

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INFLUÊNCIAS NA
FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Fernanda Almeida Fettermann

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Fernanda Almeida Fettermann

Dissertação apresentado ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de pesquisa: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a Enf^a Dr^a Elisabeta Albertina Nietzsche
Coorientadora: Prof^a Enf^a Dr^a Marlene Gomes Terra

Santa Maria, RS, Brasil
2015

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

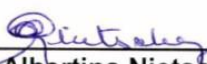
A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE: INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS
ENFERMEIROS**

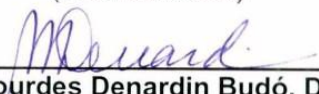
elaborada por
Fernanda Almeida Fettermann

como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA:


Elisabeta Albertina Nietzsche, Dr^a(UFSM)
(Presidente/Orientadora)


Marlene Gomes Terra, Dr^a(UFSM)
(Coorientadora)


Maria de Lourdes Denardin Budó, Dr^a(UFSM)
(Titular)


Liane Beatriz Righi, Dr^a (UFRGS)
(Titular)


Maria Denise Schimith, Dr^a (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 22 de maio de 2015.

Dedico esta pesquisa aos meus pais Sergio e Salete, por estarem ao meu lado em todos os momentos e por me apoiarem e incentivarem nessa longa busca profissional. À minha irmã Patrícia, pela amizade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pelas pessoas maravilhosas que colocaste no meu caminho, pela família que tenho, pelas oportunidades que fizeram parte do meu aprendizado. Agradeço meus **pais**, pelo amor, carinho, apoio, por acreditarem em mim, mesmo nos momentos difíceis.

Meus **familiares e amigos queridos**, que estiveram comigo nessa caminhada, perto ou longe, me aconselhando, torcendo por mim.

Professora **Beta** agradeço pela compreensão, por acreditar nesse estudo e ajudar-me a torná-lo possível.

Professora **Marlene**, pela ajuda na conclusão deste estudo, pela paciência e dedicação.

A professora **Odete**, exemplo de profissional na qual me espelho. Obrigada por me dar coragem de sempre seguir em frente.

A todos participantes, tutores e preceptores do **Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC)**, pelo conhecimento coletivo.

A **todas professoras** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, que contribuíram substancialmente para minha formação.

Aos meus amigos e colegas **Adri, Cléton e Gabi**, com quem compartilhei minhas dúvidas, meu saber. Obrigada pelo privilégio ter vocês ao meu lado, criando laços de amizade para toda vida.

Grandes amigas **Amanda e Débora**, com quem compartilhei alegrias e tristezas e mesmo com a distância estão presentes em cada momento.

Aos **integrantes do GEPES**, em especial as acadêmicas **Tierle, Fernanda e Mari**, que contribuíram na realização deste estudo. Agradeço a todos pelos momentos de aprendizado e crescimento.

A **banca examinadora**, disponibilidade de participar e pelas valiosas contribuições e sugestões na melhoria deste trabalho.

Professor **Alcindo Ferla, Thais Maranhão e Mariana Bertol Leal**, pela colaboração na realização deste estudo.

Por fim, agradeço a todos os **enfermeiros** que participaram como sujeitos deste estudo, pela confiança.

A todos que contribuíram para concretização deste trabalho...

Muito obrigada!

Aut viam invenium, aut facium.
(Anibal)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS

AUTORA: ENF^aMD^a FERNANDA ALMEIDA FETTERMANN
ORIENTADORA: PROF^a ENF^a DR^aELISABETA ALBERTINA NIETSCHÉ
COORIENTADORA: PROF^a ENF^a DR^a MARLENE GOMES TERRA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 22 de maio de 2015

Na área da saúde diversas atividades são realizadas objetivando a complementação formativa, entre elas destaca-se o Projeto Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Esse projeto proporciona aos estudantes uma prática multiprofissional de trabalho em saúde em que diversos cursos de graduação, de forma integrada, conhecem e refletem sobre o Sistema Único de Saúde e seus processos de gestão, ensino, controle social e serviço. Para tanto, o problema norteador desta pesquisa foi: Quais influências foram geradas na formação e atuação profissional dos enfermeiros que vivenciaram o VER-SUS? objetivou-se identificar as influências das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, na formação e modo de atuação dos enfermeiros. Como objetivos específicos: conhecer as contribuições do VER-SUS na inserção de atividades extracurriculares para formação dos estudantes do curso de enfermagem; conhecer as influências que o VER-SUS oportunizou para a integração ensino-serviço-gestão-controle social no campo da saúde; descrever como foi o trabalho em equipe durante a vivência do VER-SUS. Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratório-descritivo realizada com 14 enfermeiros que realizaram, durante sua graduação, o VER-SUS-RS, no ano de 2012. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015, após a aprovação do protocolo do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por meio de entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados, discutidos e interpretados seguindo a Análise de Conteúdo de Bardin. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa, conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Da análise do conteúdo emergiram três categorias: influências do VER-SUS na formação e atuação em enfermagem; educação interprofissional: um caminho para o aprendizado compartilhado e integração entre ensino, serviços, gestão e controle social: um desafio para o VER-SUS. Os resultados evidenciaram que a uma dicotomia entre as orientações das Diretrizes Curriculares. O VER-SUS possibilitou a criação de vínculos afetivos, momentos de articulação e troca de experiência entre a equipe multiprofissional e oportunizou compreender como a gestão do sistema elabora e executa as políticas, as práticas nos serviços e o papel do controle social na busca e luta por seus direitos, porém, compreende-se que o esses segmentos são visto de forma desconecta. Conclui-se que a vivência do VER-SUS refletiu no modo de atuação profissional dos enfermeiros com olhar horizontalidade para os sujeitos.

Descritores: Enfermagem. Sistema Único de Saúde. Formação. Educação.

ABSTRACT

Master's Thesis
Post-Graduate Program in Nursing
Universidade Federal de Santa Maria

EXPERIENCES AND STAGES IN HEALTH SYSTEM SINGLE REALITY: INFLUENCES ON TRAINING AND PRACTICE NURSES

AUTORA: ENF^aMD^a FERNANDA ALMEIDA FETTERMANN
ORIENTADORA: PROF^a ENF^a DR^aELISABETA ALBERTINA NIETSCHE
COORIENTADORA: PROF^a ENF^a DR^a MARLENE GOMES TERRA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 22 de maio de 2015

In the area of health various activities are carried out with the objective of training completion, among them stands out the Experience Project Stage and Reality of the Unified Health System (VER-SUS). This project provides students with a multidisciplinary practice health work in which several graduate courses in an integrated way, know and reflect on the Health System and its management processes, teaching, social control and service. Thus, the guiding issue of this research was: What influences were generated in the training and professional performance of nurses who experienced VER-SUS? It aimed to identify the influences of Experiences and Internships Reality of the Unified Health System, training and nurses performance mode. Specific objectives: to know the contributions of VER-SUS in the insertion of extracurricular activities for training students of nursing program; know the influences that VER-SUS provided an opportunity for the social teaching-service-management-control integration in the health field; describe how teamwork during the experience of VER-SUS. Qualitative research, exploratory and descriptive performed with 14 nurses who performed during his graduation, VER-SUS-RS, in 2012. Data collection took place between October 2014 and January 2015, after approval the research project of the Protocol by the Ethics Committee on Human Research, through semi-structured interview. Data were analyzed, discussed and interpreted following the Bardin Content Analysis. . The ethical aspects of research were respected, according to Resolution No. 466 / 2012do National Health Council The content analysis three categories emerged: VER-SUS influences the formation and performance in nursing; interprofessional education: a path to shared learning and integration between teaching, services, management and social control: a challenge to VER-SUS. The results showed that a dichotomy between the guidelines of the Curriculum Guidelines The VER-SUS made possible the creation of emotional ties, joint moments and exchange of experience in the multidisciplinary team and provided an opportunity to understand how the system management develops and implements policies, practices in services and the role of social control in the search and struggle for their rights, however, it is understood that these segments are seen to disconnect form. It concludes that the VER-SUS experience reflected in the professional practice of nurses in order to look for horizontal subjects.

