

RELATO DE EXPERIÊNCIA

UMA (RE) LEITURA DE ESTAGIÁRIOS DO VER-SUS/PIAUI ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A (re-) reading of ver-SUS/Piauí trainees about the Unified Health System

Breno de Oliveira Ferreira¹, José Cláudio Garcia Lira Neto²,
Aleksandro Rodrigues do Vale³, Lara Carvalho de Oliveira⁴

RESUMO

Este artigo trata de um relato de experiência do projeto: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VERSUS/Brasil, que faz parte da estratégia do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da área da saúde, para aproximar estudantes de graduação da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência ocorreu, em julho de 2012, na cidade de Parnaíba, Piauí, onde estudantes de diferentes graduações puderam, a partir da teoria, prática e vivência construir conceitos e refletir sobre questões relacionadas à Saúde Coletiva. A fim de fomentar a construção de um saber transformador, os acadêmicos realizaram visitas pontuais, em diversos ambientes que integram a rede do SUS de Parnaíba, e, a partir de uma metodologia participativa e coletiva em rodas de conversa, discutiram as fragilidades e potencialidades dos serviços e órgãos de saúde visitados, relacionando-as com o que preconiza a política pública de saúde. Discutiu-se, também, a Formação em Saúde como uma aliada na consolidação do sistema e o papel da universidade na educação e na formação de profissionais aptos a trabalharem no SUS. Com o estágio, os estudantes puderam imergir na realidade do SUS, superar dificuldades da formação acadêmica, aliar a teoria à prática e perceber as reais demandas e necessidades do SUS de Parnaíba.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio; Sistema Único de Saúde; Formação em Saúde.

ABSTRACT

This article is an experience report on the project: Experiences and Internships in the Reality of the Unified Health System - *VERSUS*/Brazil - that is part of the strategy of the Ministry of Health and the Student Movement of the healthcare area to acquaint undergraduate students with the reality of the Unified Health System (SUS). The experiment took place in July 2012, in the city of Parnaíba, Piauí, where students from different graduating classes could build concepts and reflect on issues related to Public Health, based on theory, practice, and experience. In order to foster construction of transforming knowledge, the academics made occasional visits to various environments within the SUS network of Parnaíba, and based on a collective participatory methodology, in conversation circles, discussed the strengths and weaknesses of the health services and agencies visited, relating them with what public health policy advocates. Health Training as an ally in the consolidation of the system and the role of the university in education and training of professionals able to work in the SUS were also discussed. With the internship, students could immerse themselves in the reality of the SUS, overcome difficulties of the academic training, combine theory with practice, and perceive the real demands and needs of the SUS in Parnaíba.

KEYWORDS: Internship; Health System; Health Training.

¹ Psicólogo especialista em Saúde da Família e mestrando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: breno.oli@hotmail.com.

² Enfermeiro especialista em Gestão de Programas de Saúde da Família e mestrando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí.

³ Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Piauí, e especialista em Gestão Ambiental pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada.

⁴ Psicóloga pela Universidade Estadual do Piauí e mestranda em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Piauí.

INTRODUÇÃO

Um fator marcante na construção das políticas de saúde no Brasil foi a Constituição brasileira de 1988 que definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado e, que, inevitavelmente, alavancou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado a partir da Lei nº 8.080/90 e da Lei nº 8142/90.

O campo da saúde deveria, necessariamente, articular a sociedade, o Estado e a produção do processo saúde-doença. Não obstante, a formação dos profissionais que adentram nos serviços de saúde tem sido um dos pontos de destaque para essa relação na consolidação do SUS.

Acontece que muitos profissionais de saúde adquirem uma formação acadêmica centrada nos modelos clínicos e biomédicos e, ao ingressarem no campo da Saúde Coletiva, não se mostram preparados para atuarem com competência na área, o que acaba causando entraves na organização de práticas e serviços do SUS.

Visando a amenizar esse quadro, a atual Política de Educação para o Sistema Único de Saúde – EducarSUS – lança mão de inúmeras estratégias, dentre as quais está o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS – VER-SUS/Brasil, a fim de aproximar os estudantes universitários das diferentes esferas do SUS e propiciar-lhes a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de redes e serviços de saúde pública.¹

Nesse sentido, este artigo trata da tentativa de sistematização da experiência vivenciada e se caracteriza como um relato de experiência de estudantes que participaram, durante o mês de julho de 2012, da edição inverno do estágio VER-SUS em caráter integral, no município de Parnaíba, Piauí.

DESENVOLVIMENTO

O Projeto VER-SUS

A construção do VER-SUS se deu, inicialmente, com os estágios de vivências realizados, em 2002, no Rio Grande do Sul e, posteriormente, em 2004 e 2005, em diversos outros locais do Brasil.² A partir de então, o VER-SUS passou a ter uma marca, uma identidade conhecida e respaldada no contexto da formação de profissionais éticos e comprometidos politicamente com a Saúde Coletiva.

