa-extensão, e de novas práticas de saúde (FERLA et al., 2013).

O objetivo do presente artigo é refletir sobre a experiência de uma aluna de Nutrição, participante do PET-Nutrição, no Estágio de Vivência do SUS, promovido pelo Ministério da Saúde e parcerias.

### O VER-SUS e o PET-Nutrição

O VER-SUS propõe novas relações entre as instituições de ensino e o SUS, proporcionando a aproximação do estudante no trabalho em saúde e motivando o aluno no processo de mudança na formação. O estágio visa provocar no estudante, agente construtor das práticas sociais, o compromisso ético-político e estimular discussões, a fim de rever práticas de ensino e atenção nas visões multiprofissionais e interdisciplinares (LEMOS et al., 2012).

O estagiário torna-se sujeito da própria aprendizagem, construindo valores e o próprio conhecimento. O estudante no VER-SUS faz o estágio acontecer, junto a outros sujeitos, como gestores, trabalhadores, usuários, movimentos sociais e instituições formadoras, internalizando assim seu papel social. O estágio não se trata de transmissão de conhecimento, mas de criar as condições de reflexões e questionamentos para que este aconteça (FERLA et al., 2013).

O Programa de Educação Tutorial (PET) é um programa instituído pelo MEC a fim de apoiar atividades acadêmicas que integram ensino, pesquisa e extensão. Os alunos participantes realizam atividades extracurriculares que complementam a formação acadêmica sob orientação de um tutor. O PET não visa apenas proporcionar aos alunos uma gama nova e diversificada de conhecimento acadêmico, mas assume a responsabilidade de contribuir para uma melhor qualificação como pessoa humana e como parte atuante da sociedade (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2015).

O PET-Nutrição proporciona a seus integrantes a reflexão e produção de novos saberes e práticas, trabalhando temas pertinentes à área como a antropologia do corpo, a comensalidade, alimentação e cultura e práticas alimentares no mundo contemporâneo, na busca de realizar atividades que envolvam os conteúdos das ciências sociais da saúde e humanas, alimentação e nutrição, na tentativa de dialogar com outros alunos sobre os diferentes aspectos da nutrição não vistos no currículo tradicional.

O VER-SUS e o PET, portanto, proporcionam a inserção dos alunos em atividades diferenciadas, no processo de construção de saberes, que auxiliam e enriquecem reuniões com debates e discussões de diversos eixos temáticos e ambos são extremamente enriquecedores no processo de formação de qualquer estudante.

### Experiência VER-SUS 2015

O projeto VER-SUS/Brasil realizou na Bahia a sua 7ª Edição em 2015, visando qualificar futuros profissionais do SUS, possibilitando aos estudantes uma vivência privilegiada de interação e imersão no cotidiano do sistema de saúde brasileiro.

O estágio vivenciado foi realizado durante sete dias consecutivos, cujo grupo vivenciou o Distrito Sanitário de Itapagipe, local que apresenta diversos serviços, dentre os visitados conheceu-se o



Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), unidade referência em prevenção, diagnóstico e tratamento de Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis (DST/IST); Unidade de Saúde da Família (USF) Joanes Leste; Unidade Básica de Saúde (UBS) Ministro Alkimim; Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Adilson Peixoto Sampaio. Saindo do Distrito de Itapagipe, visitou-se o Centro Especializado de Oncologia (CICAN), o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) em marcha e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pró-PET-Saúde) da Universidade Estadual da Bahia (UNEB).

Nas visitas às UBS, PSF, CAPS e CTA, não houve a oportunidade de ter uma troca de experiência em relação à nutrição, nem sobre a realidade dos aspectos sociais que refletiam na alimentação daquela população.

A experiência de conhecer o movimento social MST proporcionou uma aproximação com os integrantes do movimento, ouvir a história de alguns e refletir sobre o propósito deles, que naquele momento estavam marchando pelas melhorias nos assentamentos, criação de territórios livres do latifúndio e do agronegócio, como também investimentos na agricultura familiar, assuntos pouco vistos na graduação e muito importante para o futuro profissional nutricionista. A experiência em conhecer os medicamentos naturais e a forma de preparação e planejamento alimentar levou a refletir sobre alimentação saudável e higiênica. Diversos debates no PET-Nutrição, sobre essas temáticas, estimularam a valorização das questões culturais frente às diversas populações.

O Pró-PET-Saúde apresentou a proposta do programa e os trabalhos produzidos e impressionou o grupo de estagiários e principalmente gerou ideias de parcerias com o PET-Nutrição. O PET- saúde envolve estudantes de diversos cursos da área da saúde e tem um caráter de trabalhar fundamentalmente a atenção básica e vigilância em saúde no SUS visando a integração ensino-serviço e comunidade. As temáticas das atividades convergem com a proposta PET-Nutrição, de se aproximar da comunidade, promover ações educativas permanentes em alimentação e nutrição e ter caráter interdisciplinar.

De acordo com Larrosa (2002), a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Sob esta perspectiva seria o que nos afeta, inscreve marcas, deixa vestígios e efeitos. Para que a experiência de fato aconteça é preciso estar disponível e receptivo, pois este é um lugar do encontro, da relação com algo que se experimenta, que se prova, que nos toca e que nos acontece. E tudo que nos passa também nos forma e nos transforma.

### Considerações finais

A experiência em participar de um estágio de vivência proporcionou momentos de intercâmbio com outras áreas da saúde, outros programas de educação, aproximação com a comunidade e estímulo ao trabalho em equipe. Ter a realidade PET-Nutrição e VER-SUS possibilitou um maior envolvimento nas atividades, a vontade de englobar a teoria com a prática, planejar atividades pertinentes à temática

SUS e principalmente compartilhar e estimular colegas a participarem de estágios como esse vivenciado, refletindo novos olhares e novas percepções sobre o SUS, valorizando a atuação dos diversos atores no sistema de saúde.

### Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. **Resolução CNE/CES 5**, de 07 de novembro de 2001. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Programa de Educação Tutorial – PET **Manual de Orientações Básicas**. Disponível em: <[http://proeg.ufam.edu.br/attachments/128\\_petmanual\\_2005.pdf](http://proeg.ufam.edu.br/attachments/128_petmanual_2005.pdf)> Acesso em: 29 de abr 2015.

FERLA, A.A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos** Porto Alegre: Associação Brasileira da Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil).

HADDAD, A.E. et al. (Orgs.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

LARROSA J.B. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev. Bras. Educ.*, n. 19, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 29 de abr 2015.

LEMOS, M.; ROCHA, M.N.D.; PEIXOTO, M.V.S. Estágio de Vivência no SUS-BA: Estratégia de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, p. 263-269, 2012.

SANTOS, L.A.S. et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. *Rev. Nutr.*, v.18, n.1, p. 105-117, 2005.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.18, p.521-536, 2005.

## As vivências no Sistema Único de Saúde como dispositivo de aprendizado na formação médica

*Isabel Cristina Hilgert Genz*

*Janaina Cossetin*

*Karla Munike Magri Cortez Heep*

*Leticia Tatiane Mädke*

*Marien Édina Foresti*

*Mark Miyamoto*

*Vanderléia Laodete Pulga*

Este relato tem o intuito de apresentar a metodologia de ensino adotada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, mostrando como a proposta de ensino possibilitou o encontro, a vivência, a experiência e a construção de conhecimento em Saúde Coletiva.

Por meio da descrição de atividades realizadas, bem como os relatos de vivência, será mostrado o sentido da imersão na formação de um estudante de medicina, futuro profissional da área da saúde. Será elucidada a importância da inserção dos alunos desde o primeiro ano na rede básica de saúde, bem como os ganhos acadêmico-científicos que uma proposta de imersão desse gênero traz na formação médica.

Partimos do olhar sobre saúde:

*O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. (SCLLAR, 2007, p.28)*

Diante disso, torna-se indispensável o médico conhecer o território vivo no qual trabalha. Assim, ele conhecerá melhor as concepções de saúde e de doença daquela população, podendo promover a saúde e a cura de maneira mais eficaz.

Na UFFS, Campus Passo Fundo, o Curso de Medicina, iniciado no ano de 2013, possui uma proposta inovadora no ensino de graduação. Trata-se de uma proposta pedagógica que inclui oito fases do componente curricular Saúde Coletiva, com oito créditos em cada uma delas. São setecentas horas dedicadas a trabalhar esta área do conhecimento que ganha expressiva notoriedade no atual contexto dos desafios da medicina no Brasil e no mundo.

A formação médica da UFFS, campus Passo Fundo, insere o estudante desde o primeiro semestre na atenção básica, no conhecimento do território, nas características socioculturais e regionais do ambiente, no trabalho em equipe e na relação médico-paciente. Trata-se de encontrar caminhos para uma formação médica mais social, que tenha um olhar mais apurado para a integralidade da atenção à saúde e a humanização.

A importância de se conhecer o meio em que o usuário está inserido é fundamental devido à complexa diferença cultural e extensa área territorial existente no Brasil onde existem especificidades em cada território geográfico. A partir deste enfoque, a formação humanizada do médico brasileiro ganha mais força na interdisciplinaridade, não se atendo apenas no ensino dos tradicionais componentes curriculares.

Uma das principais lacunas deixadas pela maioria das instituições é justamente essa: a falta de interdisciplinaridade. A imersão, através das vivências no SUS, desse modo, é responsável, em parte, por suprir essa falta. Nas vivências realizadas nos municípios da região, locais onde os acadêmicos realizam a imersão, desde o primeiro semestre foi oportunizado observar a maneira como os diversos profissionais interagem, a relação que existem entre os vários serviços ofertados à população e a forma como esses futuros profissionais irão se inserir neste amplo contexto.

A imersão/vivências permite ao estudante conhecer desde o início de sua formação, as diferenças existentes entre municípios, os seus problemas, as suas fragilidades e suas peculiaridades. A partir deste contato com a rede pública de saúde e com o território vivo, a imersão se torna uma experiência que articula o saber construído historicamente e socializado com todos os estudantes envolvidos no processo com o aprendizado singular de cada um. Esse aprendizado é baseado nas percepções individuais de cada estudante e/ou ator envolvido no processo formativo como os professores, os técnicos, os preceptores e equipes locais de saúde.

Neste um ano de vivências na atenção básica foi possível identificar que os agentes de saúde exercem um papel fundamental, se não, um dos mais importantes no sistema de saúde. São a ponte existente entre o usuário e a unidade básica e a equipe de profissionais. Entretanto, fica visível que, apesar de exercerem um papel tão primordial, não são bem remuneradas e tem dificuldades de garantir as visitas domiciliares em todas as famílias. As grandes distâncias existentes entre as residências na zona rural e a dificuldade no deslocamento são limitações apresentadas pelos agentes de saúde. Além disso, na construção do mapa do território foi possível notar que há agentes que estão há mais de 20 anos atendendo a mesma microárea e, mesmo assim, ainda enfrentam dificuldades no trabalho.

