

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F.



PESQUISA

VER-SUS/DF - SUS no Distrito Federal: sobre o olhar crítico reflexivo de acadêmicos universitários

VER-SUS / DF - SUS in Federal District: on critical look for academic reflexive university

VER-SUS / DF - SUS en Distrito Federal: acerca de mirada crítica académica universidad reflexivo

Viviane Ferreira dos Santos¹ Graziela Ramirez de Figueiredo² Caroline Roberta Freitas Pires³

RESUMO

O estudo teve como objetivo relatar a experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A vivência ocorreu em janeiro de 2016, no Distrito Federal (DF) e contou com a participação de 52 acadêmicos. Nos diferentes eixos abordados, notou-se uma deficiente interação das universidades com o Sistema de Saúde, dificultando sua compreensão, como também por parte dos profissionais de saúde em promover um trabalho multidisciplinar e intersetorial, que contemple e se adeque às exigências do SUS. Acredita-se que o Ver-SUS compõe-se de uma metodologia inovadora e essencial para a formação técnica, científica e política dos acadêmicos, que representa uma oportunidade relevante em alterar a atual integração dos setores educação e saúde. **Descritores:** Formação em saúde, Vivências e estágio; Sistema Unico de Saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to report the experience about a stage-experience in the reality of the Unified Health System (SUS). The experience took place January 2016, the Distrito Federal (DF), and with the participation of 52 academics. The different aspects addressed, there is poor interaction of the universities with the health system, making it difficult to understand, but also by health professionals in promoting a multidisciplinary and intersectoral work, covering and fits the requirements of the SUS. It is believed that the Ver-SUS consists of an innovative methodology and essential for technical training, scientific and political of the academics, which represents a significant opportunity to change the current integration of education and health sectors. **Descriptors:** Health training, Internship experiences; Health Unic System.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue presentar la experiencia de una experiencia-etapa en la realidad del Sistema Único de Salud (SUS). Método: La experiencia se llevó a cabo en enero de 2016 en el Distrito Federal (DF), y con la participación de 52 académicos. En los diferentes ejes abordados, notaron una mala interacción de las universidades con el sistema de salud, por lo que es difícil de entender, sino también por los profesionales de la salud en la promoción de un trabajo multidisciplinario e intersectorial, que cubre y se adapta a las necesidades del SUS. Se cree que el Vista-SUS consiste en una metodología innovadora y esencial para la formación técnica, la política científica y académica, lo que representa una gran oportunidad para cambiar la actual integración de los sectores de educación y salud. **Descriptores:** Formación de la salud, las Experiencias prácticas; Sistema Único de Salud.

1 - Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). 2 - Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). 3 - Nutricionista. Doutora em ciência dos alimentos pela Universidade Federal de Lavras (UFLA) professora da Universidade Federal do Tocantins. Palmas - TO - Brasil. E-mail: viviany_ferreira@mail.uft.edu.br

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como fruto de muita luta e persistência pela reforma sanitária e é uma das maiores conquistas sociais da Constituição Brasileira de 1998, consagrada a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Seus princípios e diretrizes visam à democratização das ações e serviços assistenciais para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, assim como controle e participação social (BRASIL, 2001).

O SUS busca ofertar serviços de forma igualitária, integral e universal, com práticas assistenciais que perpassam desde atendimento ambulatorial até serviços de alta complexidade. Desta forma, é dever de toda população, fiscalizar e popularizar este sistema para a garantia dos direitos ao acesso à saúde a fim de promover uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2011). No entanto, é perceptível que, apesar de tantas normatizações que regulamentam este sistema, existem ainda muitos entraves para o seu bom funcionamento. Isto gera uma série de críticas enfatizando a gestão, pondo em evidência as falhas e baixa efetividade de assistência aos usuários (NETO et al., 2013).

É imprescindível que haja comprometimento, proficiência e qualificação dos profissionais de saúde para que ocorra o bom funcionamento das ações estabelecidas pelo SUS (CANONICO; BRETAS, 2008). Entretanto, ainda é visível, na rede pública de saúde, o despreparo técnico, científico e político de alguns trabalhadores, de forma que contemple os princípios do sistema, havendo assim uma discrepância entre a formação e as reais exigências do SUS (ALMEIDA; FERRAZ, 2008).