Os objetivos do projeto são: aproximar estudantes de diversas graduações, não somente da área da saúde, da realidade do SUS; instigar no estudante a reflexão de seu compromisso social e o seu papel perante os dispositivos de saúde; possibilitar a troca de experiência; valorizar prá-

ticas e vivências interdisciplinares e intersetoriais; sensibilizar o estudante para discussões sobre a Saúde Coletiva; desmistificar conceitos e ampliar conhecimentos sobre o SUS; valorizar a integralidade no trabalho em saúde; e analisar o projeto político-pedagógico dos cursos de graduação, bem como as suas diretrizes de ênfase no campo da Saúde Coletiva.²

Contemplando os referidos objetivos, o VER-SUS edição inverno aconteceu na cidade de Parnaíba, Piauí, formado por um grupo bastante diversificado, composto por estudantes de Medicina, Psicologia, Farmácia, Biologia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Biomedicina, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia e Serviço Social. Além dos estudantes, contou-se com a supervisão de facilitadores, os quais já haviam participado, anteriormente do projeto na modalidade de estudante e trabalhavam como norteadores e mediadores para as realizações das vivências. Sob uma supervisão geral, docentes contribuíam na organização e na coordenação das atividades propostas. Ao final de cada dia, eram realizadas sistematizações, em que se discutiam as impressões, experiências e sentimentos de cada integrante do grupo com relação às vivências do dia em questão.

Os acadêmicos realizaram visitas pontuais em diversos ambientes que integram o SUS de Parnaíba, participaram de rodas de conversas com profissionais e atores sociais, que compõem a saúde no município e, a partir de uma metodologia participativa e coletiva, discutiram as fragilidades e potencialidades dos serviços e órgãos de saúde visitados.

Refletindo sobre as vivências

Foram vivenciados os serviços de saúde da cidade de Parnaíba em vários âmbitos, o primeiro deles foi direcionado à Atenção Básica. O grupo de estudantes foi dividido em três equipes: Parnaíba I, Parnaíba II e Parnaíba III. Cada equipe estava sob a responsabilidade de dois facilitadores, que lideraram o grupo e organizavam a logística das atividades propostas. E assim, durante três dias, os estudantes realizaram visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

As três UBS visitadas localizam-se nos seguintes bairros: Pedra do Sal, Bairro do Carmo e Bairro Catanduvás. As visitas às UBS eram realizadas em período integral, manhã/tarde, e nelas ocorriam conversas formais e informais com os profissionais de saúde e visitas domiciliares acompanhadas pelos facilitadores e por agentes comunitários de saúde (ACS). À noite ocorriam as sistematizações em que se discutiam a vivência do cotidiano de cada UBS.

Parnaíba é composta por 37 Estratégias Saúde da Fa-

mília (ESFs) que estão divididas em 30 UBS. Diante das observações e discussões sistemáticas sobre as três UBS visitadas, pôde-se perceber que continuam sobrecarregando os hospitais da cidade e estes possuem dificuldades de articular o trabalho em rede. Foram elencadas diversas limitações, no tocante às UBS visitadas, como a falta de estrutura física, o número reduzido de profissionais, pouco investimento em qualificações, dentre outros. Não obstante, foram observadas algumas potencialidades, como a articulação entre os profissionais da Atenção Primária, a criatividade no trabalho da equipe e, em especial, o apoio por parte do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Parnaíba possui 4 equipes NASF, cada uma composta por 5 a 6 profissionais que são responsáveis por 9 a 10 ESF.

A cidade de Parnaíba é privilegiada por contar com o apoio matricial do NASF, que tem como finalidade a criação de espaços de discussões para a gestão do cuidado em saúde junto a ESF. O NASF tem como eixos de trabalho a responsabilização, gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado, que se pretende pela Saúde da Família.³ O NASF não funciona no modelo tradicional da Atenção Básica, “o NASF está onde a coisa precisa acontecer”, essa foi uma das falas do coordenador do NASF, pois segundo as diretrizes do programa, não existe um local de pronto atendimento para a equipe atuar, a equipe atua onde existe a necessidade.

O segundo momento do estágio consistiu em vivenciar a realidade dos serviços de média e alta complexidade da cidade e, para isso, os locais visitados foram: SAMU, Hospital Estadual Dirceu Arcoverde e dispositivos de Saúde Mental (CAPS II, CAPS AD e Comunidade de Reabilitação de Vidas).

No tocante às observações realizadas nos dispositivos da Saúde Mental (CAPS II, CAPS AD e Centro de Recuperação de Vidas), mostraram-se em processo de evolução e, por vezes, ainda trabalham na lógica manicomial e assistencialista, o que retrocede à política de saúde mental.

Foram visitados também a Prefeitura Municipal de Parnaíba e seus diversos setores (Assistência Farmacêutica, Vigilância Epidemiológica e Coordenação Nacional de Imunização) e o CES (Centro de Especialidades), sempre com o enfoque na observação das potencialidades e limites de cada local e no que poderia ser feito para superar as dificuldades encontradas. O grupo também teve contato com as práticas integrativas, em específico, a Acupuntura.