Outra percepção que foi identificada nas vivências no SUS diz respeito aos sistemas de informação em saúde. A maioria dos dados está desatualizada por conta da demora para atualização dos sistemas, bem como o tempo necessário para sua alimentação, tempo este, que muitas vezes, não é disponível no dia a dia de trabalho, sem contar com a quantidade e a troca de sistemas de informações e as dificuldades na qualificação dos profissionais dos serviços para darem conta dessas exigências.

Nesse sentido, além de parte dos dados não coincidirem com a realidade, não estão sendo utilizados como instrumento para qualificar a gestão e a atenção em saúde. Os sistemas de informação em saúde e seus dados são determinantes na promoção de saúde, pois deveriam orientar todo o trabalho da equipe multiprofissional. Quando existe um estudo consistente sobre a epidemiologia de uma região, os recursos são destinados de forma mais eficiente, as estratégias de saúde são montadas de maneira mais eficaz e as ações preventivas também exercem seu papel de maneira mais integral. Quando estes dados inexistem o processo de planejamento da equipe fica frágil.

O acesso inadequado aos diferentes pontos da rede de atenção à saúde também é outra problemática bem recorrente. Muitas vezes, usuários com doenças simples, como uma dor de cabeça, por exemplo, recorrem a serviços hospitalares a fim de solucionar seus problemas. Casos assim sobrecarregam o sistema como um todo, principalmente a rede hospitalar e o cuidado integral desses usuários fica fragilizado.

Outro aspecto relevante do aprendizado obtido na imersão/vivências no SUS é a clareza de que um dos fatores mais importantes na promoção de saúde é a escuta qualificada. Ela aumenta a resolutividade e diminui gastos. Valorizar a cultura de cada população, como a da população negra, por exemplo, é de fundamental importância no processo de cura de doenças e da promoção de sua saúde. Atentar para o nível de instrução de cada usuário torna-se também importante para o médico, já que a partir disso ele guiará a conversa e decidirá sobre a forma de sugerir um tratamento ou de construir o projeto terapêutico de cuidado singular.

É fato que, por ser uma proposta inovadora e recente, as vivências no cotidiano do SUS são um desafio. Elas são uma novidade tanto para os estudantes quanto para a universidade, para os profissionais que atuam no SUS e para a comunidade. Um dos desafios encontrado nas imersões é a necessidade de desenvolver educação permanente dos profissionais envolvidos. No entanto, esse é um processo de construção conjunta que necessita da coletividade para ser enfrentado de forma eficaz.

As vivências no SUS são um potente dispositivo de aprendizagem. Elas contribuem muito com a humanização do profissional da saúde, já que fazem dos estudantes e atores envolvidos, agentes transformadores da sociedade. A imersão permite o surgimento de novos paradigmas e gera novas alternativas para o ensino da medicina, pois através desse processo educativo cria-se um vínculo da universidade com a comunidade regional havendo trocas de conhecimentos e saberes de todos os atores sociais envolvidos.

### Referências

SCLiar, M. História do conceito de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 29-41, 2007.

Este relato tem por objetivo mostrar a contribuição do VER-SUS na construção do conhecimento e aprendizado médico como estudante do segundo semestre de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo/RS. Essa instituição apresenta uma proposta inovadora acerca do ensinar médico no país. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem a necessidade de articulação dos Cursos de Medicina com os serviços e sistemas locais, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS), além do desenvolvimento de capacidades profissionais mais amplas para a atuação em diferentes cenários e realidades. Isso requer que sejam implementadas inovações nos processos de formação. Trata-se de um ensinar médico que vai de encontro a todos os métodos tradicionais que existem. A UFFS possui a sistemática do que se chama imersão. É uma experiência nova que diz respeito à prática da saúde coletiva e tem por objetivo geral inserir os acadêmicos do Curso de Medicina no cotidiano do SUS.

Apesar de as atividades de imersão ser um potente dispositivo de aprendizado, durante meu primeiro semestre de faculdade, persistia a impressão de que a formação do meu saber não estava sendo, de fato, efetiva. Por isso, uma das maiores potencialidades que poderia ter vivido na construção do meu conhecimento foi o VER-SUS. Participei da edição de verão de 2015 na cidade de Santa Maria – RS. Cada um possui seu método de aprendizagem e, no meu caso, esse processo é muito lento. Demando muita reflexão acerca do conhecimento teórico e das experiências práticas.

Na Universidade, meu campo de aprendizado prático foi o município de Ernestina, norte do estado do Rio Grande do Sul. Apesar de ter interesse nas atividades propostas e desejar ter conhecimento, sentia que era insuficiente. O que me desafiou a participação no VER-SUS, onde optei por participar para buscar mais conhecimento e compreender melhor o que as vivências nos serviços de saúde contribuem para a nossa formação.

Dentro desse contexto, parece-me que há um grande desafio: vincular o que está sendo ensinado na teoria com a prática. Por isso, a experiência mais incrível que eu poderia ter vivenciado foi o VER-SUS. Ele me fez refletir e perceber o quanto de conhecimento teórico eu havia aprendido em um semestre de faculdade e o quanto eu estava mais humana a partir de toda essa minha experiência prática de imersão. O VER-SUS contribui muito com a formação de profissionais mais cientes da realidade na qual estão inseridos. Com esse estágio, pude notar o quanto o ensino no país é, muitas vezes, carente de interdisciplinaridade e o quanto essa vivência intensiva na realidade do SUS dá suporte a essa demanda. Outra nítida percepção foi a de o quanto a maioria das universidades não está preparada ou interessada em investir em Saúde Coletiva.

O VER-SUS é uma proposta muito potente, pois ficou claro o quanto a maioria dos dados epidemiológicos e dos sistemas de informação está desatualizada e o quanto alguns profissionais da saúde encontram-se despreparados para gerir esses sistemas. Também ficou evidente como o acesso





inadequado aos diferentes pontos da rede de atenção à saúde prejudica o funcionamento de todo o sistema. Um dos serviços mais genuínos que podemos oferecer ao usuário é a escuta qualificada, pois a maioria dos usuários carece de escuta, atenção e carinho. Oferecer uma boa escuta para entender as origens traumáticas de cada pessoa que busca o cuidado em saúde, na maioria das vezes, é terapêutico. Não podemos nos assustar quando conversamos com o usuário e não devemos ter medo de não saber o que fazer com o que ele nos diz. Temos muito mais chances de saber o que fazer quando temos informações e uma caixa ampla de ferramentas de cuidado. A escuta qualificada aumenta a resolutividade do problema e diminui custos, já que, o usuário, uma vez bem atendido, sai com segurança para fazer o devido tratamento e dificilmente vai buscar novo atendimento em outro local, contribuindo para o acesso de qualidade e resolutividade.

No VER-SUS, cada um tinha a tarefa de ser o “anjo” de outro vivente e, durante toda a vivência, éramos responsáveis por “proteger” uma pessoa. Assim foi da minha anja que recebi um recado que me deixou muito reflexiva e emocionada. Dizia o seguinte: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” A Medicina hoje carece muito de profissionais mais humanos e sensíveis à realidade do outro, por isso refleti e ainda reflito muito sobre o sentido dessa frase dentro da escuta qualificada.

A rotina tanto de estudos quanto de vida de vários estudantes de medicina exige muito e diariamente cada estudante busca encontrar formas de superar os desafios e estar apto para receber cada vez mais conhecimento. Essa talvez seja a razão de alguns profissionais médicos serem ditos como frios. A frieza talvez seja uma das formas encontradas para vencer as adversidades que conseguem tocar o mais íntimo da alma humana de uma forma muito intensa. Por isso, é preciso identificar maneiras de formar médicos mais humanos e, ao mesmo tempo, detentores da técnica, que é indispensável para a prática médica. O que a UFFS propõe é, de certa forma, isso: formar médicos mais humanos e cientes da realidade na qual estão inseridos, contribuindo na formação profissional, ética e cidadã sendo agentes construtores e transformadores da situação de saúde da população e do SUS.

O projeto VER-SUS me fez repensar e ressignificar minha formação porque precisamos ter consciência de que nem sempre vai ter todos os recursos disponíveis no exercício profissional. E, diante disso, precisamos estar preparados para atuar diante das diferentes realidades, inclusive as mais adversas possíveis e dar tudo de nós, porque isso se trata de fazer a diferença no local onde estaremos exercendo a medicina.

No VER-SUS, consegui ficar afastada, ou seja, ter um distanciamento que da sociedade que me permitiu fazer uma reflexão acerca da minha existência, da minha relação com a minha família, com meus amigos e com as pessoas que representam algo no meu cotidiano. Que coisa desnecessária o espelho, não?! Dispensamos tanto tempo da nossa rotina para melhorarmos nossa aparência em frente ao espelho sendo que não é o nosso exterior que determina nossa frequência no mundo. Não tenho dúvidas de que essa comunicação que consegui fazer com o meu eu está refletindo hoje na maneira como estou construindo o meu saber no curso de medicina. Já, com relação a minha atuação como futura médica,

um dos legados que o VER-SUS deixou é com relação à confiança. Confiança em si é nosso maior patrimônio. Se não confio em mim, não confio no outro e o outro não confia na gente. Nos primeiros minutos de contato com os usuários, somos responsáveis por conquistar a confiança deles. Quando confia, ele adere mais facilmente ao tratamento e tem muito mais chance de não abandoná-lo. Por isso, o cuidar dos outros, muitas vezes, é, primeiro, cuidar da gente mesmo. Para cuidar do outro é preciso saber cuidar de si, é o exercício cotidiano de amorosidade, de carinho, de cuidado e de coerência.

A mística e a coletividade de todo o VER-SUS foram genuínas! O conhecimento é insubstituível e “ele caminha lento feito uma lagartixa.” Tão necessário quanto cada um identificar seu método de ensino é ter a abertura para todos os aprendizados que diariamente se oferecem para nós e para nossa formação médica. O VER-SUS, sem dúvida é um estágio que oferece muito conhecimento acerca do SUS.

A experiência do VER SUS que foi uma das inspirações da inclusão na base curricular da Saúde Coletiva no Curso de Medicina da Imersão/Vivências no SUS vem abrindo novos horizontes de aprendizados, reflexões, desafios e compromissos com um processo de formação implicado e comprometido com as necessidades de saúde das populações e dos serviços de saúde. Além disso, oferece o convívio com pessoas que têm os mesmos anseios: construir um mundo com mais equidade e lutar para que, de fato, tenhamos um Sistema Único de Saúde de qualidade e para todos.