Keywords: Nursing. Health System. Training. Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Grupos para análise – Fase de exploração do material.....	41
Figura 2 – Falas destacadas por aproximação – Fase de Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)
Conselho Municipal de Saúde (CMS)
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES)
Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)
Direção Executiva Nacional de Estudantes de Medicina (DENEM)
Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)
Diretrizes Curriculares Nacionais da enfermagem (DCN/ENF)
Educação interprofissional (EIP)
Educação Permanente em Saúde (EPS)
Escola de Saúde Pública (ESP)
Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivência no Sistema Único de Saúde (ENIV-SUS)
Estratégia de Saúde da Família (ESF)
Executiva Nacional dos Estudantes de Veterinária (ENEV)
Federação dos Estudantes de Agronomia no Brasil (FEAB)
Gabinete de Projetos (GAP)
Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES/CNPQ)
Instituições de Ensino Superior (IES)
Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LBD)
Ministério da Educação (MEC)
Ministério da Saúde (MS)
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST)
Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC)
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC)
Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf)

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)

Programa Práticas Integradas de Saúde Coletiva (PISC)

Programa – Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União a Comunidade (Programa UNI)

Projeto Estágio Interdisciplinar de Vivências (EIV)

Projeto Pedagógico do Curso (PPC)

Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)

Rio Grande do Sul (RS)

Secretaria de Educação Superior (SESU)

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Unidade Básica de Saúde (UBS)

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS)

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Autorização da Coordenação Nacional do Projeto Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS.	87
Anexo B – Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM.	88

LISTA DE APÊNDICE

Apêndice A – Caracterização dos cursos de graduação, cujo os discentes realizaram VER-SUS 2012 – RS, edição verão e inverno.	77
Apêndice B - Ofício enviado à Coordenação Nacional VER-SUS/Brasil.....	80
Apêndice C – Guia de Entrevista	81
Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	83
Apêndice E - Termo de Confidencialidade	85

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1 Formação para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS): a possibilidade de atividades extracurriculares.....	19
2.2 Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS): história, experiências e suas influências.....	28
3 PERCURSO METODOLÓGICO	34
3.1 Tipo do estudo.....	34
3.2 Cenário e participantes do estudo.....	35
3.3 Coleta de dados.....	36
3.4 Análise e interpretação dos dados	38
3.5 Aspectos éticos.....	41
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	44
4.1 Influências do VER-SUS na formação e atuação em enfermagem	45
4.2 Educação interprofissional (EIP): um caminho para o aprendizado compartilhado.....	49
4.3 Integração entre ensino, serviços, gestão e controle social: um desafio para o VER-SUS	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICES	76
Apêndice A – Caracterização dos cursos de graduação, cujo os discentes realizaram VER-SUS 2012 – RS, edição verão e inverno.	77
Apêndice B - Ofício enviado à Coordenação Nacional VER-SUS/Brasil	80
Apêndice C – Guia de Entrevista	81
Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	83
Apêndice E - Termo de Confidencialidade.....	85
ANEXOS.....	86
Anexo A – Autorização da Coordenação Nacional do Projeto Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS.	87
Anexo B – Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM.	88

INTRODUÇÃO

As atividades extracurriculares realizadas por discentes da área da saúde devem estar pautadas em uma lógica de formação de estudantes críticos e reflexivos sobre suas práticas, buscando compreender as necessidades do sujeito, objetivando um atendimento integral a esse. Essas atividades realizadas de forma articulada a instituições de ensino, gestão do sistema, controle social e os próprios graduandos possibilitam ao estudante conhecer a realidade de saúde e a organização do sistema.

Dentre essas atividades, destaca-se o Projeto “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde” (VER-SUS). Esse é um projeto que proporciona aos estudantes a vivência e a experimentação da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo, assim, para a formação de profissionais críticos e sensíveis às necessidades da população brasileira e do fortalecimento do SUS (BRASIL, 2004a).

Assim sendo, o interesse em realizar esta pesquisa surgiu, durante a graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), a partir do Programa “Práticas Integradas de Saúde Coletiva” (PISC), cuja participação como bolsista ocorreu no ano de 2009 até 2013 (PBDA 2009¹, PROEXT 2009² e PET MEC 2010³). O PISC é um Programa de Extensão da UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, que busca levar discentes dos cursos da área da saúde a realizarem atividades práticas junto aos serviços públicos de saúde do Município, para que possam atuar de forma efetiva nesses locais, vivenciando as realidades do SUS (UNIPAMPA, 2012).

O envolvimento inicial com o PISC foi motivado por diversas ações como a prestação de cuidados domiciliares à comunidade, atividades de educação em saúde e a participação em reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Uruguaiana. Dessa última, emergiu o interesse em realizar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "Conselho Municipal de Saúde de Uruguaiana-RS: estudo sobre o perfil e capacitação dos conselheiros".

¹ PBDA- Programa de Bolsas de Desenvolvimento Acadêmica

² PROEXT- Pró- Reitoria de Extensão

³PET MEC- Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação

A realização do TCC sobre o controle social despertou, ainda mais, o interesse da pesquisadora sobre o SUS. Desse modo, formou-se um grupo de estudantes, o Coletivo Pampa, que buscava a melhoria da saúde pública. Dessa participação destaca-se a criação da comissão local do projeto VER-SUS Pampa, a inserção na comissão estadual do VER-SUS, no Rio Grande do Sul (RS), e a realização do projeto VER-SUS.

No primeiro semestre de 2012, foi possível participar do VER-SUS, na cidade de Palmeira das Missões/RS, no qual a pesquisadora atuou como facilitadora. Cabe destacar que, conforme Brasil (2012a), o (a) facilitador(a) tem um papel de referência frente aos estudantes, por ter interlocução com as comissões organizadoras estaduais e locais e com profissionais que ajudarão na aproximação com o campo de vivência.

O (A) facilitador(a) tem uma aproximação maior com o campo de estágio, por intermédio da Formação para Facilitadores do VER-SUS/Brasil, que ocorre antes da vivência (BRASIL, 2013). Essa formação prepara o estudante para atuar em diferentes situações problemáticas que podem vir a acontecer no decorrer da vivência.

A atuação no VER-SUS proporcionou vivenciar as mais diversas situações e observar as mudanças de opinião dos estudantes, acerca do seu papel enquanto agente modificador das práticas cuidadoras de indivíduos e coletividades; possuidor de responsabilidade com as pessoas e coletividades pela sua melhor saúde individual e coletiva; de desenvolvimento e realização de um sistema de saúde com capacidade de proteção da vida e saúde e de participação e solidariedade que tenham projetos de democracia, cidadania e direitos sociais (CARVALHO e CECCIM, 2008).

Após a realização da vivência, a pesquisadora vinculou-se ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), na linha de pesquisa “Cuidado, Educação em Enfermagem e Saúde” e ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES/CNPQ), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Almejou-se realizar esta pesquisa com ênfase na enfermagem, buscando contribuir com o fortalecimento do conhecimento científico da área, e com a educação e formação dos futuros e dos já enfermeiros.

Para a enfermagem, a imersão nos cenários do SUS é uma proposta que possibilita desenvolver habilidades e competências que preparem o futuro

enfermeiro. Essa prática indispensável oportuniza aos acadêmicos de enfermagem um processo educativo, que parta de vivências fora do currículo formal, por meio de atividades extracurriculares, para que possam refletir seu fazer e recriar sua *práxis*, em prol daqueles que necessitam dos seus cuidados como futuros profissionais (SCHNEIDER et al., 2008). Cabe ressaltar, que a atuação do enfermeiro deve ir além do saber e agir tradicional, ou seja, deve-se pensar em uma ampliação do campo das ações em que o enfermeiro valorize e busque o saber popular, o controle social, a promoção da saúde do sujeito individual e coletivo, sem romper com suas conexões sociais, (re)definindo, assim, seus instrumentos e o objeto de trabalho (LUCENA et al., 2006).

Diante desse contexto, fez-se necessário identificar as tendências das produções científicas brasileiras contidas no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES) sobre o projeto VER-SUS. Verificou-se que a região brasileira que mais produziu teses e dissertações com a temática do VER-SUS foi o Rio Grande do Sul, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Frente a isso, cabe ressaltar que o RS foi o primeiro estado brasileiro a realizar o VER-SUS. Este ocorreu em julho de 2002, com um coletivo de 112 participantes e possibilitou um intercâmbio entre os estudantes da saúde; docentes de saúde coletiva; trabalhadores da área da saúde no Sistema; gestores regionais, municipais e de serviços de saúde; usuários nos serviços de saúde e conselheiros de saúde (BRASIL, 2004b).

Identificou-se que as produções científicas existentes buscaram compreender a importância do projeto, sua organização e o significado deste na formação. Com esta busca, foi possível identificar o enfoque dado pelos profissionais sobre essa temática. A partir dos resultados dos estudos, esses apontaram para a necessidade de maior institucionalização do VER-SUS, a importância deste no processo de ensino e de aprendizagem e a contribuição do projeto para a compreensão da concepção de saúde de modo ampliado.

Diante do exposto, O VER-SUS e seus desdobramentos necessitam serem estudados e avaliados. Neste sentido, esta pesquisa buscou responder à seguinte pergunta: quais influências foram geradas na formação e atuação profissional dos enfermeiros que vivenciaram o VER-SUS?

Para responder a esta questão, teve-se como **objetivo geral**: identificar as influências das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), na formação e atuação dos enfermeiros. **Especificamente objetiva-se**: (1) conhecer as contribuições do VER-SUS na inserção de atividades extracurriculares para a formação dos estudantes do curso de enfermagem; (2) conhecer as influências que o VER-SUS oportunizou para a integração ensino-serviço-gestão-control social no campo da saúde; (3) descrever como foi o trabalho em equipe durante a vivência do VER-SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, foram apresentados os principais conceitos que fundamentaram esta investigação, ou seja, a formação para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) e a possibilidade de atividades extracurriculares, vivências e estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS): história, experiências e suas influências.

2.1 Formação para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS): a possibilidade de atividades extracurriculares

No Brasil, a década de 90 foi marcada por mudanças na saúde como a consolidação do arcabouço legal da Reforma do Sistema de Saúde, que trouxe a necessidade de ampliação do conceito de saúde⁴ e da construção do SUS, conforme orienta o artigo 200, inciso III desta constituição, que atribui ao SUS à competência de ordenar a formação na área da Saúde (COSTA et al., 2012; BRASIL, 1988). Essas transformações implicaram em modificações no setor da educação, assim, fez-se necessário repensar a formação dos trabalhadores quanto aos seus conhecimentos e técnicas para atender esse processo produtivo e ao novo sistema de saúde (GALVANIN, 2005).