Um fator comum observado nesses órgãos, durante as visitas, foi a grandiosidade das filas, concomitantemente, a baixa celeridade nos serviços oferecidos à população. Observou-se, também, que a verticalidade nas equipes de saúde é posta como um empecilho ao desenvolvimento

das atividades. Alguns profissionais e usuários, por exemplo, colocaram o médico como um profissional pouco comprometido com os horários e serviços, o que acaba por dificultar o processo de trabalho e realçar a necessidade de intensificar os projetos de qualificação para os trabalhadores do SUS.

A importância da vivência para a formação profissional

Os observadores da reforma sanitária brasileira afirmaram, de forma consensual, que a formação dos recursos humanos é um dos mais graves problemas do SUS e esta ainda se reproduz em uma visão mais centrada nas técnicas biomédicas que nos valores da Saúde Coletiva.¹

Um fato comum na realidade do SUS é o ingresso de profissionais recém-formados sem experiência suficiente no sistema e sem preparo para exercer consistentemente sua função, e isso, muitas vezes, ocorre porque o SUS e a Saúde Coletiva ocupam um lugar de pouco prestígio nos projetos político-pedagógicos que integram os cursos de graduação. O que acontece é que a visão hospitalocêntrica, médico centrada e baseada em procedimentos técnicos, ainda se faz presente de forma hegemônica na cultura acadêmica e no trabalho dos serviços em saúde.¹

Ceccim e Feuerwerker⁴ pontuam que é possível e necessária uma teoria da mudança na graduação em saúde, que dialogue e se construa a partir da integralidade. Precisa-se aprender a formular políticas com significado na vida da população, nas tarefas da gestão setorial, na organização das práticas de atenção e, principalmente, na transformação da educação superior em saúde. Com isso, o compromisso dos atores sociais nessa empreitada se torna essencial. O desafio é somar esforços dos movimentos sociais, movimentos estudantis, docentes, gestores das instituições de ensino e gestores do SUS nessa reorientação da educação e das práticas em saúde.

É necessário que as universidades tomem uma posição para maximizar os esforços na formação de profissionais críticos, reflexivos e comprometidos eticamente com a política do SUS. Para tanto, o Projeto VER-SUS contribui positivamente nesse processo formativo, pois incorpora questões sociopolíticas na formação de recursos humanos.⁵

Um importante parceiro nessa luta é o movimento estudantil, que se sobressai como um locus político de formação de profissionais. Os estudantes unidos em prol da formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde e também de educação podem contribuir significativamente na consolidação do SUS.⁵

Assim, a ligação entre os eixos educação e trabalho em saúde se faz necessária, a fim de ser pensada e articulada,

para que novas formas de ensino baseadas na problematização, na dialogicidade e no construtivismo se façam presentes nas universidades. Nessa perspectiva, a formação acadêmica implica diretamente na revisão da política pedagógica usada para o ensino nas universidades, em especial, da organização curricular, para que assim possam formar trabalhadores envolvidos com a saúde ao alcance de todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto proporcionou a aprendizagem, através da vivência do cotidiano de trabalho da rede de serviços do SUS de Parnaíba e, por meio de práticas multi e interdisciplinares, os estudantes puderam compreender e avaliar o seu funcionamento, e fazer o exercício de, como futuros profissionais, traçarem possibilidades de ação. Isso trouxe um grande crescimento pessoal e profissional para os estagiários e será refletido em assistência de maior qualidade, quando estes ingressarem no Sistema Único de Saúde ou no campo da saúde em geral.

Observou-se, ainda, que o sucesso ou o fracasso de um determinado serviço de saúde está ligado ao conhecimento da política de saúde, o comprometimento com esta, a capacidade de entender a lógica do dispositivo, a postura de acolhimento, a assistência humanizada e a satisfação pessoal e financeira das pessoas que o compõem. Contribuir para formar profissionais de qualidade, através da participação em atividades como o VER-SUS/Brasil é, pois, uma das maiores potencialidades do SUS em Parnaíba.

Dessa forma, ficam evidentes os desafios organizacionais e políticos que este sistema enfrenta, assim como a desarticulação entre seus diversos programas e profissionais. Porém, a saúde caminha para uma política intersetorial centrada na base coletiva e com esperanças de que as mudanças nas estratégias de ensino e educação representem uma melhoria no trabalho e que atenda cada vez mais as necessidades da população.

Vale ressaltar que o estágio deva ser cada vez mais ofertado de maneira continuada e que abranja o maior número possível de estudantes dos mais variados cursos de graduação para que assim convidem mais pessoas a refletirem sobre o SUS.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim R, Bilibio LFS. Articulação com o movimento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: Ferla AA, Fagundes SMS, organizadores. Tempo de inovações:

a experiência da gestão da saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Dacasa; 2002. p. 163-174.

2. Mendes FMS, Karina AF, Julia AB, Maristela DA. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. *Psicol Cienc Prof.* 2012 out.; 32 (1):174-187

3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública.* 2004 set./out. [Citado 2012 out. 08]; 20(5):1400-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500036&script=sci_arttext>.

5. Canonico, RP, Bretas, ACP. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta Paul Enferm.* [internet]. 2008 fev.; [Citado 2012 set. 20]; 21(2):256-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200004&lng=en&nrm=iso>.

Submissão: fevereiro/2013

Aprovação: março/2015