## Significância das vivências no SUS na atual formação médica

*Isabel Cristina HilgertGenz*

*Janaina Cossetin*

*Karla Munike Magri Cortez Heep*

*Leticia Tatiane Mädke*

*Marien Édina Foresti*

*Mark Miyamoto*

*Marcelo Soares Fernandes*

*Vanderléia Laodete Pulga*

Têm-se reconhecido que o modelo de ensino dominante nas Universidades brasileiras não está suficientemente adequado para a formação de médicos que atendam as amplas necessidades da população. A partir desta constatação construiu-se uma proposta de mudança no ensino dos cursos de Medicina. Isto integra a formação para o fortalecimento do modelo de atenção à saúde onde o comprometimento deve ser com o usuário. Contrapõe-se com o modelo que predomina atualmente, onde o foco está nos procedimentos e os problemas de saúde têm sido reduzidos a implementação de ações técnicas voltadas ao conserto de partes do corpo ou alívio dos sintomas. Desta forma, o Governo Federal realiza mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos de Medicina.

A Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014 institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, sendo que o artigo 29 – incisos V a VIII – dispõem sobre:

V – criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;

VI – inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;

VII – utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VIII – propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;

Baseado nisso, visando a reformulação dos cursos de medicina para uma humanização dos futuros profissionais da área médica e cabendo tal ensino dentro da nova proposta feita pelo Ministério da Educação criou-se o Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

(UFFS), campus Passo Fundo. Tal formação está de acordo com as novas diretrizes instituídas pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB) pelos Ministérios da Educação e Saúde.

O curso tem a modalidade presencial com aulas teóricas, atividades de estudo complementares e estágio de práticas em laboratório e de intervenção no SUS, estágios opcionais e o internato. O processo de ensino e de aprendizagem deste curso pressupõe a construção coletiva de saberes e práticas, onde todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem são sujeitos ativos.

Para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem, além das aulas teóricas propriamente ditas, os educadores farão uso de vários procedimentos, tais como: práticas em sala de aula, centradas na participação ativa dos sujeitos e seu processo de aprendizagem; estudos dirigidos, visitas técnicas, trabalhos em equipe, estudos de casos clínicos e casos da realidade dos serviços de saúde, com o objetivo de estimular a vivência pessoal e o aprendizado em grupo; seminários, onde serão promovidos debates entre os participantes promovendo a construção dos conhecimentos por meio da diversidade de opiniões e interpretações. Todos esses procedimentos estarão voltados para a articulação da vida acadêmica com a prática profissional na perspectiva da formação integral do ser humano.

Essa abordagem gera oportunidades de desenvolvimento do pensamento analítico e abstrato, da flexibilidade do raciocínio, estimula habilidades cognitivas, competências sociais como liderança, iniciativa, autonomia e capacidade de tomar decisões, trabalhar em equipe, se comunicar com clareza, acessar os meios de comunicação, usar a informação acumulada e participar ativamente do processo sociopolítico-econômico da região.

Visualizando o indivíduo (usuário e profissional) em sua totalidade: sujeito, ator social, gestor de saúde e corresponsável; tem-se a construção participativa do sistema de saúde e a participação social articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde. Colaborando, assim, para promover a integração de ações e serviços de saúde, promovendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde.

Dentro disso, a UFFS criou o seu programa de vivências no Sistema Único de Saúde. Desde o primeiro semestre, o aluno já é inserido na atenção básica, permanecendo um ano na localidade, visando conhecer a equipe multiprofissional e suas funções; os processos saúde e doença no território e as ações desenvolvidas, aproximando os alunos da realidade do trabalho. Bem como conhecer a gestão e os indicadores que compõem o SUS e os pontos que formam a rede. A partir disso, compreende-se a importância do vínculo médico-paciente, com uma atuação voltada a práticas humanizadas e não apenas técnicas.

Como ponto de partida, foram criados grupos que se dividem em cidades da região, incluindo comunidades específicas de indígenas, quilombolas, assentamentos rurais e periferia, estas beneficiadas com políticas e planos nacionais próprios.

Para reforçar o vínculo e oferecer benefícios às comunidades, a metodologia propõe aos alunos



## Vivenciando o Sistema Único de Saúde Brasileiro sob o olhar da Psicologia Comunitária: O SUS que transforma a formação e empodera

*Lorena Munise Santos do Nascimento  
Ana Caroline Barbosa da Silva  
Leonardo Sales Lima*

a realização de um projeto de interação com a população, levando em conta a vulnerabilidade social, as especificidades e a cultura local apresentada. Com base na análise do território e os desafios considerados relevantes, os estudantes de medicina interagem com ações conjuntas objetivando a promoção e prevenção da saúde.

O aprendizado advindo da imersão constitui-se em conhecimento prático que se articula com a teoria. Como exemplo, pode-se citar o conhecimento dos sistemas de informação que integram a rede do SUS e o uso desses dados epidemiológicos que possibilitam nortear as políticas de saúde adotadas pela União, além da observação que foca na unidade de saúde como porta de entrada e ponto central dos sistemas locais.

Espera-se que os novos profissionais de saúde comprometam-se com os princípios constitucionais do SUS: universalidade, equidade e integralidade do cuidado. É imperativo que a visão tradicional da saúde como ausência de doença seja superada, para o entendimento da saúde como resultado dos determinantes e condicionantes sociais. A produção de saúde vai muito além das indiscutíveis atividades de recuperação, portanto, é necessário que os profissionais da saúde tenham essa visão, produzindo intervenções e políticas públicas para a preservação da vida. Assim, a formação dos profissionais de saúde deve ir além das práticas atuais, garantindo o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social.

### Referências

ALBUQUERQUE, V.S. et al. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.31, n.3. p.296-303, 2007.

BRASIL. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial* [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, n. 117, 23 jun. 2014. Seção I, p. 8-11.

GIL, C.R.R. et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.32, n.2. p.230-239, 2008.

VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. *Educação popular na formação universitária*. João Pessoa: Hucitec Editora, 2013.

### Introdução

A atuação dos profissionais da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se configurado como um desafio, uma vez que é comum no discurso de acadêmicos e profissionais a deficiência de uma formação adequada que possibilite o desenvolvimento de habilidades teóricas e práticas para o exercício satisfatório da profissão na área da saúde coletiva.

Tendo em vista as inúmeras carências na formação acadêmica, o Ministério da Saúde (MS) propôs o VER-SUS, cujos objetivos consistem em facilitar a compreensão da lógica de funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes; reafirmar a saúde como direito social; provocar no estudante o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor de saúde, refletindo acerca do seu papel como agente construtor e modificador das práticas sociais; contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar; favorecer a discussão de campo e núcleo de saberes e da integralidade da atenção em saúde, entre outros. O programa de estágios e vivências é desenvolvido em parceria com instituições nacionais e locais.

O presente estudo busca relatar as percepções dos autores, sob a ótica da Psicologia Comunitária, diante das vivências proporcionadas pelo VER-SUS em um dos estados brasileiros onde o programa foi realizado. O tema abordado neste escrito tem sua importância em função da proposta de vivências constituir um dispositivo capaz de contribuir para a formação de profissionais comprometidos com o aperfeiçoamento das políticas públicas.

### Conversando sobre o SUS e a Psicologia Comunitária

O conceito de saúde foi discutido e reformulado várias vezes, representando os contextos sociais e políticos de cada época. A atual legislação brasileira, em contrapartida a conceitos tradicionais e limitadores, amplia o conceito de saúde, considerando-a um resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), e não apenas como ausência de doença.

Segundo Cohn (2003), o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal



Brasileira, substituiu o modelo de saúde previdenciário em que só tinham acesso aos serviços de saúde os trabalhadores contribuintes. A proposta de saúde como direito de todo e qualquer cidadão brasileiro é expressa pelos princípios norteadores dos SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Diante do conceito de saúde proposto e dos princípios norteadores do SUS, evidencia-se que o trabalho no contexto social e na política pública do sistema de saúde brasileiro requer uma postura diferente da tradicional atuação clínica das diversas profissionais, no sentido de que se faz necessário, para atuação no SUS, visando desde a promoção de saúde até a reabilitação, uma visão mais holística de saúde, o que inclui o contexto social-econômico-político em que os sujeitos estão inseridos.

Nesse contexto, Góis (2005) afirma que a noção de Psicologia Comunitária privilegia o trabalho com grupos, contribuindo assim com a formação de consciência crítica e para construção de uma identidade social e individual, pode ter muito a colaborar com a proposta de saúde pregada pelo SUS.

A visão de Psicologia Comunitária trabalhada aqui, segundo Brandão (1999), tem como bases a Educação Popular, em que Paulo Freire prega a autonomia do sujeito, a participação como forma de transformação da realidade social e a comunicação entre os sujeitos sociais como instrumento para empoderamento do sujeito; o Materialismo Histórico-Dialético, proposto por Karl Marx, que vê o homem como produto e produtor do meio em que vive, numa dialética contínua; a biodança, que propõe a humanização pelo contato; e a Psicologia Social Crítica, que preza pela construção de vínculos através do grupo.

Essa vertente da Psicologia tem tido a saúde coletiva como uma importante área de atuação, tendo em vista que procura desenvolver ações de promoção à saúde, levando em consideração a autonomia e a cidadania. O psicólogo então deixa de exercer a função tradicional de agente curador e passa a ser facilitador, colaborando com o desenvolvimento do protagonismo social dos sujeitos (CODA, 2008; CAMPOS, 2000; CAMPOS; GUARESCHI, 2000 apud GAMA).

Sales (2004) informa que a importância de vivências e estágios ainda durante a graduação se dá por proporcionar, além da fixação de conceitos técnicos, adquiridos nas disciplinas teóricas, o conhecimento da realidade profissional e o desenvolvimento de habilidades que superam a simples aquisição de conhecimentos, podendo colaborar para a construção de uma visão crítica acerca da atuação profissional.

### **Descrevendo as vivências**

O Estágio de Vivências na Realidade do SUS (VER-SUS) teve duração de treze dias e foi realizado no ano de 2012. Ressaltamos que essa versão da vivência foi a segunda edição do programa no Estado do Piauí, após uma lacuna de oito anos desde a realização do primeiro VER-SUS na unidade federativa em questão. Os estudantes foram deslocados para outras cidades diferentes de seus locais de

estudo, onde puderam compreender a dinâmica regional do sistema de saúde e comparar com a realidade do seu local e moradia. As vivências que aqui serão relatadas foram realizadas na cidade de Parnaíba, município localizado na região norte do Estado do Piauí, Brasil.