Nesse sentido, Fernandes e Rebouças (2013, p. 96) ratificaram que “essa década foi marcada por um processo de reformas operacionalizadas na educação, pelo governo brasileiro, envolvendo mudanças nos vários níveis e modalidades do ensino”. Cabe destacar a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n.º 9.394/96, que atribuiu novas responsabilidades para as

4 A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como direito a um padrão de vida adequado para si e sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais necessários (OMS, 1948).

diversas Instituições de Ensino Superior (IES) (BRASIL, 1996; FERNANDES e REBOUÇA, 2013). Essa Lei, estimuladora da criação cultural e do desenvolvimento do espírito científico e pensamento reflexivo, além de instigar a formação de

diplomados em diferentes áreas de conhecimento, aptos à inserção em setores profissionais e a participar do desenvolvimento da sociedade brasileira, atribuiu uma corresponsabilização pela formação desses profissionais (LOPES NETO et al., 2007).

A implantação dessa nova ordem trouxe mudanças estruturais no campo da educação em enfermagem, como a extinção do currículo mínimo e a adoção de diretrizes curriculares. Acarretou, também, em novas responsabilidades para as IES, assegurando autonomia didático-científica e liberdade para fixar os currículos dos seus cursos e programas, definição de carga horária mínima de duração do curso, criação de cursos de enfermagem em centros universitários e faculdades isoladas, ampliação do ingresso de estudantes, tanto pela adoção de diversas formas de processo seletivo como pelas políticas de acesso, entre outras (FERNANDES e REBOUÇAS, 2013; XAVIER e BAPTISTA, 2010).

Conforme Ito et al. (2006), com a nova LDB, as universidades não têm a obrigatoriedade de seguir a regulamentação do currículo mínimo determinada pela Portaria 1721/94, que previa a formação do enfermeiro centrada em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Assim, o currículo não é mais o único determinante, mas base para direcionar e orientar o ensino de graduação em enfermagem (RODRIGUES e ZANETTI, 2000).

A partir da aprovação da LDB, à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), buscando atender as exigências previstas na nova Lei, desencadeou encontros e seminários para discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em enfermagem, articulando os diversos níveis de formação (ARAUJO, 2011). Dentre esses seminários, destacam-se os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn). Os SENADEn são seminários promovidos pela ABEn, com início em 1994. Após três anos, sem a realização do seminário, sua retomada ocorreu em 1997, sendo realizado, anualmente, até o ano de 2010. Atualmente, os seminários são realizados a cada dois anos, sendo o último, em 2014. Esses seminários produziram importantes estratégias e encaminhamentos para a condução da política de educação em enfermagem nos níveis de formação técnica, graduação e pós-graduação no Brasil (MOURA et al., 2006).

O primeiro SENADEn ocorreu no Rio de Janeiro e teve o propósito de criar espaços que possibilitassem discussões sobre a liderança no processo de formação

de profissionais em enfermagem, subsidiando as normatizações, propondo transformações e estratégias para aperfeiçoamento do processo de ensino de enfermagem (MOURA et al., 2006). Um ano, após a homologação da LDB, ocorreu a retomada do SENADEn na cidade de Florianópolis. Posterior a ele, foi realizado o 3º SENADEn, no Rio de Janeiro, ambos orientando suas discussões à luz da nova Lei para educação, voltando-se, para a formulação de novas propostas a serem incorporadas às Diretrizes para o Ensino dos Profissionais de Enfermagem, em substituição ao currículo mínimo, em vigor. O 4º SENADEn ocorreu na cidade de Fortaleza, em 2000, com o tema central: “Enfermagem: tendências e perspectivas político-pedagógicas” (GALLEGUILLOS, 2007; MOURA et al. 2006).

Em julho de 2001, a ABEn realizou, em São Paulo, o 5º SENADEn, com o tema central: “A avaliação no contexto das Diretrizes Curriculares para a Educação em Enfermagem: prioridades, implicações e desafios” (BAGNATO e RODRIGUES, 2007). Segundo Moura et al. (2006), esse seminário foi ancorado em quatro pilares, sendo: saber, saber fazer, saber ser e saber conviver, que envolvem uma ampla visão de mundo e concepção sobre a educação.

Em suma, é possível afirmar que esses e outros seminários serviram de base para a formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem (DCN/ENF), constituídas, coletivamente, por comissões de especialistas em ensino que elaboraram um documento, com a primeira versão das diretrizes curriculares para a enfermagem, em 1999. Em junho de 2001, foi discutida uma segunda proposta em uma audiência pública, resultando no Parecer nº 1133/2001-CNE, que apresentou as diretrizes curriculares para a Enfermagem, Medicina e Nutrição (BAGNATO e RODRIGUES, 2007).

Conforme Fernandes e Rebouças (2013), esse parecer concretizou-se em agosto de 2001 e reforçou a necessidade de articulação entre educação e saúde, tendo por objetivo a formação de profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, sob a concepção de saúde, segundo os princípios e diretrizes do SUS, sendo esse o objeto e objetivo das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação de Enfermagem.

Essas diretrizes curriculares foram definidas como normas gerais que orientam o planejamento acadêmico de cada curso de graduação, com vistas à formação de profissionais capazes de atuarem, de acordo com as exigências e as finalidades profissionais (SILVA, SOUSA e FREITAS, 2011).

Nesse contexto, as DCN/ENF, instituídas pela Resolução nº 03/ 2001-CNE, trouxeram orientações para a formação de enfermeiros, com perfil generalista e humanista, tomados de capacidade crítica e reflexiva, habilitados para atuarem em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, pautando-se em princípios éticos (BRASIL, 2001). Por outro lado, a ABEn segue engajada em movimentos, com a finalidade de mobilização de forças contributivas, em favor do envolvimento e compromisso da comunidade acadêmica de enfermagem com as questões relativas à política de formação profissional. Nessa perspectiva, o 14º SENADEn, realizado em agosto de 2014, resultou no documento oficial denominado “Carta de Maceió para a Educação em Enfermagem no Brasil” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2014). Essa carta é composta por recomendações postuladas à Enfermagem brasileira e às autoridades competentes que se baseiam no reconhecimento de que a Enfermagem é solidária ao SUS, na necessária articulação entre o mundo do trabalho e o mundo da educação; nas reflexões dos participantes sobre o contexto sociopolítico atual e em documentos legais que normatizam a formação de recursos humanos da área da saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2014).

Esse breve resgate histórico, apresentado sobre as mudanças curriculares no ensino de enfermagem, deixa transparecer que a adequação ao mercado de trabalho e a Reforma Sanitária constituíram-se em preocupações para justificar as alterações ocorridas nos currículos de graduação da enfermagem. Assim, impõe-se a preocupação de formar profissionais enfermeiros que atendam as necessidades de saúde da população brasileira, pois, conforme Burille et al. (2013), ainda é possível constatar a inadequação da formação dos profissionais de saúde em relação ao SUS. confusa

Nessa perspectiva, compreende-se que um dos maiores desafios para que se alcance o direito à saúde está em superar a formação moldada no caráter instrumental e de habilitação para fazeres profissionais recortados em ocupações, fragmentados em especialidades e centrados no adoecimento, em especial, nas intervenções, por procedimentos, e mediante o uso de equipamentos (CARVALHO e CECCIM, 2008). Com isto, Costa e Miranda (2009) referem que, para consolidar e fortalecer o SUS, é necessária uma reconfiguração desse modelo assistencial em saúde. Assim, é possível formar profissionais com uma visão ampliada de saúde,

sensibilizados e comprometidos com as necessidades da população, preparados para atuarem nesse sistema.

Na área de saúde, há um consistente movimento de mudança, em busca da substituição do modelo tradicional de organização em saúde, historicamente, centrado na doença e no atendimento hospitalar (OLIVEIRA et al., 2008), tais como, as experiências acumuladas, particularmente, nos campos da educação médica e da enfermagem, que deram origem a uma importante proposta de mudança na formação dos profissionais de saúde: o Programa – Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União a Comunidade - Programa UNI (ALMEIDA, FEUERWERKER e LLANOS, 1999).

Para Peduzzi et al. (2013), esse projeto tem como principais características a educação de profissionais da saúde voltada aos problemas de saúde da população, estímulo ao ensino interdisciplinar e à aprendizagem baseada em problemas, tendo o trabalho em equipe multiprofissional como modelo, sendo que a organização comunitária fomenta a auto-gestão e a responsabilização.

Nessa perspectiva de busca por uma melhora na formação, foi aprovada em 2003, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, compreendendo um trabalho articulado, entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras (BRASIL, 2004b). Essa política foi adotada para focar o cotidiano do trabalho em saúde, por meio da agregação entre aprendizado e atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Assim, busca-se um processo que leve à reflexão e à autoanálise do trabalho (BRASIL, 2004b; CECCIM, 2005).