Falar da formação e qualificação dos profissionais de saúde para o âmbito do SUS é R. Interd. v. 10, n. 2, p. 160-169, abr. mai. jun. 2017

tecer bases consolidadas e eficazes no processo de ensino, a fim de atender as necessidades do mesmo. Para isto, é necessário promover a integração do discente com as práticas sociais junto à comunidade, bem como oportunidade de vivenciar o serviço antes da inserção no mercado de trabalho (CANONICO; BRETAS, 2008; NETO et al., 2013).

Quando parte dos cursos da saúde têm esses requisitos contemplados no Plano Pedagógico do Curso (PPC), há o direcionamento do aprendizado mais no modelo tecnicista e hospitalocêntrico do que nos parâmetros da Saúde Pública. De modo que os novos profissionais, recém-saídos da academia, encontram dificuldades para realização das suas atividades no serviço de saúde pública, e muitas vezes adotam condutas bem diferentes do preconizado pelas diretrizes que regem o sistema (RIQUINHO; CAPOANE, 2002).

Diante dessa problemática, várias estratégias vêm sendo criadas a fim de contemplar essa necessidade. Em julho de 2002, a Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, foi a primeira instituição a realizar o programa de “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde”, o Ver-SUS. Este, criado em parceria com o Ministério da Saúde e o Movimento Estudantil, constitui uma das estratégias que integram a Política de Educação para o SUS - EducarSUS, que tem por finalidades aproximar estudantes ao processo de trabalho na realidade do SUS; dar subsídio para o entendimento sobre a gestão do sistema; e proporcionar vivência e experimentação na realidade do SUS (BRASIL, 2004; CANONICO; BRETAS, 2008).

Por meio do Ver-SUS, discussões sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social são promovidas;

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F. estimulando o senso crítico e provocando reflexões acerca do papel do educando como transformador da realidade social. O programa também desperta nos viventes, questões sobre a importância dos movimentos sociais e engajamento nos movimentos estudantis para o fortalecimento das práticas político-assistenciais do SUS (RIQUINHO; CAPOANE, 2002; CANONICO; BRETAS, 2008; NETO et al., 2013).

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre o Programa de Estágio e Vivência na Realidade do SUS (Ver-SUS), realizado na cidade de Brasília - DF, que teve por finalidade promover encontro de estudantes de várias unidades federativas do Brasil; possibilitar o intercâmbio sobre a gestão do SUS na capital brasileira; e, propiciar análises e debates sobre o esquema de organização, funcionamento e estruturação da rede de serviço público do DF.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo observacional, vivenciado por acadêmicos universitários no programa “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (Ver-SUS)”. Inicialmente, a seleção dos estudantes ocorreu por meio de uma chamada on-line, no site <http://versus.otics.org>, conveniado ao Ministério da Saúde, no qual constavam as datas prováveis para a realização das vivências em todo o território brasileiro.

Os interessados acessaram a plataforma e responderam ao questionário semiestruturado disponível no site. Para participar da vivência foi necessário dispor e atender alguns critérios de seleção, que se encontravam listados no questionário, como: estar devidamente matriculado em uma Instituição de Ensino Superior (IES); ser ativista ou integrante de movimentos

sociais e dispor de tempo integral durante toda a vivência, por esta se tratar de um sistema de imersão, em que fica vedada a saída do vivente durante o encontro.

Para participar da II edição do Ver-SUS DF foram selecionados 52 jovens, entre viventes e facilitadores de vários estados brasileiros como Pernambuco, Tocantins, Bahia, Goiás, Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e o Distrito Federal, sendo que os viventes eram acadêmicos de diversos cursos de graduação, como: Nutrição, Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psicologia, Odontologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Saúde Coletiva, Fisioterapia, Biomedicina e Geografia.

A vivência ocorreu entre os dias 22 a 31 de janeiro de 2016, e para a realização das atividades, estes 10 dias foram organizados por eixos de forma programática: “Construção da sociedade e desigualdade social”, “Controle social e o movimento da reforma sanitária”, “Integração, ensino e serviço”, “Atenção primária”, “Média e alta complexidade”, “Saúde mental”, e “Saúde no campo”.