O VER-SUS mobilizou cerca de quarenta estudantes de graduação de diversos cursos de instituições tanto públicas quanto privadas: Psicologia, Fisioterapia, Medicina, Enfermagem, Odontologia, Serviço Social e Biomedicina. Os estudantes foram divididos em quatro subgrupos, cada um com uma média de oito estudantes participantes e dois estudantes facilitadores que estudavam na cidade em que se deram as vivências, que visitaram, durante a primeira semana de estágio, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de quatro módulos diferentes (CAIC, Santa Luzia, Carmo e Bebedouro), onde cada subgrupo acompanhou as atividades de um módulo, e, na segunda semana, a média e alta complexidade (Centro de Atenção Psicossocial, Santa Casa de Misericórdia, Carpina, Hospital Estadual Dirceu Arcoverde e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Durante as manhãs, eram realizadas as atividades de visitas, e, no período da tarde, eram realizadas as atividades de sistematização das percepções sobre as realidades observadas. Além dessas atividades, também foram realizadas rodas de discussão e exposição sobre diversos temas relacionados ao SUS.

Durante a primeira semana do estágio, os estudantes puderam observar os serviços da Atenção Básica, com o acompanhamento da rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos profissionais que lá atuavam, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dialogar com coordenadores da Atenção Básica e da Educação Permanente, conhecer uma UBS que segue o modelo estrutural preconizado pelo MS para as UBS e a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), conhecer a realidade sociocultural local e dialogar tanto com os profissionais quanto com os usuários do sistema.

Na realidade vivenciada nas visitas domiciliares com os ACS, puderam ser observados casos de automedicação, usuários sem nenhuma formação técnica que aplicavam medicação em outros, violência contra crianças, distúrbios comportamentais e mentais, descaso com idosos, altas frequências de queixas de insônia, entre outros. Os ACS se mostraram personagens fundamentais na dinâmica de orientação e prevenção relacionadas à saúde, sendo o elo entre a comunidade e a UBS. Todos os ACS acompanhados demonstraram ter vínculo com a comunidade em que atuavam, alguns até nasceram no local. Porém, ressalta-se que, enquanto havia vários ACS que possuíam domínio teórico-técnico sobre os diversos temas relacionados à saúde, que sabiam estabelecer uma comunicação clara, precisa, eficiente e eficaz, também havia profissionais que se mostravam despreparados para realizar o serviço prestado, ou porque não tinham o domínio técnico necessário ou porque não conseguiam estabelecer uma comunicação eficiente no sentido de fornecer orientações adequadas aos usuários.

Nessa fase do estágio, um fato que chamou a atenção foram as dificuldades que o NASF enfrenta na sua atuação por conta da grande demanda de atendimento laboratorial solicitada ao mesmo; atendimento esse que não deve ser prática rotineira desse grupo, mas que, por questões históricas e de limitações técnicas, acabam acontecendo em uma frequência que não é recomendada pela política do SUS.

Depois das vivências na Atenção Básica, os estudantes tiveram a oportunidade de visitar as



instituições que prestam serviços de média e alta complexidade na cidade de Parnaíba. O grupo pôde visitar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), o Pronto Socorro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Colônia do Carpina, além de ouvir exposições e dialogar sobre saúde mental, controle social e medicações fitoterápicas.

Na visita ao CAPS II, percebeu-se falta de estrutura do local, pois faltam profissionais como nutricionista e segurança para que os portões do local possam ficar abertos. Diante da fala dos profissionais, evidenciou-se que o funcionamento dessa instituição se assemelha muito, ainda, ao do antigo hospital que funcionou no espaço que hoje é ocupado pelo CAPS II.

Na visita ao CAPS AD, chamou a atenção dos participantes a articulação teórica sobre a política de prevenção à recaída e política de redução de danos apresentada por alguns usuários do serviço. No SAMU, o grupo foi bem recebido pelos profissionais, participando de algumas simulações de atendimentos médicos de urgência e podendo acompanhar duas ocorrências que foram registradas enquanto os estudantes estavam na instituição. No Pronto Socorro, a visita mostrou-se mais superficial, pois as informações foram dadas de forma rápida e generalizada. Em relação à Colônia do Carpina, local de abrigo para pessoas com hanseníase, pôde-se perceber que a colônia é um local de isolamento, literalmente; tanto que alguns usuários não conseguem se readaptar ao convívio na comunidade da cidade, preferindo morar na colônia sem os devidos cuidados médicos necessários para o tratamento da doença.

Uma experiência que foi considerada interessante nessa fase do estágio foi a mesa redonda sobre controle social, na qual havia uma gestora, uma funcionária e uma usuária do SUS expondo seus pontos de vista acerca do tema. Durante o evento, houve conflitos entre as falas das expositoras, fomentando a discussão e reflexão crítica sobre a realidade do SUS entre os estudantes.

### Considerações finais

As vivências permitiram a observação de mais evidências, além das observadas na graduação em Psicologia pelos autores, que comprovam que é preciso que os profissionais conversem, dialoguem, troquem vivências e informações, façam estudos de caso em conjunto, e acima de tudo, que eles conheçam e participem da realidade sócio-histórico-cultural do ambiente em que estão inseridos em suas atuações, ou seja, tenham vínculo com a comunidade. Somente assim, será possível transformar a realidade e de fato promover a saúde, fato que atualmente não ocorre na realidade vivenciada, tendo em vista que as práticas profissionais quando não são remediativas ou paliativas, no máximo, e raramente, atingem o patamar de práticas preventivas, mas nunca de promoção de saúde. Além disso, ficou visível a extrema necessidade de mobilização popular, de formação de consciência crítica e transformadora por parte de todos que participam do sistema, mas, principalmente, dos usuários, já que eles devem exercer o maior controle sobre o SUS.

As dificuldades existem em todos os âmbitos do SUS: se, por um lado, há deficiências na gestão, também há profissionais descompromissados; formações acadêmicas deficientes técnica-ética e politicamente para atuação em políticas públicas, principalmente na saúde coletiva; e usuários que se mostram em sua maior parte passivos diante da realidade vivida.

O VER-SUS foi percebido pelos autores, numa perspectiva de Psicologia Comunitária, como um dispositivo potente para a sensibilização, conscientização e inserção de novos atores e futuros profissionais no SUS. O desenvolvimento da autonomia e da consciência de si proporcionou movimentos de apreensão da realidade, gerando sujeitos comprometidos socialmente e militantes da saúde. Observamos as competências políticas aflorando em cada participante de uma maneira a despertar o senso de cidadania e zelo pelo o que é público, do coletivo. As experiências ocorridas durante o estágio impactaram não apenas nas práticas relacionadas ao SUS, mas em todos os contextos profissionais nos quais as autoras deste texto foram inseridas após a vivência.

A maior lição aprendida foi que diversos fatores atravessam e dificultam a execução correta da política do SUS; fatores estes que são intrínsecos à sociedade brasileira, mas que podem ser modificados; e que os preconceitos precisam ser superados, enxergando-se não só os problemas das comunidades e do SUS, mas principalmente suas inúmeras potencialidades.

### Referências

- BRANDÃO, I. *As raízes da psicologia comunitária*. Fortaleza: Editora UFC, 1999.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COHN, A. *Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- GAMA, C.A.P.; KODA, M.Y. *Psicologia Comunitária e Programa de Saúde da Família: Relato de uma Experiência de Estágio*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 28, v.2, p. 418-429, 2008.
- GOIS, C.W. *Psicologia Comunitária: atividade e consciência*. Fortaleza: Editora UFC, 2005.
- SALES, L. *Vivenciando o SUS, Experimentando o SUS e Transformando o SUS*. 2004. (Trabalho de Conclusão de Curso). Graduação em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí, 2004.

## “Nós no SUS”

*Daniela Farias de Carvalho  
Adelmo Isaac Medeiros Avelino  
Marilyse de Oliveira Meneses  
Matheus Soares Santos  
Raksandra Mendes dos Santos  
Sabrina Kely Magalhães de Araújo*

Antes de começar o relato do diário de afecções, o grupo gostaria de explicar que todo o trabalho foi relatado como se os seis integrantes do grupo fossem uma só pessoa. Resolvemos destacar para a publicação deste que serão relatados apenas os dois primeiros dias de vivência, mostrando nossas expectativas em relação ao ingresso na Vivência- Estágio e depois a superação das mesmas na culminância do projeto no último dia.

Boa Leitura!

### Primeiro dia de vivência

Querido Diário!

O dia começou bem! Primeiro contato entre os versusianos... Pessoas de diferentes lugares e cursos, diferentes formas de agir e pensar, a procura do melhor para o nosso SUS. Todos muito empolgados e dispostos a dar o melhor para a construção desse trabalho que não será fácil. Houve a acolhida do grupo, uma roda de apresentação, depois, uma conversa sobre a proposta do VER-SUS e por fim, um contrato de convivência.



Foto 1: Todo mundo se conhecendo durante a dinâmica da teia. Momento em que houve um primeiro contato do coletivo e onde começou a surgir o sentimento de amizade

Logo após, os grupos foram divididos, momento em que nasceu o “Nós no SUS”, nome de duplo sentido criado com o objetivo de demonstrar que só NÓS poderíamos desatar os NÓS do SUS, que no sentido denotativo significariam os entraves e problematizações. Pela tarde, tive um momento fortalecedor de vínculos, no qual ocorreu a dinâmica das profissões em que cada um conheceu um pouco mais da profissão do outro, foi muito interessante ver alunos de Medicina, explicando o que faz um Psicólogo e assim sucessivamente... Ajudando-me, portanto a pensar a importância de cada profissional dentro desta rede de saúde. Falando em momento terapêutico, o grupo passou por uma dinâmica que foi incrível, foram formados pequenos grupos de mãos dadas, pés descalços e olhos fechados, em que um facilitador guiava os participantes por um caminho com pedregulhos, mato, terra, até alcançarem a água do mar, momento este que aguçou os meus sentidos, me fez ter o primeiro contato dentro da vivência sobre coletividade e sobre confiar um no outro.

À noite, uma professora do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Piauí nos apresentou a metodologia do VER-SUS, que se daria através de diários de afecções e sarau de afetos. Logo em seguida, foi promovida uma discussão sobre o conceito de saúde, o que me ajudou a desconstruir a visão que tinha até então, me possibilitando um olhar para além do que está posto.

O primeiro dia de VER-SUS em uma palavra: Intensidade!

### Segundo dia de vivência

Querido Diário... Primeiro dia de visitas no VER-SUS, uma animação só! E as expectativas? Mas o sentimento é um só... FELICIDADE!

Acredito que não será fácil, pois estou longe de casa e terei muito trabalho. Mas estou aqui para obter o máximo de conhecimento possível e experimentar dos mais variados sentimentos que o VER-SUS poderá me ofertar. Então, vamos lá!

Iniciei minhas atividades com uma visita na área rural para conhecer o funcionamento de um projeto promovido pela Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) conhecida por “Sisteminha”, o qual envolve a piscicultura, agricultura e pecuária em um sistema interligado a fim de promover subsídios para a produção da renda familiar. Durante essa visita tive contato com uma pequena família de trabalhadores rurais, que se propuseram a apresentar o funcionamento deste projeto. De início, fui muito bem acolhido, onde me senti sensibilizado com a história de vida da família, mostraram ser exemplo de determinação, pois mesmo diante das dificuldades, o sonho de proporcionar melhores condições de vida para sua família foi mais forte.