Em 2007, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996, dispondo sobre novas diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que reforça a importância estratégica da descentralização e da regionalização do sistema e alinha-se com as diretrizes do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007a). Objetivando a articulação entre instituições de ensino e os serviços de saúde, para fazer de toda a rede e de gestão espaços de ensino e aprendizagem, incluem-se na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde atividades como cursos de aperfeiçoamento pedagógico para docentes e profissionais dos serviços; desenvolvimento de estratégias de articulação

multiprofissional e transdisciplinar, como o Programa de Residência em saúde; o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil) entre outras (BRASIL, 2004a).

Autores como Merhy, Feuerweker e Ceccim (2006) sustentam que o que há de mais rico na Educação Permanente em Saúde (EPS) são as propostas e os projetos que viabilizam a mudança de práticas e operam realidades vivas, permeadas pelos saberes e conexões atualizados, pelas atividades desenvolvidas pelos diferentes atores sociais e pela responsabilidade com o coletivo. Nessa concepção, ressaltam-se, dentre os programas e projetos de EPS, as ações educativas centradas na necessidade de saúde para a população, como o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), o VER-SUS/Brasil.

O Programa da RMS é apresentado como estratégia de reorientação da Atenção Básica para a implantação/reorganização dos serviços públicos embasados na lógica do SUS, assim, é possível defini-lo como um dispositivo de transformação das práticas da área da saúde (ROSA e LOPES, 2009/2010). O projeto VER-SUS/Brasil viabiliza que os estudantes experimentem, na prática, o que é a organização da rede de atenção e a proteção da saúde individual e coletiva, construindo, no desenvolvimento dos discentes, o pensamento crítico sobre o SUS (BRASIL, 2004b). Em 2005, o MS, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação (MEC), e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), lançou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde (ALVES, 2014).

Inicialmente, foram contemplados, no Pró-Saúde, os cursos de graduação das profissões, que integram a Estratégia de Saúde da Família, como, a Enfermagem, a Medicina e a Odontologia orientados por três eixos: a orientação teórica que prioriza os determinantes de saúde biológicos e sociais da doença; os cenários de prática com processos de aprendizado ativo e a orientação pedagógica que propõe a diversificação de cenários de prática, incluindo vários ambientes e níveis de atenção e maior ênfase no nível básico (VALENTE, GOMES e ALVES, 2010; ALVES, 2014). Esse programa tem por objetivo a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na Atenção Básica, promovendo

transformações na prestação de serviços à população (BRASIL, 2007b). Uma das estratégias do Pró-saúde é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que incentiva a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da atenção básica, por meio da iniciação ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde (OLIVEIRA SOBRINHO et al., 2011).

O PET-Saúde é um poderoso instrumento de indução de mudanças na concepção dos profissionais de saúde, por meio da imersão dos estudantes da área da saúde, na realidade dos serviços. O Programa concebe um processo de ensino-aprendizagem no qual o trabalhador do serviço é inserido como mediador da aprendizagem junto ao professor universitário, o que resulta em uma aprendizagem significativa que engloba e afeta todos os envolvidos (FONSÊCA et al., 2014).

Para Motta, Buss e Nunes (2001), é necessário redefinir as necessidades de formação desses profissionais, tendo os princípios e pressupostos do SUS como foco alimentador das definições metodológicas e de conteúdos dos programas de formação. Com essas redefinições, é possível a fomentação de um debate e a inclusão de projetos, com ações no SUS, nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de ensino superior.

Nessa lógica de mudança na formação, algumas iniciativas estão assumindo um papel importante no modo de ensinar e aprender, colaborando para o desenvolvimento de profissionais com pensamento crítico, voltados para atuar no SUS, ressignificando o processo de formação, tais como a Capacitação e Formação em Saúde da Família, a Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem e Mestrados, porém, estes programas estão sendo desenvolvidos de forma desarticulada, o que limita a capacidade de mudanças concretas das práticas dominantes no sistema de saúde e não desafiam os distintos atores para assumir uma postura de mudança e de problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe (ERDMANN et al., 2009 ; CECCIM e FEUERWERKER, 2004)

Para que ocorram mudanças, é necessário que os profissionais de saúde reflitam sobre suas ações e busquem estratégias que os permitam desenvolvê-las. É importante que esses profissionais compreendam que são parte essencial na construção de todo processo.

Nesse contexto, o primeiro passo para provocar transformação nos processos de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas,

isoladamente, e devem fazer parte de uma grande estratégia, articuladas, entre si, e ser criadas, a partir das práticas nas realidades locais, envolvendo os diversos segmentos, como os usuários do sistema, os profissionais da saúde, o controle social e as instituições formadoras (BRASIL, 2005). Essas instituições, por sua vez, estão se tornando essenciais na orientação acadêmica, pois, segmentos importantes dessas instituições de educação superior têm participado da construção do SUS, oferecendo importante contribuição às formulações e proposições que organizam a saúde do País (BRASIL, 2004b). Apesar dessas contribuições, muitos estudantes buscam práticas, além das propostas pelas universidades: as atividades extracurriculares, o que reforça a necessidade de repensar a formação para o SUS.

As atividades extracurriculares são definidas como ações desenvolvidas, para além da realidade dos currículos, que ultrapassam a linha preestabelecida do curso. Essas atividades são configuradas como “currículo paralelo”, desenvolvidas, simultaneamente, ao currículo oficial (PERES, ANDRADE e GARCIA, 2007). Desse modo, é possível salientar a importância de fomentar a realização dessas atividades realizadas pelos alunos fora da sala de aula, não previstas pelos currículos dos cursos de graduação e que são dispositivos para mudanças na formação desses acadêmicos.

Diante disso, essas atividades visam à formação dos estudantes, com a estimulação da autonomia, baseando-se na liberdade de decisões, tornando-os críticos para adquirir experiência em sua área de atuação, na busca pela complementação de sua prática. Também, podem aprimorar a formação profissional, conduzindo à qualificação da formação, para compreender e responder às necessidades de saúde da população, de acordo com os princípios que norteiam o SUS (VIANA, et al., 2012). Além disso, as atividades extracurriculares são importantes na formação acadêmica e profissional, preenchendo lacunas curriculares, complementando as competências, além de contribuir na atuação em serviços de saúde (PAIVA e MARTINS, 2012; COSTA et al. 2012).

Frente à relevância dessas atividades para a formação em saúde, realizou-se uma busca, na literatura, sobre as atividades extracurriculares realizadas pelos estudantes de enfermagem, solicitada pela disciplina de Construção do Conhecimento em Saúde e Enfermagem, do PPGEnf da UFSM - Mestrado. Com esse levantamento, foi possível identificar que essas atividades geraram

transformação na formação desses estudantes, pois, a aproximação da teoria com a prática, ressignifica a formação, capacitando-os para atuarem enquanto enfermeiros.

Diante disso, nos nove estudos encontrados, foi possível identificar que apenas um apresentava pontos negativos na realização dessas atividades. Assim sendo, este estudo apontou o despreparo dos estudantes do curso de enfermagem ao realizarem atividades extracurriculares, sem a supervisão de docentes. Também, sinalizou a dificuldade que os estudantes de enfermagem enfrentavam para associar a teoria à prática (SALOMÉ e ESPÓSIO, 2008).

O estudo supracitado reforçou a atual situação da formação dos estudantes dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Formação esta pautada em uma expansão numérica dos cursos em enfermagem, exigida pelo mercado, e que não garante a formação de sujeitos críticos e reflexivos no atendimento à saúde integral do ser humano (TEIXEIRA et al., 2013). Dessa forma, as atividades extracurriculares são regulamentadas pela Resolução nº 371/2010, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual recomenda que o estudante possa realizar estágios nessa modalidade, sem a intervenção da instituição de ensino, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de sua formação profissional (COFEN, 2010).

Entretanto, a ausência de corresponsabilidade, por parte da instituição formadora, permite que esses estudantes realizem estágios extracurriculares sem a orientação do docente. É nesse contexto que se ressalta a necessidade da institucionalização das atividades extracurriculares de graduação em enfermagem pautadas em uma lógica de atendimento às demandas sociais da saúde, com ênfase no SUS e que assegurem a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento, conforme instituído nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Enfermagem (BRASIL, 2001).

Nessa lógica, cabe reforçar a importância do envolvimento e do apoio, por parte das universidades às iniciativas de estágios e vivências como o VER-SUS, possibilitando uma formação em saúde que atenda as necessidades sociais da população, assegurando a integralidade da atenção e da qualificação e humanização do atendimento. Assim, a proposta do VER-SUS é uma possibilidade que auxilia na formação desses estudantes, a partir do entendimento do funcionamento do SUS e da reflexão crítica, para que esses futuros trabalhadores da área da saúde possam responder às necessidades da população.

2.2 Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS): história, experiências e suas influências.

Com intuito de aproximar os estudantes das diversas realidades sociais buscando melhorar a formação, o movimento estudantil iniciou, no final da década de 80, as primeiras experiências com os estágios de vivência dos estudantes de Agronomia, em assentamentos rurais, com participação de estudantes de variados cursos, inclusive, com estudantes do curso de Medicina, da Direção Executiva Nacional de Estudantes de Medicina (DENEM) junto à Federação dos Estudantes de Agronomia no Brasil (FEAB) e a Executiva Nacional dos Estudantes de Veterinária (ENEV) (TORRES, 2013a). Essas vivências buscaram sensibilizar os estudantes para a realidade de pobreza e exclusão que vivem os trabalhadores rurais sem terra e os pequenos agricultores, por intermédio do contato direto com as comunidades de assentados e agricultores familiares, vivenciando, na prática, seus problemas, suas formas de organização e os desafios por eles enfrentados (TORRES, 2013a).