Os três primeiros dias de vivência foram dedicados à formação e ao preparo dos viventes para as posteriores visitas técnicas aos serviços de saúde. Para isso, utilizaram-se materiais de apoio como, textos, artigos científicos, palestras e filmes, com o objetivo de nortear e fomentar as discussões. Para melhor aproveitamento, acesso e facilidade do fluxo aos centros de referência para as visitas técnicas, os estudantes foram divididos em seis grupos. Ao final de cada dia, todos se reuniam em plenária para debater sobre as situações vividas no estágio, e a partir das observações e análises, cada vivente deveriam produzir um relatório sintetizando pontos importantes, potencialidades, agravantes, e possíveis intervenções para a melhoria do sistema.

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No primeiro dia, após serem recepcionados e acomodados, os viventes foram conduzidos ao auditório para integração com os demais selecionados. Neste primeiro momento, cada jovem pôde se apresentar e expor suas expectativas quanto ao encontro (Figura 01). A maioria dos viventes ainda não havia tido a oportunidade de maior contato com o SUS, esse fato pode ser atribuído à falta de inclusão de disciplinas que abordam com maior precisão o Sistema Único de Saúde em suas grades curriculares. Ferla et al. (2013) e Neto et al. (2013) em seus respectivos trabalhos de análise sobre as Vivências e Estágios na realidade do SUS alegam que grande parte dos viventes nunca tiveram contato com o serviço e ressaltam a necessidade de mudanças na formação dos profissionais da área de saúde para atender as exigências e expectativas que o sistema de saúde necessita.



Figura 01 – Recepção dos viventes
Fonte: Imagens cedidas pela comissão do Ver-SUS DF

No eixo “Construção da sociedade e desigualdade social” foi trabalhado o documentário *Hiato*, produzido em Agosto de 2000 pelo cineasta filósofo e mestre em *Estética e filosofia da Arte*, Vladimir Seixas. O documentário relata sobre a ocupação de um R. Interd. v. 10, n. 2, p. 160-169, abr. mai. jun. 2017

grupo de manifestantes a um shopping da zona sul do Rio de Janeiro. As imagens retratam os preconceitos para com as pessoas pobres, que neste contexto são vistas como invasores, que não tem o direito de frequentar o mesmo ambiente que a alta sociedade, mostrando bem o processo de alienação de um mundo em que exclui o ser indesejado e o torna invisível, negado a estes os seus direitos quanto cidadão. Para complementar e dar embasamento teórico para a discussão foi feito a leitura dos capítulos do livro *Introdução à Filosofia de Marx*, sendo eles respectivamente: XI. Marx e a critica ao individualismo burguês, XII. A politica e o estado democrático, XIII. Os fundamentos sociais da alienação, XIV. Alienação e o capital, XV. A revolução: ato de emancipação humana.

Os recursos utilizados promoveram discussões sobre a desigualdade social, sistema capitalista, consumismo e a relação força trabalho, gerando reflexão sobre assuntos que interferem diretamente na construção do Sistema Único de Saúde. O aumento das desigualdades sociais e as restrições orçamentárias levam à pobreza e à exclusão de grupos sociais menos favorecidos em detrimento de outros setores bem mais remunerados da sociedade, culminando com impacto negativo sobre as condições de vida e saúde de quem necessita de assistência gratuita de forma universal e equânime, problema que tem perpassado todo processo de construção/ implantação do SUS (COTTA et al., 2007).

Para o eixo “Controle social e o movimento da reforma sanitaria”, o secretário de saúde do Distrito Federal (DF) esteve presente durante a programação, enfatizando pontos como o processo de criação do SUS, a necessidade que a capital do Brasil tem de servir como guia e modelo para outras capitais, tendo em vista que a grande maioria das práticas e politicas assistenciais são idealizadas e fomentas nos Ministérios, desta

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F. forma Brasília deveria ser a primeira a testar a efetividade e eficiência do assistencialismo em saúde. O secretario falou das dificuldades em gerir a saúde no DF, principalmente devido a falha de gestões anteriores, assim como; absenteísmo de funcionários, burocratização para contratação de serviços e equipamentos, e reconhece que para mudar esse quadro faz-se necessário a reformulação do SUS no DF, e uma das metas seria reestruturar o modo como estão organizadas as regionais de saúde, para assim ter melhor controle do processo de trabalho em cada centro.

Em seguida, foi assistido o documentário sobre a História do SUS no Brasil com o vídeo intitulado “Democracia é saúde”, produzido na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, apresentado por Sergio Arouca, um dos principais teóricos e líderes do chamado "movimento sanitaria". O vídeo aborda as conquistas advindas das inúmeras reuniões para a transformação da saúde no Brasil, o movimento resultou mais tarde na implantação do nosso atual Sistema de Saúde, o SUS. E, para encerrar, foi proposto, aos viventes, uma atividade lúdica, de modo que eles construíram em conjunto a linha do tempo da saúde no Brasil, traçando os principais pontos que marcaram a história da saúde desde o momento do descobrimento do país até os dias atuais (Figura 02).