Observei, ainda, o descaso das políticas públicas diante daquela família, no entanto estes não se acomodaram, mas utilizaram as dificuldades como impulso pela busca de melhores condições de vida e produção de saúde. Vale ressaltar que em um primeiro momento tive uma sensação de abandono diante daquela situação, duas mulheres e uma criança morando sozinhas em uma casa, sem possuir renda fixa,



porém, pude observar que eles souberam lidar com as dificuldades que foram surgindo através do seu próprio trabalho como na criação de peixes, galinhas, ovelhas, porquinhos da índia, cultivo de hortaliças, milho, tomate, pimenta, quiabo, maxixe, entre outros.

“Precisamos adoecer no dia certo”  
Fala de uma moradora da comunidade

Logo em seguida, fui visitar um assentamento ocupado pelo Movimento dos Sem Terra (MST) há dezoito anos, onde pude observar a dificuldade de se pensar saúde em um lugar onde não existem profissionais e dispositivos de saúde. Nesta visita, tive um momento com uma líder comunitária, onde pude conhecer um pouco da realidade da comunidade e de suas conquistas, como posse da terra, energia elétrica, escola, água encanada, entre outras. E pude também tomar conhecimento das dificuldades ainda enfrentadas pela população como falta de saneamento básico (o lixo é queimado no fundo do quintal), dificuldades de acesso à saúde, pois o serviço mais próximo fica a 18 km, a dificuldade de comunicação devido à falta de telefones públicos (orelhão) e também a falta de transporte público. No que se refere à educação, há apenas o ensino básico, não havendo continuidade do ensino, sendo que a questão da saúde está intimamente ligada com a questão da educação, pois é também através da educação que o há empoderamento dos sujeitos e a consequente busca por direitos.

“Sem transporte e sem saúde”  
Fala de uma moradora da comunidade

Outra fala que me marcou bastante na líder comunitária diz respeito ao comodismo que se instaurou após algumas conquistas, ela enfatiza que não há mais um movimento de luta como outrora. Fala da dificuldade para as pessoas participarem das reuniões, para discutirem questões relevantes para a comunidade, apesar da diminuição da participação popular, ainda há atores comprometidos com as causas populares. À tarde foi promovida uma discussão sobre Educação Permanente por uma professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e pela noite tive a presença ilustre da presidente da Associação Nacional de Pescadores, momento em que aquela senhora me relatou suas experiências, sua história de lutas, de movimentos sociais, suas conquistas, todos ficaram visivelmente encantados.

### Último dia de VER-SUS

Foram muitas experiências vividas e trocadas ao longo desses dias e muitas amizades feitas, que vão ficar para sempre em nossas vidas. Hoje já bate aquele saudosismo e todos querem mais alguns dias de vivência. Foi cansativo foi, mas valeu a pena cada momento. Ri, chorei, refleti e experienciei diversos

sentimentos, mas se sobressaíram os melhores.

Conheci muito mais sobre pessoas, sobre o SUS, seus dispositivos, mecanismos e potencialidades. Os problemas são variados, mas acredito que SIM, o SUS é possível e cada um vai sair daqui pronto para ser um profissional melhor e contribuir para mudar essa realidade.

Hoje é o dia da devolutiva final e cada grupo ficou responsável por uma apresentação que ocorrerá na Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Veloso, à noite.

Pensando um pouco em cada momento vivido e nos sentimentos que marcaram essa vivência, criei uma paródia para a música Fico assim sem você do Claudinho e Buchecha:

### SUS fica assim sem você

Estágio sem vivência  
Formação sem experiência  
Sou eu assim sem você  
Comissão sem coletivo  
Trabalho sem equipe  
Sou eu assim sem você  
Por que tem que ser assim?  
Se a saudade não tem fim  
Eu te quero a todo instante  
Nem mil autofalantes  
Vão poder falar por nós  
O SUS sem cuidado  
Gestão sem compromisso  
É o SUS assim sem você  
Trabalho humanizado  
O SUS com equidade  
É o SUS assim com você  
Estou louco para me formar  
Estou louco para entrar em ação

Mudaram as estações, nada mudou, mas eu sei que alguma coisa aconteceu, tá tudo assim tão diferente...

*Rogério Andrade dos Santos*

Entrar no teu espaço  
Retomar o pedaço e transformar teu coração  
O SUS não existe longe de vocês  
E o VER-SUS é nosso grande amigo  
Eu conto as horas pra poder exercer  
Mas o diploma não saiu ainda  
Por quê? Por quê?  
Medicina sem Farmácia  
Serviço Social sem Fisio  
É o SUS assim sem você  
Odonto sem enfermagem  
Educação Física sem Psico  
É o SUS assim sem você  
Por que tem que ser assim?  
Se a saudade não tem fim  
Eu te quero a todo instante nem mil autofalante  
Vão poder falar por nós  
O SUS não existe longe de você  
E o VER-SUS é o nosso grande amigo  
Eu conto as horas pra poder exercer  
Mas o Diploma não saiu ainda...

Agora é o momento da despedida, despedir-me em partes, pois para sempre terei tudo em meu coração. A emoção anda tomando conta, a prova disso são as lágrimas. Não lágrimas de tristeza, mas sim de felicidade. Abraços, carinhos, afetos e UNIÃO!

União foi a palavra-chave para o sucesso do VER-SUS Litoral piauiense 2015. Foi o que deu norte ao “Nós no SUS”, que permaneceu alegre e focado nos serviços desde o começo, um ajudando ao outro em todos os momentos, observando tudo que os serviços podiam ofertar. Pessoas diferentes, mas que souberam trabalhar em equipe!

E que a semente do VER-SUS tenha sido semeada em cada coração. E que venham os frutos.

Essa música poetizou vários momentos do VER-SUS Pará de Minas, em Minas Gerais, no segundo semestre de 2014. Voltamos da última atividade cantando pelas ruas da cidade, sol no ponto mais alto do céu, disfarçando a saudade latente em nossos corações de pessoas e momentos que em poucos dias se tornaram parte de nós. Futuros enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, médicos e sanitaristas, de Sergipe, Ceará, Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais e Moçambique, hoje membros do Movimento Popular de Saúde/SE, Coletivo de Saúde ELOS/MG, Movimento de Saúde dos Povos, Associação de Bairros, PET-Saúde, Centros Acadêmicos Universitários e Centro Brasileiros de Estudos em Saúde.

Cantamos para celebrar a dedicação da atendente que há vinte anos trabalhando na UBS conhece e cuidou de cada pessoa que mora no povoado coberto por esse estabelecimento, cuidou de cada gestante e de cada criança que nasceu na região, memória viva do nascimento e do amadurecimento do SUS que ama e defende.

Cantamos o desejo de que um dia sejamos profissionais dedicados como os profissionais do CREAS Pop (população de rua), que defendem e asseguram junto ao Estado os direitos de pessoas que nem sequer sabem que possuem direitos, em vez de deixar tudo como está.

Cantamos o carinho e afeto das famílias que nos receberam em suas casas por nos ver acompanhados da Agente Comunitário de Saúde, sua vizinha de bairro, amiga, meio de ligação com a UBS e profissional que é a referência de saúde para sua família, alguém que confiam e partilha da intimidade de sua convivência.

Quando estávamos juntos, fugíamos de pensar em ir embora, queríamos acreditar que era pra sempre, mas no final precisávamos cantar que estávamos indo de volta pra casa, pois aquele nosso mundo e nosso tempo já construído e guardado na história serviria de base para uma potente militância. Agora, em casa, em nossa luta acadêmica, social, política, relembremos as marcas que este recorte de tempo e espaço nos deixou, um tempo e um espaço construído por nós e por todos os personagens deste SUS real e concreto com os quais convivemos nesses dias. Construímos um SUS melhor dentro de nós, explodamos, então, botemos para fora o sistema de saúde que esse povo nos ensinou e merece ter. Até que mude a estação e os ventos do SUS permitam que nos vejamos de novo!



*Cristina Generino dos Santos Lima*

Dedico este poema à jovem amiga Rachel Alves, pelo cuidado e carinho que me ofertou na vivência; pela divisão do colchão, retirando-me do frio ao qual estava submetida no delgado colchonete. Fui envolvida não por lençóis, mas por versos de amizade e gratidão.

Quero um VER-SUS entre versos  
Rodas de conversa e olhares honestos  
Feito para o encontro entre os diferentes  
Sem que se precise ser a medida certa para os afetos.

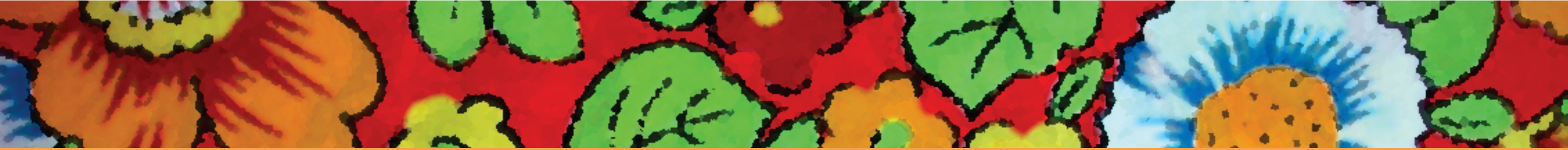
Quero um VER-SUS entre versos  
Lugar onde não cabe a ideologia das massas  
Lugar onde não é possível ser a graça  
Se a insensibilidade ameaça.

Quero um VER-SUS entre versos  
Que respeite o falar e o silêncio  
Que prime pelo cuidado e pelo ambiente  
Para que se construa um Sistema Único deveras coerente.

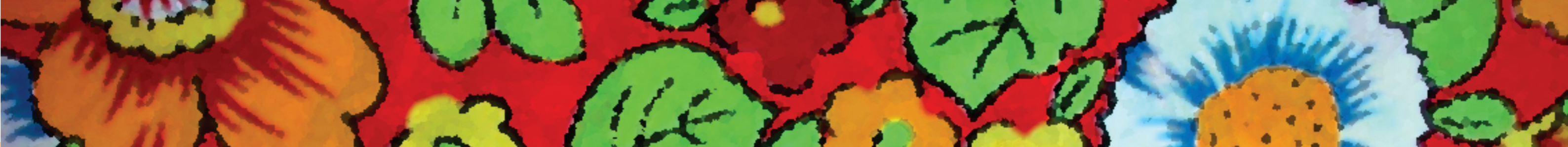
Quero um VER-SUS entre versos  
Que promova a militância, tal como a amizade  
Porque isso me diz da liberdade  
Que se tem de amar e ser amado.