Posteriormente a essa experiência, foi construído o Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivência no Sistema Único de Saúde (ENIV-SUS), em 2000/2001. Essa vivência foi organizada pelas executivas de Medicina, Enfermagem e Nutrição, junto com o Ministério da Saúde (MS), mas, por problemas de relacionamento entre as entidades, não se realizou e, somente ficou escrito, não virando realidade (FERLA, RAMOS e LEAL, 2013).

As iniciativas realizadas nos assentamentos rurais foram retomadas no ano de 2003, pelo Projeto “Estágio Interdisciplinar de Vivências” (EIV), nos Assentamentos Rurais do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) (TORRES, 2013a). Partindo dessas experiências, o movimento estudantil da área da saúde percebeu a lacuna existente na formação de estudantes, pelo pouco contato que esses possuíam com o SUS, sua realidade e seus desafios. Salienta-se o importante papel que desempenha o movimento estudantil, por ser questionador da hegemonia instalada, na qual a atenção à saúde é centrada na assistência ao indivíduo, com foco de suas ações na doença (CECCIM e BILIBIO, 2002).

Assim, em 2001, o DENEM solicitou o apoio da Escola de Saúde Pública/RS (ESP), para realizar seu V Estágio Nacional e I Estágio Regional de Vivência no Sistema Único de Saúde (V ENV e 1 ERV - SUS), sendo que a ESP/RS aceitou a

proposta e criou o Projeto Escola de Verão, que ocorreu em janeiro de 2002, abrindo o campo de vivência na gestão de sistemas e serviços de saúde no Rio Grande do Sul (CECCIM e BILIBIO, 2004). A Escola de Verão oportunizou a 56 estudantes de IES quinze dias de contato e convivência com a gestão do SUS, com foco na gestão do Sistema Estadual de Saúde. As atividades foram realizadas com o acolhimento e a capacitação dos estudantes, além de aulas dialogadas, oficinas de integração e exposições de trabalhos vinculados à área da saúde coletiva, tanto de trabalhadores e estudantes, quanto de instituições de ensino superior, serviços de saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Secretarias Municipais de Saúde e demais instituições vinculadas ao SUS (CECCIM e BILIBIO, 2004).

Em 2003, a experiência positiva acumulada do Projeto Escola de Verão subsidiou a ampliação desse projeto e criou-se o projeto “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde” - VER-SUS (CARVALHO E CECCIM, 2008; FERLA, RAMOS e LEAL, 2013). Este projeto, incorporado como projeto político do governo federal, foi construído pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do MS, em parceria com as representações estudantis de 14 cursos da área da saúde (TORRES, 2005).

O VER-SUS é um projeto que partiu da iniciativa discente e, atualmente, é desenvolvido pelo MS, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, em parceria com entidades estudantis e as Secretarias Municipais de Saúde - SMS (BRASIL, 2004b).

Esse projeto propicia aos estudantes oportunidade de experimentação de um novo espaço de aprendizagem, sendo este o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde, tendo como principais objetivos a oportunidade dos participantes vivenciarem as conquistas e desafios inerentes ao SUS, aprofundarem a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social e promoverem discussões sobre a importância dos movimentos sociais, principalmente, os movimentos estudantis (LIRA NETO et al., 2013).

Segundo Burille (2013), os estudantes de diversos cursos de graduação podem participar do VER-SUS, pois, o campo da saúde coletiva e a construção do SUS necessitam de profissionais de diversas áreas do conhecimento, atuando de forma interdisciplinar e multiprofissional. Portanto, os estudantes que realizam o

VER-SUS fazem um trabalho em equipe, sob a concepção e a leitura da realidade multidisciplinar e interdisciplinar, como protagonistas de sua aprendizagem.

O projeto possibilita aos estudantes um olhar diferenciado do modelo tecnicista, hospitalocêntrico e fragmentado, ainda presente na formação e atenção em saúde, enfatizando a necessidade de valorizarem aspectos como o contexto social dos usuários, a atenção voltada para as reais necessidades de saúde da comunidade, a articulação com os movimentos sociais, o trabalho em equipe e a educação permanente em saúde (FETTERMANN, et al., 2014). Assim, o VER-SUS permite que os discentes conheçam e reflitam sobre o cotidiano de trabalho das organizações de saúde, estimulando-os a direcionar sua formação para atuarem no SUS, além de contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012a).

A experimentação da realidade do SUS possibilita a formação de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do Sistema, por meio da criação e com o fortalecimento de novas relações de compromisso e de cooperação entre estudantes, gestores da saúde, instituições de ensino superior e movimentos sociais (BRASIL, 2004a). A primeira edição do projeto VER-SUS/RS foi realizada em 2002, nas 7 (sete) macrorregiões de saúde, envolvendo 19 Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), 18 cidades e 22 instituições de educação superior (CECCIM e BILIBIO, 2004).

O Projeto Nacional iniciou com projeto-piloto do VER-SUS/Brasil, em 2003, levando a 1.200 estudantes a oportunidade de estabelecer contato com 60 Secretarias Municipais de Saúde ao longo do ano de 2004 (CECCIM; BILIBIO, 2004). A segunda edição do VER-SUS/Brasil ocorreu em 2005 envolvendo 10 municípios e 251 estudantes. Em 2006, muito da metodologia inicial se perdeu, pois o projeto passou a ser organizado como forma de extensão, passando a ser chamado de VER-SUS Extensão (Estágios Rurais Interprofissionais no SUS e Vivências em Educação Popular no SUS) (FERLA, FLORENCIO, LEAL, 2012). Após esse período, inúmeras iniciativas locais e regionais continuaram a ser desenvolvidas, e no ano de 2011 as articulações entre os coletivos, comissões locais e estaduais do projeto VER-SUS/Brasil foram retomadas pelo MS para ser realizado em grande escala pelo país.

Nesse sentido, as Comissões Locais e Estaduais do VER-SUS são formadas por estudantes, gestores, instituições de ensino superior, profissionais de serviços

de saúde e movimentos sociais, os quais prestam apoio na organização das vivências nas cidades e que aderem à proposta. Conforme Ferla et al. (2013), essas comissões estão em constante diálogo com a Coordenação Nacional do VER-SUS/Brasil, responsável pela intermediação da execução das vivências. Em 2012, o projeto VER-SUS/Brasil ocorreu em dois momentos. O primeiro (edição verão)⁵ foi realizado em 9 estados brasileiros, envolvendo em torno de 70 municípios, o segundo (edição inverno)⁶, em 11 estados do Brasil, e em 114 municípios da federação, com mais de 7.425 estudantes inscritos para esse ano (FERLA et al., 2013).

No Rio Grande do Sul, em 2012, o VER-SUS contou com a participação de 307 estudantes de diversos cursos de graduação, conforme Apêndice A. Para a realização das vivências foram necessários vários encontros entre os representantes das Comissões Locais, Estaduais e MS, a fim de pactuar a organização das vivências. Cabe ressaltar que as particularidades e as necessidades de cada loco-região foram respeitadas.

A organização e a construção dessas vivências emergiram do desejo dos estudantes em vivenciar a realidade do sistema de saúde, para além das salas de aula, buscando um olhar diferenciado do modelo tecnicista, hospitalocêntrico e fragmentado na formação e atenção em saúde, com a inserção desses estudantes nos cenários do SUS. Assim, buscou-se, com essa inserção, a formação de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS, capazes de promoverem transformações na sociedade, levando em consideração os aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, o controle social e os processos de educação na saúde preparando-os para o trabalho em equipe (BRASIL, 2012a).

Nesse contexto, a participação no projeto VER-SUS é uma oportunidade de os estudantes vivenciarem o SUS, conhecerem, entenderem seu funcionamento e aproximarem-se de profissionais e sujeitos inseridos no sistema. Essa é, sem dúvida, uma oportunidade de capacitar e complementar a formação desses estudantes que, posteriormente, irão compor a massa de profissionais que estão

⁵Edição Verão: período de realização do Projeto VER-SUS entre os meses de janeiro e fevereiro (férias de verão).

⁶Edição Inverno: período de realização do Projeto VER-SUS entre os meses de julho e agosto (férias de inverno).

diretamente ligados à população necessitada de serviços de saúde (LIRA NETO et al.,2013).

Nessa perspectiva, sentiu-se a necessidade de identificar as evidências disponíveis na literatura, acerca das percepções de pesquisados e pesquisadores sobre o projeto VER-SUS. Para isso, realizou-se uma busca na qual se pôde perceber o enfoque dado pelos autores para as contribuições do VER-SUS na formação de estudantes. A formação em saúde está centrada em conteúdos teóricos e técnicos, o que contribui negativamente para o distanciamento de estudantes do campo de atuação da saúde pública, desvalorizando o vivenciar de uma realidade concreta (PAULIN e LUZIO, 2009). Além disto, a formação de profissionais da área da saúde é um assunto de constantes discussões, quando o tema é a consolidação do SUS.