Figura 02 – Construção da linha do tempo do SUS
Fonte: Imagens cedidas pela comissão do Ver-SUS DF

A finalidade do eixo “Integração, ensino e serviço” foi provocar nos viventes, a percepção sobre a qualidade de ensino e a inserção do aluno no serviço durante a graduação por meio da leitura dos artigos científicos; “A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS”, “Experiência de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa”, “A percepção do graduando em saúde coletiva sobre o estágio supervisionado”, “Integração ensino-serviço na voz de profissionais de saúde”, “Vivências e estágios no SUS: ênfase na atenção primária em saúde”, “Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado”. Para a leitura dos textos os viventes se reuniram em pequenos grupos para melhor aproveitamento e posterior discussão (Figura 03). Essa temática sensibilizou e inquietou os acadêmicos com relação à demanda e a resistência que a gestão de alguns serviços de saúde apresenta frente aos estágios supervisionados. Isto demonstra pouca confiança e credibilidade depositada nos acadêmicos, de modo que comprometa ainda mais o processo de ensino e aprendizagem dos alunos enquanto futuros profissionais da saúde.



Figura 03 – leitura e debate do eixo integração, ensino e serviço.
Fonte: Imagens cedidas pela comissão do Ver-SUS DF

É necessário uma maior interação e diálogo entre os atores dos cursos da área da saúde, dos serviços e da comunidade, para que as limitações

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F. possam ser superadas e o estudante adquira competências e habilidades que possibilitem sua inserção no SUS, devidamente preparado (ROSSONI; LAMPERT, 2004). Benito et al. (2012) acreditam que as experiências que os estágios supervisionados proporcionam são mais valiosas que as aulas expositivas, cuja justificativa baseia-se no fato que aprender praticando é mais eficiente que receber informações passivamente. Por isso, pode-se destacar a importância da prática assistencial nos serviços de saúde, que permite experiências significativas e motivadoras.

A Atenção Básica foi o primeiro destino das visitas técnicas. Para isto, os seis grupos saíram da cidade satélite de Ceilândia e dirigiram-se para outras cidades do entorno do Distrito Federal, para conhecer de perto sobre o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do DF.

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a porta de entrada, de forma que representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção centrada na família, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema (BRASIL, 2014). Durante as visitas, foi possível perceber a falta de articulação entre os profissionais da unidade, fato que interfere negativamente no trabalho da equipe, que deveria acontecer de forma multidisciplinar e intersetorial, melhorando o relacionamento entre os trabalhadores e fortalecendo a prática de referência e contra referência entre as esferas de atendimento.

A ausência dessa prática retrata bem o resquício de um modelo tradicional e assistencialista, estando em desacordo com o novo modelo de atenção primária proposto pelo Ministério da Saúde. Pavoni e Medeiros (2009), afirmam essa ser uma prática preocupante, já que o trabalho em equipe é essencial para a criação de estratégias e ações que visam a atenção integral

da população, gerando vínculo, acolhimento e humanização da assistência.

Pode-se observar, também, baixa cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às famílias SUS dependentes; alta demanda e pouco recurso humano para garantia do atendimento; e precariedade nas instalações físicas. Lima et al. (2007) em seu estudo sobre o acesso e acolhimento em unidades de saúde no município de Porto Alegre/RS, relatam a insatisfação dos usuários frente ao acesso funcional das UBS, comprometendo a qualidade da assistência, como a espera prolongada pelo atendimento; a inadequada área física do serviço; e, a falta de informação e orientação.

Para contemplar o eixo de “Média e alta complexidade”, as visitas foram realizadas em um hospital de médio porte e em um hospital de grande porte do Distrito Federal, cujo propósito das observações seria a compreensão da configuração do processo de trabalho das equipes, estrutura física e sistema organizacional. Nas análises, foi perceptível o fato de haver uma discrepância entre os hospitais visitados, sendo alguns dignos de encanto e fascínio, como os centros referenciados para cuidados maternos infantil, que são referências para toda a região, tratando-se de serviço e qualidade, como cirurgias, exames de média e alta complexidade, UTI neonatal e materna, onde o atendimento ocorre como preconizado na Política Nacional de Humanização (PNH), seguindo os princípios de transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, e autonomia dos sujeitos e dos coletivos, o que torna o ambiente próprio para a efetivação do processo de cuidado e melhora do paciente.