Quero um VER-SUS entre versos  
Que me faça pensar o diverso  
E assim me promova a ideia de equidade  
E do respeito ao outro em sua singularidade.

E tantos VER-SUS eu quereirei  
E escreverei em forma de versos  
E incentivarei o acesso à saúde como direito universal  
Para que pensando o diferente, eu também possa ser igual.



Sobre os organizadores e as organizadoras



### **Alcindo Antônio Ferla**

Médico, Doutor em Educação, Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), junto ao Curso de Bacharel em Saúde Coletiva e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL/UFRGS). Coordenador Nacional da Associação Brasileira da Rede UNIDA.  
Email: ferlaalcindo@gmail.com

### **Thaís Maranhão**

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, com Residência em Atenção Básica em Saúde Coletiva, Especialista em Gestão Participativa e em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde. Coordenadora da Secretaria Executiva Nacional do VER-SUS/Brasil.  
Email: maranhao.thais@gmail.com

### **Cristianne Maria Famer Rocha**

Doutora em Educação, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), junto ao Curso de Bacharel em Saúde Coletiva e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL/UFRGS).  
Email: cristianne.rocha@ufrgs.br

### **Guilherme Pereira Peixoto**

Graduando em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e integrante da Secretaria Executiva Nacional do VER-SUS.  
Email: guilherme.saudecoletiva@gmail.com

### **Igor Fangueiro Da Silva**

Professor de Educação Física. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atualmente Residente em Saúde Mental Coletiva. Ex “versusiano”, militante da educação popular e do SUS.  
Email: igor\_fangueiro@hotmail.com

### **Sueli Goi Barrios**

Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Mestre em Enfermagem. Servidora do Ministério da Saúde cedida à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (CEREST/RS). Integrante da Coordenação Nacional Executiva da Associação Brasileira da Rede UNIDA.  
Email: sueligbarrios@hotmail.com

### **Vera Rocha**

Educadora Física e fisioterapeuta. Mestra em Ciências do Movimento Humano. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integrante da Coordenação Nacional Executiva da Associação Brasileira da Rede UNIDA.  
Email: vrochafisio@gmail.com



Sobre os autores e as autoras



### **Adelmo Isaac Medeiros Avelino**

Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Representante de movimento estudantil. Integrante do Programa de Educação pelo Trabalho– Redes de Saúde. Vivente do VER-SUS Litoral Piauiense 2015.

Email: 01isaac02@gmail.com

### **Aldair Weber**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Chapecó, Vivente na 1ª edição (inverno 2014) e Facilitador na 2ª edição (verão 2015) do VER-SUS Oeste Catarinense.

Email: aldairweberr@gmail.com

### **Alessandra Bueno**

Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora das atividades de Cooperação Internacional da Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS.

Email: bueno.ax@gmail.com

### **Aline Raquel de Sousa Ibiapina**

Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar Humano e Enfermagem (NEPECHE/UFPI).

Email: alineraquel8@hotmail.com

### **Ana Caroline Barbosa da Silva**

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); Residente da área de Psicologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI; Ex-Versusiana no VER-SUS Parnaíba/PI, enquanto estudante e ex-facilitadora no VER-SUS Teresina/PI.

Email: caroline.acbs@gmail.com

### **Ana Luisa Batista Santos**

Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) com graduação sanduíche em Indiana University, nos Estados Unidos; participante do Grupo de Pesquisa e Ação: Envelhecimento, Educação e Saúde (IFCE/ UNISF).

Email: analuisa06@gmail.com

### **Ana Rebeca Paulino Portela**

Reside no Estado de Pernambuco, concluinte do Curso de Psicologia na Faculdade Frassinetti do Recife, militante no Coletivo de Estudantes de Psicologia de Pernambuco (CEP/PE) e aluna extensionista da UPE.

Email: anarebeca.pportela@gmail.com

### **André Lucas Maffissoni**

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Campus Chapecó, Vivente na 1ª edição (inverno 2014) e Facilitador na 2ª edição (verão 2015) do VERSUS Oeste Catarinense.

Email: andremaffissoni@hotmail.com

### **André Luis Façanha da Silva**

Profissional de Educação Física, Professor Substituto da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Preceptor da Escola de Formação em Saúde Família Visconde de Sabóia (EFSFVS).

Email: andre\_facanha@hotmail.com

### **Andrea Canini**

Médico. Mestrando em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS). Pesquisador do Centro de Saúde Internacional e Intercultural da Universidade de Bolonha (UNIBO), na Itália, e do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde/UFRGS).

Email: andrea.canini1@gmail.com



### **Andressa Carine Kretschmer**

Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/BRASIL, membro do Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).  
Email: kretschmerandressa@gmail.com

### **Antonio Ciro Neves do Nascimento**

Docente de Língua Portuguesa. Agente de Saúde Comunitário da cidade de Parnaíba/PI. Discente do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante do Programa de Educação pelo Trabalho – Redes de Saúde.  
Email: cironascimento@bol.com.br

### **Antônio Joelmir Portela da Silva**

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), com ênfase em psicologia clínica, membro discente do Grupo Condutor Programa de Educação pelo Trabalho-Saúde Redes de Atenção e pós-graduando em Saúde Mental.  
Email: joelmirportela@gmail.com

### **Antônio Neves Ribas**

Diretor Adjunto do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Brasília/DF. Ex-integrante da Executiva Nacional de Estudantes de Fisioterapia, foi colaborador e organizador do VER-SUS Brasília, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, em 2003 e 2004.  
Email: bsribas@gmail.com

### **Ariadne Gomes Patrício Sampaio**

Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pela Universidade Federal do Cariri (UFCA). Especialização em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte/CE e Professora Substituta da Universidade Regional do Cariri.  
Email: adnesampaio@gmail.com

### **Beatriz Cabral de Vasconcellos Vinhas**

Estudante de Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista. Mobilizadora do VER-SUS São Paulo.  
Email: vasconcellos.bea@gmail.com

### **Bianca Niemezewski Silveira**

Estudante. Graduanda do Curso de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Movimento Estudantil.  
Email: biancansilveira@gmail.com

### **Briane da Silva Leite**

Fisioterapeuta pela Universidade Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo (Feevale). Atualmente, é Residente em Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale.  
Email: brileite@gmail.com.

### **Bruna Pedroso Thomaz de Oliveira**

Nutricionista. Graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Movimento Estudantil.  
Email: bpedroso@outlook.com

### **Camila Dervanoski**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Vivente na 1ª edição (inverno 2014) e Facilitadora na 2ª edição (verão 2015) do VER-SUS Oeste Catarinense. Bolsista de extensão no projeto “VER-SUS/Oeste: instigando o compromisso ético-político-humanístico de profissionais de saúde em formação com o SUS”.  
Email: camiladervanoski2011@hotmail.com

### **Carlos Nobre e Silva Filho**

Terapeuta Ocupacional Sanitarista. Prefeitura da Cidade do Recife/PE.  
Email: carlospitanga@yahoo.com.br



### **Cíntia Cristina Sulzbach**

Técnica Administrativa em Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Nutricionista pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Email: cintia.sulz@gmail.com

### **Cíntia Viviane Ventura da Silva**

Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Acompanhante Terapêutica e Residente em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Email: cintiavvs@gmail.com

### **Cláudio Claudino da Silva Filho**

Enfermeiro, Doutorando pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professor Assistente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, integrante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/PEN/UFSC), Colaborador UNASUS/UFSC em Atenção Básica para o Programa Mais Médicos.

Email: claudio.filho@uffs.edu.br

### **Cristina Generino dos Santos Lima**

Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Email: cristinapsiufal@hotmail.com

### **Cristine Schüler**

Administradora e Funcionária Pública da Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo/RS.

Email: profekity@hotmail.com

### **Daiana Picoloto**

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Atualmente, é Professora e Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo (Feevale).

Email: daianap@feevale.br

### **Dandara Macedo**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/BRASIL, membro do Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).

Email: kelly.dandara17@gmail.com

### **Daniela Farias de Carvalho**

Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante do Projeto de Extensão em Saúde do Idoso e do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas (GPFAT/UFPI). Vivente do VER-SUS Litoral Piauiense 2015

Email: danicarvalho\_15@hotmail.com

### **Douglas Francisco Kovaleski**

Cirurgião-Dentista, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professor Adjunto no Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFSC, Coordenador do Pro-PET Saúde/UFSC e do Projeto VER-SUS no Estado de Santa Catarina.

Email: douglas.kovaleski@gmail.com

### **Edgard Victor da Rocha Lupi**

Discente de Fisioterapia, Faculdade Mauricio de Nassau, Maceió/AL. Participou do VER-SUS Pernambuco, em 2014.

Email: edgardvrlupi@gmail.com

### **Elber Belisário Rodrigues do Vale**

Discente do Curso Bacharelado em Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Participante do VER-SUS Litoral Piauiense. Ex-integrante do projeto de pesquisa e extensão Ciranda de Saberes articulado ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública/UFPI. Estagiário da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Integrante do Programa de Educação pelo Trabalho-Redes de Saúde.

Email: elberichthofen@gmail.com



### **Eliziê Pereira Pinheiro**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho na UECE. Servidora técnico-administrativa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB).  
Email: eliziepereira@hotmail.com

### **Érika Sales dos Santos**

Assistente social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Saúde Mental Coletiva – modalidade residência – pela Escola de Saúde Pública do Ceará.  
Email: erika.ess@hotmail.com

### **Estela Maria Leite Meireles Monteiro**

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).  
Email: estelapf2003@yahoo.com.br

### **Fabiana Andressa Rodrigues da Silva**

Estudante. Graduanda do Curso de Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Movimento Estudantil.  
Email: fabiana.andressars@gmail.com

### **Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro**

Enfermeira. Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Movimento Estudantil.  
Email: fabianeribeiro04@gmail.com

### **Fábio Herrmann**

Graduando de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).  
Email: fabioherrmannmed@gmail.com

### **Fernanda dos Santos Contessa**

Psicóloga pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santiago, membro do Coletivo Interdisciplinariedade e Serviço do Sistema Único de Saúde (Intensus). Comissão Organizadora do VER-SUS Santiago, militante de movimentos sociais.  
Email: feconttessa@hotmail.com

### **Francielle Schlindwein da Silva**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).  
Email: francielle.psicologia@gmail.com

### **Francisca Jessika Nunes de Moura**

Residente em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará. Médica Veterinária.  
Email: jessikanunesm@hotmail.com

### **Francisco Wagner Pereira Menezes**

Graduando em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.  
Email: fwpm10@gmail.com

### **Geferson Pelegrini**

Estudante de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Coletivo “Sou SUS”. Coordenação de Saúde do Diretório Central dos Estudantes/UFSM.  
Email: pl.geferson@gmail.com

### **Giordano de Azevedo**

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).  
Email: gio.zeva@gmail.com





### **Gislayne Kristyna Pereira Silva**

Graduanda em Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), participou da edição de verão de 2015 na cidade de Santos/SP.