Essas discussões trazem, como diagnóstico, a não superação do hiato entre o que as instituições formadoras ofertam e o que o sistema de saúde necessita, ressaltando-se, assim, a fragilidade nos processos de mudança na formação desses profissionais (FERLA et al.,2013).Essa necessidade de mudança na formação é reconhecida, nacionalmente, e vem acompanhada de críticas, no que se refere à inércia de algumas instituições, as quais apresentam grande resistência e dificuldades de mudanças, continuando a preparar profissionais, com perfil voltado e preocupado, essencialmente, com os modelos assistenciais (LIRA NETO et al., 2013).

É neste contexto de mudança na formação e ampliação do conhecimento que o VER-SUS surge com uma proposta de formar profissionais para atuarem de forma crítica e reflexiva frente às situações de saúde. Isto é evidente nos estudos resultantes da busca, em que os pesquisados enfatizam a importância de levar para dentro dos muros da academia todo o aprendizado adquirido na vivência (MENDES et al., 2012; CANÔNICO e BRÊTAS, 2008).

Assim, a questão do aprendizado é a marca principal do VER-SUS, pois o projeto é realizado por meio de metodologias problematizadoras, baseadas em processos ativos que envolvam os estudantes na construção do conhecimento. Desse modo, o estudante se depara com a realidade e realiza sobre ela reflexões, transformando o modelo tradicional de formação (TORRES, 2013b). Em um estudo realizado por Carvalho (2013), no qual a autora buscou conhecer as produções acerca do VER-SUS e identificar as características das publicações, suas

discussões e metodologias utilizadas, constatou-se que o projeto constituiu-se como um campo fértil para pesquisas na saúde coletiva, por potencializar diversos aprendizados, afetações e relações entre sujeitos implicados com o SUS, mas afirmou, também, que o projeto é pouco explorado como objeto de estudo.

Assim, salienta-se a necessidade de uma maior divulgação da vivência, como forma de retorno à sociedade, serviços de saúde, prefeituras e usuários que recebem os viventes. Além de servir como espelho para a realização de novas vivências, reforça que se trata de um projeto com metodologia em constante construção, que apresenta erros e acertos, no decorrer de cada vivência, sendo que a publicação de resultados pode contribuir para potencializar acertos e minimizar erros.

O projeto VER-SUS opera como dispositivo de ensino que desperta o contato com o novo e possibilita a sensação de incômodo e o desejo de ação de cada participante no seu processo de formação, bem como na sua atuação profissional (LIRA NETO et al., 2013). Essa formação é definida por Ceccim e Feuerwerker (2004), como um quadrilátero, pois associa educação ao ensino com suas repercussões sobre o trabalho, o sistema de saúde e a participação social. É possível afirmar, então, que essa integração de práticas de ensino, atenção, gestão e de controle social no âmbito da saúde é intrínseca ao processo de educação permanente em saúde (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, o projeto VER-SUS é uma iniciativa que permite a compreensão sobre o financiamento, a formulação de políticas públicas, a rede assistencial, a interpretação demográfica e epidemiológica e a descentralização da gestão, além da compreensão das diferentes esferas de gestão e o exercício do controle social sobre o setor saúde. A vivência do VER-SUS estimula a formação de acadêmicos para o SUS, comprometidos, eticamente, com seus princípios e diretrizes, e que se entendam como atores sociais e agentes políticos capazes de promoverem transformações na sociedade, tornando-se detentores de conhecimento e visão crítica, indispensável para sua atuação profissional visando a melhorias para a saúde (FERLA, RAMOS e LEAL, 2013).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, será descrito o percurso metodológico utilizado para a realização desta pesquisa. Este percurso, segundo Minayo (2010) é como um caminho e um instrumento que abordam a realidade e incluem as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade, e também, o potencial criativo do pesquisador.

Conforme apresentado a seguir, este estudo contempla: desenho do estudo, local do estudo, sujeitos do estudo, coleta dos dados, análise e interpretação dos dados e aspectos éticos.

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, pois traz como resultado a compreensão do significado das relações, crenças, opiniões e percepções, baseada nas interpretações que as pessoas fazem de si e da forma como vivem, buscando analisar a experiência, dentro do contexto, incluindo as relações sociais, segundo (MINAYO, 2010). Além disto, é desenvolvida com a finalidade de proporcionar uma visão geral de determinado assunto, sendo mais utilizada em pesquisas que tratam de temas pouco explorados (GIL, 2007).

Essa abordagem é importante para estudos como este, com foco nas relações sociais, devido à pluralização da esfera da vida, ou seja, mesmo inseridos em um mesmo contexto social, precisa-se levar em conta a subjetividade desses sujeitos (FLICK, 2009). Além disto, na enfermagem, a pesquisa qualitativa expande suas perspectivas, ao considerar essa complexidade e diversidade, possibilitando a visualização do visível e do invisível (LACERDA E LABRONICI, 2011).

Deste modo, a abordagem qualitativa é compatível com a proposta deste estudo, tendo em vista que teve como objetivo identificar a(s) influência(s) do VER-SUS na formação e modo de atuação dos enfermeiros, uma vez que esses sujeitos estão intimamente inseridos em um contexto social no qual se trabalhará com os

dados subjetivos (serão obtidos por meios de entrevistas). O interesse, assim, conforme Turato (2005), volta-se na pesquisa para a busca do significado das coisas, sendo possível identificar as manifestações, as ocorrências, os fatos, os eventos, as vivências, as ideias, os sentimentos e os assuntos que fazem parte do cotidiano das pessoas, ou seja, moldam à vida delas.

A pesquisa possui características exploratório-descritivas. É exploratória, quando o pesquisador tem a finalidade de esclarecer e modificar conceitos e ideias de temas pouco trabalhados (GIL, 2007), o que vem ao encontro da familiarização da pesquisadora com essa temática, pois permite deixar essa questão mais explícita, possibilitando aprofundar conhecimento a partir de sua experiência em torno de um determinado problema (NIETSCHE, 2007). Neste caso, o VER-SUS, um projeto recente no país e com poucos estudos dentro dessa temática. Além disso, é descritiva por caracterizar a população do estudo ou o fenômeno, objetivando estudar as características de um grupo (GIL, 2007). Na pesquisa, em questão, buscou-se descrever as características dos enfermeiros que realizaram o VER-SUS.

3.2 Cenário e participantes do estudo

O estudo desenvolveu-se em sete municípios em que os enfermeiros estavam atuando, profissionalmente, durante a coleta dos dados. A identificação dessas cidades foi por meio do contato com os sujeitos.

Os sujeitos do estudo foram 14 enfermeiros que realizaram, durante sua graduação, o VER-SUS-RS, em uma das nove cidades sede⁷ da vivência, no ano de 2012, nas edições de verão e inverno. São essas: Santa Maria, Palmeira das Missões, Região Metropolitana de Porto Alegre, Alegrete, Pelotas, Santiago, Caxias do Sul, Santo Ângelo e São Lourenço do Sul. A escolha pelos sujeitos que realizaram o VER-SUS, no ano de 2012, deu-se pela aproximação da pesquisadora com vivência realizada neste ano.

⁷ A cidade-sede é aquela escolhida pelo estudante para realizar o Projeto VER-SUS. Durante os dias de vivência podem ir a outras cidades próximas e retornam a cidade-sede ao fim do dia.

O quadro dos sujeitos participantes do VER/SUS, edição 2012, (APÊNDICE A) foi construído, a partir da base de dados disponibilizada pela coordenação nacional do projeto. Esses dados foram cedidos pela coordenação, mediante ofício (APÊNDICE B). As demais informações e dados necessários para a realização do presente estudo foram fornecidas pela coordenação do projeto, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme consta da autorização enviada pelo responsável da Coordenação Nacional do Projeto VER-SUS (ANEXO A).

A partir dessa base de dados, foi possível localizar esses sujeitos por meio de uma busca na Plataforma do CNPq, nos seus currículos lattes e também nas redes sociais. Concomitante a esta busca, enviou-se um e-mail para cada sujeito solicitando que informassem sua condição atual, ou seja, de ser, ainda, estudante ou enfermeiro. Se fosse enfermeiro, deveria informar em que cidade estava atuando.

Com esse levantamento, identificou-se que um total de 82 estudantes de enfermagem realizaram o projeto, em 2012, no RS. Desses, até o presente momento de elaboração desse estudo, 26 já haviam recebido o grau de bacharel em enfermagem e 17 estavam atuando profissionalmente.

Com a busca, identificou-se o grande número de estudantes de enfermagem que realizaram a vivência, em 2012, no Estado. Diante do exposto, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: que o acadêmico tivesse colado grau no curso de enfermagem, até o final do segundo semestre letivo de 2013 e que, no período da coleta de dados, estivesse atuando profissionalmente como enfermeiro ou em programas de Residência; também deveria estar trabalhando e residindo no RS. Critério de exclusão: enfermeiros que não fossem localizados.