A Política Nacional de Humanização (PNH) estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, a fim construir processos coletivos para promover práticas mais

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F. humanizadas nas relações de poder. O comportamento afetuoso valoriza a autonomia do profissional, além de promover um ambiente tranquilo para o trabalho e elevar a autoconfiança do usuário no processo de cura (BRASIL, 2013).

Em contrapartida, pôde-se notar em outros hospitais a superlotação, o mau aproveitamento dos espaços físicos; pois, enquanto havia consultórios e enfermarias superlotadas; encontravam-se, em outras dependências, salas desocupadas por falta de profissional ou de equipamentos, que estavam destinadas para realização de exames.

Desta forma, para resolver boa parte ou se não todos os problemas elencados a saúde do Brasil, faz-se necessário gestores capazes de adequar e interpretar o processo de saúde-doença-cuidado-qualidade de vida para propor intervenções competentes, tanto no planejamento como na resolução das problemáticas; além de ter base para organização, avaliação, e identificação de recursos humanos, tecnológicos, financeiros e intersetoriais (CECCIM, 2002).

No eixo “Saúde mental”, os viventes puderam conhecer melhor o funcionamento e organização do Instituto de Saúde Mental (ISM), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.

Os centros referenciados para pessoas com transtorno mentais acolhem e realizam o atendimento diário destes usuários, sem internações. Esta prática fortalece as estratégias da Política de Saúde Mental e promove a reinserção social do indivíduo, estabelecendo condições para o fortalecimento dos laços familiares e comunitários, constituindo um mecanismo importante na melhoria da saúde desta população (NETO et al., 2013).

No entanto, não é esta a realidade observada em algumas visitas, em alguns centros o estado é deplorável, falta de insumos para

atender as necessidades primárias de higiene pessoal dos pacientes, ausência de oficinas terapêuticas e falta de recursos humanos para atendimento humanizado, são alguns dos entraves percebidos durante as visitas.

Em meio a tantas dificuldades para a reforma psiquiátrica, é possível se deparar com pessoas engajadas e comprometidas com o movimento de luta antimanicomial, a exemplo de uma das psicólogas do Instituto de Saúde Mental (ISM) que reconhece que o trabalho multidisciplinar e intersetorial é a melhor ferramenta para trabalhar a dignidade e cidadania do usuário e reintegrá-lo na sociedade.

Numa roda de conversa, a psicóloga falou sobre a saúde mental no Distrito Federal, explanou sobre o esquema de trabalho e serviços ofertados pelo ISM, que chega a realizar mais de 1.000 atendimentos por mês; o pronto atendimento psicológico atende 80% da demanda, e com os plantões psicológicos, a intenção é acabar com a fila de espera e chegar a realizar 100% das demandas (Figura 04). Após essa troca de experiência a psicóloga se prontificou a apresentar todas as dependências do ISM, que dispõe de uma grande área para realização de atendimentos de nutrição, enfermagem, farmácia, psicologia e psiquiatria além do setor administrativo, ainda conta com uma extensa área verde que serve para os momentos de passeio terapêutico dos pacientes (Figura 05).

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F.



Figura 04 – Roda de conversa sobre saúde mental
Fonte: Imagens cedidas pela comissão do Ver-SUS DF



Figura 05 – Área verde do Instituto
Fonte: Imagens cedidas pela comissão do Ver-SUS DF

Para o eixo “saúde no campo” foi reservada uma visita ao assentamento do Movimento Sem Terra (MST) em Planaltina, cidade satélite de Brasília. Cordialmente recebidos, os visitantes acompanhados por moradores assentados, puderam conhecer todas as repartições do assentamento como: demarcação de terra entre os moradores, espaços públicos, posto de saúde, farmácia viva, horta individual e horta comunitária, organização do processo de trabalho e liderança. A comunidade assentada de Planaltina tem seu modo de vida e sustento relacionados predominantemente com a terra, no entanto sem dispor de condições favoráveis de saúde, como água tratada, saneamento básico, assistência médica e educação, situação que vai contra o proposto para estabelecimento de condições dignas de saúde, de acordo com os Determinantes sociais de Saúde. Para Cavalcante e Nogueira

(2008), a saúde é resultante de vários fatores, sendo eles individuais, sociais, econômicos, políticos e biológicos e que devem atender as necessidades básicas para uma vida digna.