Email: persi.gislayne@gmail.com

### **Gleyde Raiane de Araújo**

Acadêmica de Psicologia pela Faculdade Maurício de Nassau. Estagiária da APAE de Parnaíba/PI. Integrante do Coletivo VER-SUS, Comissão Organizadora VER-SUS Litoral Piauiense. Cursa Aperfeiçoamento em Educação Permanente em Saúde: EPS em Movimento.

Email: gleydearaujo@hotmail.com

### **Gustavo da Silva Machado**

Psicólogo Residente no Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário/UFSC.

Email: gustavogsm\_@hotmail.com

### **Isabel Cristina Hilgert Genz**

Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo/RS. Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), com aprimoramento em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Residência em Fisioterapia Respiratória pela UEL.

Email: isabelgenz@gmail.com

### **Ítalo Fernando Dutra da Mota**

Graduando em Farmácia na Universidade Federal do Ceará (UFC).

Email: italoffmotta@hotmail.com

### **Jacson Fantinelli dos Santos**

Acadêmico de Psicologia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Estagiário na Clínica de Psicologia da UNIJUÍ, monitor na Escola de Educação Especial Recanto da Esperança-Apae. Membro da Comissão Organizadora do VER-SUS Ijuí/RS. Militante pelo Coletivo de Saúde AMASUS.

Email: jacson\_fantti@hotmail.com

### **Janaina Cossetin**

Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo/RS.

Email: janay290@hotmail.com

### **Janainny Magalhães Fernandes**

Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Participou da implantação, organização e foi facilitadora da 1ª edição do VER-SUS no Mato Grosso do Sul.

Email: janainny.mf@hotmail.com

### **Janiele Maria Vasconcelos Mota**

Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro da Liga Acadêmica de Medicina Comunitária do Alto Sertão (LAMCAS). Coordenadora de Ensino Médico no Centro Acadêmico de Medicina de Cajazeiras XVI de Junho, 2014/2015.

Email: liragolias@yahoo.com.br

### **Jaqueline Oliveira**

Psicóloga pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Membro da Comissão Organizadora do VER-SUS Ijuí/RS. Militante pelo Coletivo de Saúde AMASUS.

Email: jaqueline19oliveira@yahoo.com.br

### **Jaqueline Sganzerla**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/BRASIL, membro do Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).

Email: jaquesgan@gmail.com

### **Jésica Mai**

Assistente Social, atua em um Centro de Referência de Assistente Social, graduada pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

Email: jesticamai@unochapeco.edu.br



### **Jéssica Camile Felipe Tivirolli**

Psicóloga pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Participou do VER-SUS em janeiro de 2015, na cidade de Campo Grande/MS.

Email: [jessica.tivirolli@hotmail.com](mailto:jessica.tivirolli@hotmail.com)

### **Jéssyca Stherllany Rosendo Lima**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Email: [jessycaibms@hotmail.com](mailto:jessycaibms@hotmail.com)

### **Jhonatan Augusto Ribeiro**

Graduando em Antropologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Email: [jhonatanribeiro.ufsc@gmail.com](mailto:jhonatanribeiro.ufsc@gmail.com).

### **João Paulo Xavier Silva**

Enfermeiro, Pós-graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade de Juazeiro do Norte/CE. Vivente VER-SUS da edição 2013/1 em Sobral/CE. Membro da Comissão Organizadora do VER-SUS Cariri. Embaixador Discente do Programa Ciência sem Fronteiras da Università La Sapienza, em Roma, Itália. Sócio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Email: [jp-master17@hotmail.com](mailto:jp-master17@hotmail.com)

### **Joel de Almeida Siqueira Júnior**

Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro da Comissão Organizadora do VER-SUS Fortaleza/CE e do Fórum Acadêmico de Saúde (FAS) da UECE.

Email: [joelalmeida.ef@gmail.com](mailto:joelalmeida.ef@gmail.com)

### **Jonathas Alan Torquetti**

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/BRASIL, membro do Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).

Email: [jonathastorquetti@gmail.com](mailto:jonathastorquetti@gmail.com)

### **José Félix de Brito Júnior**

Coordenador de Saúde da Executiva Nacional de Estudantes de Fisioterapia em João Pessoa/PB. Foi facilitador do VER-SUS verão Paraíba, em 2015.

Email: [felixjr\\_felix@hotmail.com](mailto:felixjr_felix@hotmail.com)

### **Joyce Hilário Maranhão**

Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Residente em Pediatria na Escola de Saúde Pública do Ceará, em parceria com o Hospital Infantil Albert Sabin.

Email: [joyce\\_hilario@hotmail.com](mailto:joyce_hilario@hotmail.com)

### **Júlia Leffa Becker Schwanck**

Enfermeira, Residente em Saúde da Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Movimento Estudantil.

Email: [julialeffa@hotmail.com](mailto:julialeffa@hotmail.com)

### **Juliana Dias Almeida Santos**

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Integrante bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Nutrição desde 2011. Já estagiou na área de nutrição clínica na Unidade Metabólica do Hospital das Clínicas.

Email: [julianadasantos@hotmail.com](mailto:julianadasantos@hotmail.com)

### **Juliana Sangoi**

Estudante de Psicologia no Centro Universitário do Distrito Federal (UDF) e apaixonada por Saúde Pública, trabalha com o desenvolvimento de projetos sociais junto à população que vive em situação de rua no Distrito Federal. Sua primeira experiência no VER-SUS foi como vivente em Aparecida de Goiânia/GO, em fevereiro de 2015.

Email: [juliana.sangoi@yahoo.com.br](mailto:juliana.sangoi@yahoo.com.br)



### **Jullien Dábini Lacerda de Almeida**

Sanitarista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Membro do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e do Grupo de Pesquisa em Economia da Saúde/UFMG. Atualmente, trabalha no Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG. Participou do VER-SUS em todas as regiões do país como Comissão Organizadora e/ou facilitadora.

Email: julliendla@gmail.com

### **Karine Pereira Ribeiro**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Campus Chapecó. Vivente na 1ª edição (inverno 2014) e Facilitador na 2ª edição (verão 2015) do VER-SUS Oeste Catarinense.

Email: karine\_pribeiro@yahoo.com.br

### **Karla Munike Magri Cortez Heep**

Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo/RS. Graduada em Farmácia pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Email: karlamunike@hotmail.com

### **Kellinson Campos Catunda**

Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Especialista em Saúde da Família. Atualmente, é Terapeuta Ocupacional da Secretaria de Saúde de Sobral/CE, com atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Email: kellinsoncatunda25@gmail.com

### **Larissa Hermes Thomas Tombini**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professora Assistente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó.

Email: larissa.tombini@uffs.edu.br

### **Larisse de Sousa Silva**

Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), integrante do VER-SUS Coletivo Parnaíba; Coordenação VER-SUS Litoral Piauiense, bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde).

Email: larissee\_silva@hotmail.com

### **Leonardo Sales Lima**

Professor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Piauí (UESPI); Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Coordenador do Curso de Psicologia/UESPI; Coordenador Estadual do VERSUS Piauí.

Email: leonardosales@uespi.br

### **Leonardo Tonelli**

Formado em “Scienze Motorie” pela Universidade de Bolonha (UNIBO), na Itália. Fundador do Coletivo Tommie Smith que desenvolve projetos de inclusão e participação social através da atividade física na cidade de Bolonha.

Email: toneleo.90@hotmail.com

### **Letícia Stanczyk**

Discente de Fisioterapia na Universidade Positivo, em Curitiba/PR. Participou do VER-SUS inverno Paraná, em 2013.

Email: leticia.stan@hotmail.com

### **Letícia Tatiane Mädke**

Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo/RS.

Email: madkeleticia@gmail.com



### **Liamara Denise Ubessi**

Enfermeira, Psicóloga, Mestre em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), membro do Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).

Email: liaubessi@gmail.com

### **Liane Colliselli**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professora Assistente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó.

Email: liane.colliselli@uffs.edu.br

### **Ligia Amparo da Silva Santos**

Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA) na Escola de Nutrição. É Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação e Cultura (NEPAC) e Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) Nutrição desde 2010.

Email: ligiaamparo@gmail.com

### **Lilian Baseggio**

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Vivente na 1ª edição (inverno 2014) e Facilitadora na 2ª edição (verão 2015) do VERSUS Oeste Catarinense.

Email: lilibaseggio@gmail.com

### **Lorena Munise Santos do Nascimento**

Psicóloga pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); ex-Versusiana no VER-SUS Parnaíba/PI, enquanto estudante e ex-facilitadora no VER-SUS Teresina/PI.

Email: lorennans@hotmail.com

### **Lori Maria Gregory**

Nutricionista. Assessora Técnica da Gerência Centro no Município de Porto Alegre/RS.

Email: gregory@sms.prefpoa.com.br

### **Luana dos Santos Hanauer**

Acadêmica de Economia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/BRASIL, membro do Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).

Email: luanashanauer@hotmail.com

### **Magda Canto Zurba**

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Email: magda.zurba@ufsc.com.br

### **Marcelo França**

Odontólogo pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Especialista em Saúde Indígena, Saúde de Família, Projetos Sociais e Gerenciamento de Unidades de Saúde.

Email: marcelofranca63@terra.com.br

### **Marcelo Verno Schabarum**

Graduando em Psicologia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Vivente na 1ª edição (inverno 2014) e Facilitador na 2ª edição (verão 2015) do VER-SUS Oeste Catarinense.

Email: marceloschabarum@unochapeco.edu.br

### **Márcia Astrês Fernandes**

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo-(USP). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Email: m.astres@ufpi.edu.br

### **Marien Édina Foresti**

Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo/RS.

Email: marienforesti@hotmail.com



### **Marilyse de Oliveira Meneses**

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UFPI). Representante de movimento estudantil. Vivente do VER-SUS Litoral Piauiense.

Email: marilyse\_meneses@hotmail.com

### **Marina Bastos Paim**

Graduada em Nutrição, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Email: marinabastosp@gmail.com

### **Mário Vitor Sousa Arruda**

Graduando em Psicologia pela Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC).

Email: mvsarruda@gmail.com

### **Mark Miyamoto**

Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo/RS. Graduado em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Email: mark.arq@gmail.com

### **Marcelo Soares Fernandes**

Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor de Farmacologia no Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo/RS.

Email: marcelo.fernandes@uffs.edu.br

### **Marcos Augusto Araújo Silveira**

Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Ministério da Saúde como membro do PET-Saúde/Saúde da Família. Atualmente bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência PIBID/CAPES.

Email: marcos\_bsk@hotmail.com.

### **Matheus Soares Santos**

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Diretor de Planejamento de Diretório Central de Estudantes “20 de junho”. Coordenador regional do Projeto VER-SUS Centro-Sul Piauiense. Vivente do VER-SUS Litoral Piauiense.

Email: matheus\_soaresmth@hotmail.com

### **Michel Reina Pino**

Farmacêutico e graduando em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP).

Email: michelfarma@gmail.com

### **Mirele Lunguinho**

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Comissão Organizadora VER-SUS Verão 2015. Membro do Centro Acadêmico de Ciências Biológicas 2014-2015. Email: lunguinhomirele@hotmail.com

### **Mylena Caroline Magalhães Marques**

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro dos movimentos sociais Levante Popular da Juventude e Marcha Mundial das Mulheres. Comissão Organizadora VER-SUS Verão 2015. Participante de Projeto de extensão universitária em saúde no campo no Assentamento Nova Vida II, Aparecida/PB, em 2014.

Email: mylenacmm@hotmail.com

### **Natália Antunes Campos**

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Pós-graduada em Pediatria e Neonatologia. Preceptora do Programa de Promoção da Saúde (PROSA/UFC). Aprimoranda do Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes.

Email: naty\_ac\_ce@hotmail.com



### **Neires Alves de Freitas**

Profissional de Educação Física, Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em Sobral/CE.

Email: neiresfreitas@hotmail.com

### **Osmar Arruda da Ponte Neto**

Fisioterapeuta, Residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em Sobral/CEe.

Email:netoarruda@live.com

### **Pâmela Cador Fortes**

Psicóloga pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Acadêmica do Curso de Design da UNIJUÍ. Membro da Comissão Organizadora do VER-SUS Ijuí/RS. Militante pelo Coletivo de Saúde AMASUS.

Email: pame\_fortes@hotmail.com

### **Paula Evangelista Ferreira**

Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), membro fundador e Mesa Diretora do Centro Acadêmico Livre de Medicina(CALMed), participante do VER-SUS Litoral Piauiense, aluna voluntária do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde).

Email: paulaevangelista@gmail.com

### **Priscila Tamar Alves Nogueira**

Enfermeira Sanitarista. Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Email: pri\_tamar@hotmail.com

### **Rafaella Codeim Dresch**

Estudante de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Coletivo “Sou SUS”. Direção de Saúde da União Estadual dos Estudantes Livre/RS, Dr. Juca.

Email: rafaelladresch@gmail.com

### **Rafaela Polidório Krauzer**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/BRASIL, membro do Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).

Email: rafaellakrauzer@gmail.com

### **Rafaeli Marques da Silva**

Agente Comunitário de Saúde, Sindicalista, Membro do Conselho Municipal de Saúde de Gravataí/RS e Conselheiro Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Email: rafaelimarques@yahoo.com.br

### **Raksandra Mendes dos Santos**

Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), ênfase em Saúde Coletiva. Bolsista Iniciação Científica voluntária, integrante da extensão “Curso Popular Evandro Lins”; participante do VER-SUS Litoral Piauiense.

Email: raksandramendes@hotmail.com

### **Raqueli Braga Flumian**

Psicóloga pela Universidade de São Paulo (USP), Especialista em Saúde da Família e Saúde Indígena.

Email: raflumian@gmail.com

### **Ricardo Nunes Freire**

Fonoaudiólogo, Instituto de Otorrinolaringologia de Parauapebas/PA, Hospital 5 de Outubro de Canaã dos Carajás/PA.

Email: rnunesf10@yahoo.com.br

### **Ricardo Vianna Martins**

Professor da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Psicólogo, Doutor e Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Orientador da elaboração do Programa VER-SUS/BRASIL e das ações propostas pelo Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).

Email: ricardomartinsead@gmail.com



### **Rogério Andrade dos Santos**

Acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Sergipe (UFS), Coordenador do Centro Acadêmico, Membro do Movimento Popular de Saúde de Sergipe (MOPS/SE).

Email: agape900@hotmail.com

### **Roger Silva Sousa**

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), com ênfase em Saúde Coletiva.

Email: roger\_silvas@hotmail.com

### **Sabrina Kely Magalhães de Araújo**

Assistente Social, Especialista em Saúde Pública. Participante voluntária da Fundação Ninho de Parnaíba/PI. Implicada no processo de Educação Permanente em Saúde. Comissão Organizadora VER-SUS Litoral Piauiense; Extensionista do Cirandas de Saberes.

Email: bina\_vida84@hotmail.com

### **Samuel José Amaral de Jesus**

Acadêmico do Curso de Bacharelado em Biomedicina, pela Faculdade Nobre de Feira de Santana/BA. Atualmente, realiza Estágio na Vigilância em Saúde pelo município.

Email: zana-sam@hotmail.com.

### **Sandi Felicete**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro da Comissão Organizadora Local do VER-SUS/BRASIL, membro do Coletivo Social de Mudanças na Saúde (COSMUS).

Email: sandy\_felicete@hotmail.com.

### **Scheila Mai**

Enfermeira pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS), com Ênfase na Atenção Básica. Tem especialidade em Gestão em Saúde.

Email: scheilamai@hotmail.com

### **Sofia de Moraes Arnaldo**

Enfermeira pela Faculdade Leão Sampaio de Juazeiro do Norte/CE, com mobilidade acadêmica pelo Programa Ciência sem Fronteiras na Università La Sapienza em Roma, na Itália. Vivente VER-SUS da edição 2015/1 em Cajazeiras/PB. Membro da Comissão Organizadora do VER-SUS Cariri. Embaixadora discente do Programa Ciência sem Fronteiras da Università La Sapienza.

Email: sofia-jua@hotmail.com

### **Taís Mallmann Ferrari**

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santiago, militante de movimentos sociais, na luta pela garantia de mais direitos, membro do Coletivo Interdisciplinaridade e Serviço no Sistema Único de Saúde (Intensus) desde o ano de 2013.

Email: tais.ferrari@hotmail.com

### **Thaiara Dornelles Lago**

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Email: thaiaradlago@gmail.com

### **Thais Cristina Hermes**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Campus Chapecó, Vivente na 1ª edição (inverno 2014) e Facilitador na 2ª edição (verão 2015) do VER-SUS Oeste Catarinense.

Email: thais\_hermes\_@hotmail.com

### **Valdemberg Rodrigues Mesquita da Rocha**

Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro da Comissão Organizadora do VER-SUS Fortaleza/CE, do Fórum Acadêmico de Saúde/UECE e do Levante Popular da Juventude.

Email: berg.ef@hotmail.com



### **Vanderléia Laodete Pulga**

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Filósofa. Professora de Saúde Coletiva no Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo/RS.

Email: vanderleia.pulga@gmail.com

### **Vanessa Filippon Marques**

Nutricionista pelo Centro Universitário La Salle (UNILASALLE). Movimento Estudantil.

Email: vanessafilippon@hotmail.com

### **Vanessa Locatelli Pietrobelli**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo/RS, também é autora de três livros de poemas publicados entre os anos de 2013 e 2015.

Email: vanessalpietrobelli@hotmail.com

### **Vilkiane Natércia Malherme Barbosa**

Graduanda de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Bolsista do Projeto “Ciranda de Saberes”. Membro do Coletivo VER-SUS Parnaíba/PI. Comissão Organizadora e facilitadora do VER-SUS Litoral Piauiense. Comissão VER-SUS Centro-Sul Piauiense.

Email: vilkimalherme@outlook.com

### **Vinicius Santos Sanches**

Mestrado em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste pela Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Email: vinicius\_422@hotmail.com

### **Virgínia de Menezes Portes**

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Residente de Gestão em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Participante do Grupo de Pesquisa Ensino-nar: Formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde/GHC.

Email: virginiaportes@gmail.com

### **Viviane Cunha de Abreu**

Enfermeira pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Enfermeira da Atenção Básica na Prefeitura Municipal de Massapê/CE. Pós-graduanda em Vigilância Sanitária e Saúde Pública.

Email: viviane\_abreu15@hotmail.com

### **Wellington Teodoro Botelho**

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

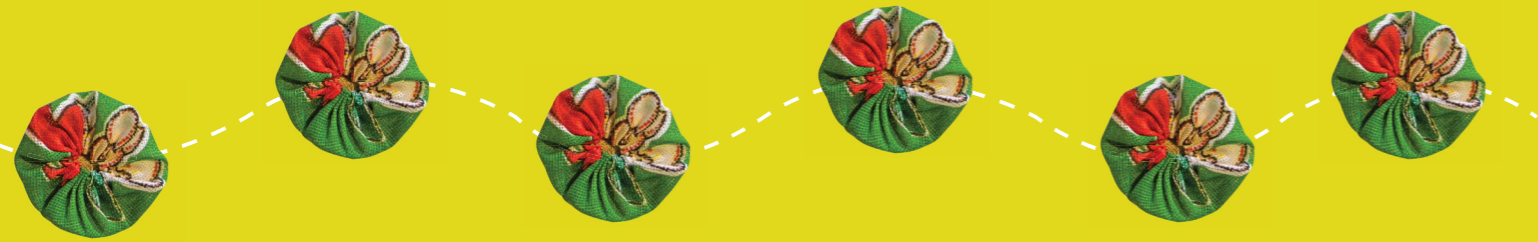
Email: teodorobotelho@gmail.com

### **Yuri Lopes Nassar**

Acadêmico de Medicina no Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA). Membro da Comissão Organizadora VERSUS São Luis/MA. Presidente da Associação dos Estudantes de Medicina do Maranhão (AEMMA).

Email: yuriln@hotmail.com





Pareceristas



Alexandre Sobral Loureiro Amorim  
Antônio Neves Ribas  
Carla Garcia Bottega  
Carlos Morrudo Filho  
Caroline Castanho Duarte  
Clarice Coelho de Oliveira  
Cristiane Alves Montenegro  
Daniela Dallegrave  
Dora Lucia Leidens Correia de Oliveira  
Felipe Guilherme de Souza  
Fernanda Alves Carvalho de Miranda  
Fernanda Carlise Mattione  
Francéli Francki dos Santos  
Frederico Vianna Machado  
Hedionéia Maria Foletto Pivetta  
Igor Fangueiro da Silva  
Julio Cesar Schweickardt

Liliana Santos  
Marcia Fernanda de Mello Mendes  
Maria Gabriela Curuberto Godoy  
Maria Luiza Ferreira De Barba  
Mariana Bertol Leal  
Melissa Medeiros Braz  
Odete Messa Torres  
Osvaldo Peralta Bonetti  
Renata Castro Gusmão  
Sueli Goi Barrios  
Talita Abi Rios  
Thaís Bennemann  
Tulio Batista Franco  
Vanderleia Laodete Pulga  
Vera Lucia Kodjaoglanian  
Vera Rocha

*ser  
fazer  
compor*  
**VER-SUS**

REDES DE AFETOS E CONHECIMENTOS



9 788566 659382