CONCLUSÃO

Diante do atual cenário, em que ainda é notória a predominância de um modelo de atenção à saúde tradicional e assistencialista, contrapondo-se às reais exigências e princípios do SUS, o Programa de “Vivência e Estágio na realidade do SUS - Ver-SUS”, enquanto ferramenta que vincula a saúde à educação, vem proporcionando desde a sua criação, em 2002, experiências e discussões que fomentam a realização de educação permanente em saúde, tanto para os acadêmicos, que estão investindo no seu futuro profissional, como também para os profissionais de saúde, que precisam estar preparados para atender as necessidades do SUS.

No entanto, a realidade dos cursos da área da saúde ainda se enquadra em ofertar disciplinas que pouco aborda sobre o Sistema Único de Saúde e suas Redes de Atenção, de modo a impedir a interação universidade-serviço de saúde-comunidade e, conseqüentemente, o desenvolvimento de competências e habilidades por parte dos acadêmicos, que possibilitem sua inserção nos serviços de saúde pública.

Por possibilitar a aprendizagem por meio de uma metodologia inovadora, o Ver-SUS fomenta percepções distintas e agregações de valores, dificilmente aplicáveis na academia, proporcionando uma formação integral, que vinculada à vivência sócio-política, resultará na garantia de um futuro profissional de saúde melhor preparado para assistir aos usuários do SUS, na perspectiva multidisciplinar e intersetorial.

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, L. P. G.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 31-35, 2008. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3510>>. Acesso em: 19 out. 2016.

BENITO, G. A. V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 172-178, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/25.pdf>. doi.org/10.1590/S0034-71672012000100025>. Acesso em: 22 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf>. Acesso em: 19 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed., Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso: 26 out. 2016.

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. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

CANONICO, R. P.; BRETAS, A. C. P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 256-61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a04v21n2.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016. doi.org/10.1590/S0103-21002008000200004.

CAVALCANTE, I. M. S.; NOGUEIRA, L. M. V. Práticas sociais coletivas para a saúde no assentamento Mártires de Abril na Ilha de Mosqueiro-Belém, Pará. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n. 3, p. 492-499, 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/6663/1/Artigo_PraticasSociaisColetivas.pdf>. Acesso: 01 Nov. 2016.

CECCIM, R.B. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 1, p.9-34. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v16n1.pdf#page=140>. Acesso: 22/10/2016.

COTTA, R. M. M. et al. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 3, p. 278-286, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300010>. Acesso: 29 Out. 2016. doi.org/10.1590/S0100-55022007000300010

SILVA LIMA, M. A. D. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 12-7, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a03v20n1.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016. doi.org/10.1590/S0103-21002007000100003.

FERLA, A. A. et al. Vivências e Estágios na Realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. **RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 7, n. 4, p. 1-11, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107403/000912020.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 23 out. 2016. doi. 10.3395/ reciis.v7i4.982pt.

NETO, J. C. G.L. et al. VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência estágio na realidade do Sistema Único de Saúde. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 7, n. 3, p. 1042-1046, 2013. <Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/i>

Santos, V.F.; Figueiredo, G.R.; Pires, C.R.F. index.php/revista/article/view/3649>. Acesso: 22 out. 2016. doi. 10.5205/reuol.3934-31164-1.

PAVONI, D. S.; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 62, n. 2, p. 265-271, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200015> Acesso em: 25 out. 2016. doi.org/10.1590/S0034-71672009000200015

RIQUINHO, D. L.; CAPOANE, D. S. VER-SUS/RS: um olhar de estudantes universitárias sobre o Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul. *Boletim da Saúde*, v. 16, n. 1, p. 147-152, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v16n1.pdf#page=140>. Acesso em: 22 out. 2016.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. *Boletim da Saúde*, v. 18, n. 1, p. 87-98, 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Eloa_Rossoni/publication/271216715_FORMAO_DE_PROFISSIONAIS_PARA_O_SISTEMA_UNICO_DE_SADE_E_AS_DIRETRIZES_CURRICULARES/links/54c2d03b0cf256ed5a8fa7c5.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016.

Submissão: 21/11/2016

Aprovação: 26/02/2017