3.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015, após a aprovação do Protocolo do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com seres humanos. A coleta dos dados ocorreu por meio da técnica de entrevista semiestruturada. Este instrumento de coleta é um processo de interação social entre duas pessoas, em que o entrevistador objetiva a obtenção de informação por parte do entrevistado. É uma troca de intersubjetividades

(HAGUETTE, 2010). Também possibilita que o entrevistado discorra sobre o tema, sem que necessite prender-se a indagação formulada pelo pesquisador (MINAYO, 2010; CASSIANI, CALIRI e PELÁ, 1996). Cabe ressaltar que a escolha pela entrevista semiestruturada deu-se por esta possibilitar um diálogo entre a pesquisadora e os participantes, no qual outros pontos da fala podem ser indagados, permitindo uma melhor compreensão e aprofundamento de questões relevantes para o estudo.

Para tanto, buscando orientar a coleta de dados, elaborou-se um guia de entrevista o qual possui questões, acerca de informações sobre o sexo, a instituição formadora, o tempo de formação, a cidade, o serviço de atuação, a cidade da realização do VER-SUS, o tempo de duração da vivência, edição e questões acerca da temática em questão (APÊNDICE C).

Assim sendo, a pesquisadora buscou realizar um primeiro contato com os enfermeiros, mediante uma mensagem escrita nas redes sociais. Para iniciar uma aproximação, a pesquisadora identificou-se, explicou os objetivos do estudo e realizou o convite para participar do estudo e, de forma sucinta, informou aos sujeitos que a pesquisa seria realizada por meio de uma entrevista.

Após os participantes responderem de forma positiva ao convite, as entrevistas foram pré-agendadas. O local de realização foi escolhido por eles. Assim, a pesquisadora deslocou-se até o destino dos participantes, ou seja, nas cidades onde eles estão atuando como enfermeiros. Após, a confirmação prévia do local, data e hora, teve-se a cautela de solicitar a eles que escolhessem ambientes calmos e com pouca movimentação, pois ruídos poderiam atrapalhar a captação da gravação das entrevistas. Os locais escolhidos foram salas reservadas no ambiente de trabalho, a casa dos sujeitos e a praça ao ar livre.

Na ocasião do encontro, foi realizada uma interação inicial, antes de começar a entrevista. Essa conversa, segundo Minayo (2010) seria como forma de "quebrar o gelo", possibilitando criar um clima descontraído, confortável e de confiança entre o entrevistado e a pesquisadora. Esta, por sua vez, explicou os objetivos da pesquisa e, posteriormente, realizou a leitura e a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). O TCLE foi assinado em duas vias, sendo uma entregue e outra, ficando em posse da pesquisadora.

As entrevistas foram gravadas em gravador de celular (registro digital) e, posteriormente, as falas foram transcritas, textualmente, na íntegra, objetivando

preservar as expressões verbais dos sujeitos. As transcrições foram identificadas pela letra E, de enfermeiro (a) e numeradas, conforme a sequência de sua realização. As transcrições foram realizadas pela própria pesquisadora e três acadêmicas de enfermagem, participantes do GEPES/CNPq. A duração média das entrevistas foi de 31 minutos, variando entre 10 e 56 minutos.

3.4 Análise e interpretação dos dados

As informações foram analisadas, discutidas e interpretadas, seguindo-se a técnica de Análise de Conteúdo definida como a descoberta dos núcleos de sentidos que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado (BARDIN, 2009). Essa análise é um “conjunto de técnicas que visam, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo de mensagens, indicadores que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção desta” (BARDIN, 2009, p. 44). Este tipo de análise fornece informações suplementares ao leitor crítico de uma mensagem, que deseja saber mais sobre o texto. A Análise de Conteúdo é constituída por três pólos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2009):

Pré-análise: caracteriza-se por ser a fase de organização, propriamente dita, e ocorreu com a captação flutuante das entrevistas, com exaustivas repetições de leitura, após sua transcrição. Essa leitura exaustiva foi necessária, até que a pesquisadora se apropriasse das falas e lembrasse expressões que foram de relevância para a análise. Cabe ressaltar que essa familiarização ocorreu, concomitantemente, ao período de coleta dos dados. Assim, foi possível identificar se os objetivos do estudo estavam sendo alcançados. Com a leitura das falas, buscou-se uma aproximação inicial com o material coletado; em seguida, foi realizada a escolha e a organização dos documentos para a análise, de acordo com os objetivos da pesquisa, para que as hipóteses pudessem ser identificadas e os indicadores do estudo elaborados, para fundamentar a interpretação final e obter

uma visão geral dos dados coletados. O material reunido foi organizado em uma pasta de arquivo nomeada de “leitura flutuante”, no computador.

Exploração do material: essa fase foi a análise, propriamente dita, e ocorreu com a transformação dos dados brutos em codificações. A codificação é um processo no qual os dados brutos são transformados e agregados em unidades, permitindo uma descrição exata das características pertinentes (BARDIN, 2009). Para tal, o material foi impresso e as falas recortadas em fragmentos. Após, os recortes foram agrupados, conforme a semelhança das informações. Dessa forma, foi possível elencar grupos que emergiram das falas dos enfermeiros. Esse agrupado foi realizado com a colagem dos fragmentos em folhas A4 coloridas, das quais, cada cor representava um grupo, identificados com palavras-chave. Surgiram, então, os seguintes grupos: formação (laranja), atuação (vermelho), caminhos (verde-lima), gestão (preto), metodologia (verde-lima), atuação (verde-grama), conhecendo o SUS (azul), motivos (amarelo), equipe (rosa) e facilitador (marrom), conforme ilustrado na Figura 1.

Novamente, foram realizadas leituras aprofundadas e exaustivas do material coletado, a fim de identificar novas expressões e reorganizar as falas, sempre que necessário. Durante a leitura, algumas correções gramaticais foram realizadas sem alterar o sentido das falas.



Figura 1: Grupos para análise – Fase de exploração do material.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: essa análise final permitiu que os resultados fossem tratados de maneira mais significativa e válida. Para melhor identificar os resultados, fez-se uma leitura mais precisa das frases recortadas, destacando-se, com cores, as respostas que tiveram aproximação, buscando responder aos objetivos da pesquisa. Após, foi feita uma reflexão crítica dos resultados, para a limitação das categorias discutidas com autores que embasam este estudo. Conforme Bardin (2009), essa categorização é uma

operação de classificar os constitutivos de um conjunto por diferenciação e reagrupado, segundo o gênero.

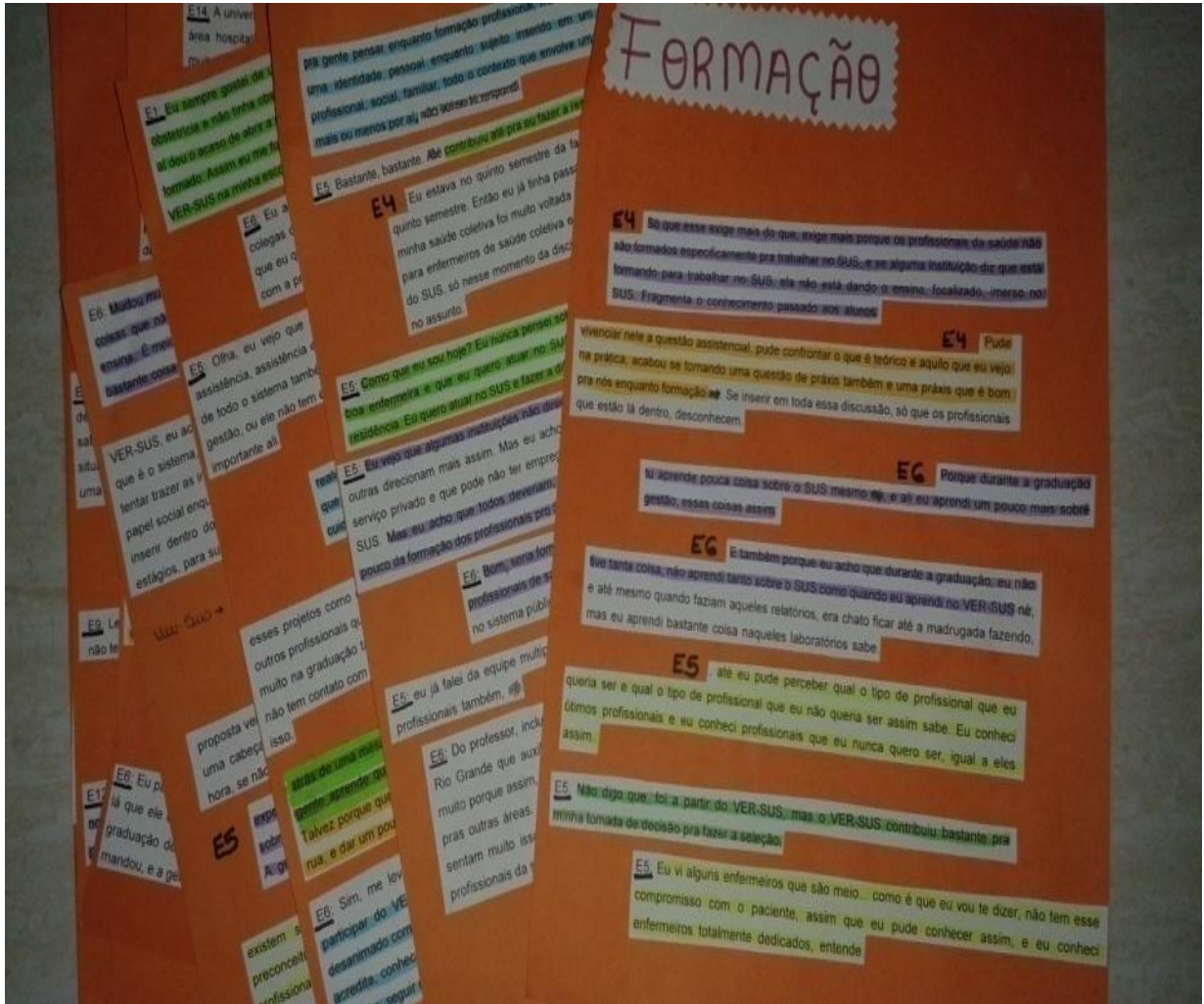


Figura 2: Falas destacadas por aproximação – Fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação

3.5 Aspectos éticos

Para assegurar a eticidade desta pesquisa, fundamentou-se nos preceitos éticos e científicos, baseados nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b). Essa

Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, respeito à autonomia (capacidade da pessoa em decidir, buscar e fazer aquilo que considera melhor para si); não maleficência (dever de, intencionalmente, não causar mal/dano ao sujeito); beneficência (obrigação moral de agir para o benefício do outro) e justiça (modo justo de tratar as pessoas), entre outros. Também, visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012b). O projeto foi cadastrado no Gabinete de Projetos (GAP), da UFSM, indexado na Plataforma Brasil e analisado pelo CEP, da UFSM, após aprovação do CEP, sob CAAE 33781114.8.0000.5346 (ANEXO B).

Buscando garantir sua **autonomia**, os participantes do estudo receberam informações a respeito do objetivo do estudo, sendo realizada a solicitação de sua colaboração antes do início da entrevista. Também, foram informados que este estudo não apresenta **custos** para eles. Após, realizaram a leitura e assinaram o TCLE. Esse documento explicitou o consentimento livre e esclarecido do participante, de forma escrita, em que constavam todos os dados da pesquisa e os objetivos, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa, destacando que poderia apresentar **riscos** mínimos, como lembranças tristes da vivência, desconfortos e incômodos durante a entrevista. Caso isso ocorresse, a entrevista seria suspensa, podendo ser retomada em outro momento, a critério do participante. Este estudo apresentou **benefícios** diretos e indiretos, tais como, a reflexão de sua atuação profissional, que pode levar a mudanças de práticas, assim como a participação nas ações do projeto.

Foi garantido a esse participante, em qualquer momento do estudo, que estaria livre para se recusar a participar ou retirar seu consentimento, sem que isto acarretasse prejuízo a si. Destaca-se que não ocorreram interferências no decorrer das entrevistas. Ainda, foi destacado o direito de **privacidade**, não havendo exposição pública de sua pessoa ou de suas informações em nenhum momento da pesquisa. Desta forma, para garantir aos sujeitos total anonimato, resguardando, confidencialmente, sua identidade, adotou-se um código para identificação das falas, utilizando a letra “E”, de enfermeiro, seguida de números, por exemplo, E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente, até E14.

As entrevistas foram arquivadas em CD-ROM (entrevistas no formato de áudio) e impressas (entrevistas transcritas), fazendo parte de um banco de dados, o qual poderá ser utilizado, exclusivamente, para fins científicos, conforme assegura o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE E), em outras pesquisas realizadas pelos participantes do GEPES, ficando sob a responsabilidade da pesquisadora orientadora, Profa. Dra. Elisabeta Albertina Nietzsche, no armário, localizado no prédio 26, sala 1339, do Centro de Ciências da Saúde/UFSM, por cinco anos, sendo incinerado após esse período.

Como forma de divulgação dos resultados, os dados, depois de analisados, discutidos e interpretados, na modalidade da presente dissertação, serão publicados em periódicos e eventos científicos da área da saúde. As pesquisadoras, também, comprometeram-se em enviar, por e-mail, um relatório final para cada participante do estudo, conforme combinado no momento da entrevista.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiramente, serão expostos dados que caracterizam os enfermeiros e na sequência, serão apresentadas as três categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas, sendo essas: Influências do VER-SUS na formação e atuação em enfermagem; Educação interprofissional (EIP): um caminho para o aprendizado compartilhado e Integração entre ensino, serviços, gestão e controle social: um desafio para o VER-SUS. Para uma melhor compreensão foram utilizados fragmentos das falas, concomitantemente, ocorreu o processo de discussões dos dados, utilizando a literatura atual.

Caracterização dos enfermeiros

Este estudo foi composto por 14 (100%) enfermeiros, dos quais dez (71,43%) eram do sexo feminino e quatro (28,7%) do sexo masculino, com idades entre 23 e 39 anos. Quanto à formação acadêmica dos enfermeiros, o tempo de formação foi em média de 4,5 anos. Sobre a instituição de formação, nove (71%) dos enfermeiros realizaram sua graduação em instituições públicas de ensino superior e cinco (29%) em instituições privadas.

Em relação à atuação profissional dos participantes deste estudo, houve a predominância da Residência Multiprofissional em saúde: sete (50%) enfermeiros, dos quais, 3 (42,86%) realizam Residência com ênfase em Saúde da Família, dois (28,57%) ênfase em Saúde Mental, um (14,29%) ênfase em Obstetrícia e um (14,29%) Vigilância em Saúde.; os outros seis enfermeiros (43%) atuam como na assistência em hospitais e um (7%) em Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em relação à edição do VER-SUS realizada pelos enfermeiros, em 2012, evidenciou-se que dez (71,43%) realizaram a vivência na edição de verão. Os demais, dois (14,29%) participaram do projeto na edição inverno e dois (14,29%) em ambas edições. Assim, foi possível identificar que à maioria dos sujeitos deste estudo, realizaram o VER-SUS na edição de verão, com tempo médio de 12 dias.

4.1 Influências do VER-SUS na formação e atuação em enfermagem

O ensino de enfermagem vem passando por várias reformulações ao longo dos anos, se adequando as mudanças no contexto histórico da enfermagem e populacional, buscando uma formação que atenda as múltiplas necessidades e demandas da população. Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), orientam para uma formação de enfermeiro com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença, atendendo as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

Percebe-se em meio às falas dos enfermeiros, uma dicotomia entre as orientações das DCN e a realidade do ensino em enfermagem, pois, os participantes da pesquisa afirmam que a formação não é direcionada para o SUS e apontam para necessidade de uma reforma curricular.

[...] os profissionais da saúde não são formados especificamente para trabalhar no SUS. (E4)

Eu vejo que algumas instituições não direcionam tanto os acadêmicos para o SUS [...]. Mas eu acho, que todas as instituições deveriam direcionar um pouco da formação dos profissionais para o SUS.(E5)

[...] porque durante a graduação tu aprende pouca coisa sobre SUS.(E6)

[...] a forma como introduz os trabalhadors em formação para o SUS, para o mercado de trabalho, nisso as universidades têm que implicar mais, através de suas reformas curriculares que gente vê que alguma coisa está engatinhando [...].(E8)

A partir dessas falas, fica evidente o distanciamento que há entre o proposto pelas DCN do Curso de Graduação em Enfermagem e o que está sendo implementado pelas universidades. Assim, atenta-se para necessidade de revisão dos PPC de Enfermagem, como caminho para uma formação pautada no preparo profissional com elementos profissionais competentes, transformadores, reflexivos e condutores da reflexão-na-ação, tendo o SUS como interlocutor desta reformulação (NÓBREGA-TERRIEN et al., 2010).

Essa formação que limita a compreensão do SUS gera um desconhecimento sobre o sistema, que alia-se a uma visão negativista de um sistema de saúde sem futuro. Além disto, muitos usam o sistema para seu aprendizado técnico-científico, no entanto, não são formados para atuar nele de forma crítica, reflexiva (CANÔNICO E BRÊTAS, 2008).

Para alcançar um processo de formação em sintonia com as DCN, é fundamental repensar a formação em enfermagem, para além das disciplinas conteudistas, conhecimento centrado na técnica e pautado em avaliações por meio de provas. É importante sublinhar que a formação do estudante de enfermagem para um perfil de enfermeiro que atuará no SUS acontece no decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem.

Assim, durante a reformulação do PPC, é necessário ter em vista que o profissional de enfermagem é um dos grandes alicerces para um SUS de qualidade (SILVA, SOUZA e FREITAS, 2011). Essa reformulação precisa apostar na possibilidade de construção de processos de formação articulado ao mundo do trabalho e práticas que utilizem metodologias ativas de ensino aprendizagem, contribuindo para formação do sujeito ativo no seu próprio percurso de vida e do trabalho (CHIRELLI, 2002).

Ainda, sobre o currículo de enfermagem os enfermeiros apontam a fragmentação entre a teoria e prática no ensino, pois, segundo eles, não conseguem fazer uma ligação entre o que era ensinado em sala de aula e o que vivenciavam na prática:

Talvez porque quem (estudante) teoriza muito não consiga sair de trás da mesa e sair um pouco para rua, e dar um pouco conta do que está acontecendo. E eu acho que isso eu consigo trazer um pouco hoje para questão da residência [...] tu tem uma formação de especialização, mas não é uma especialização em formação na sala de aula, mas sim uma especialização em serviço.(E1)

O interessante é que no VER-SUS ninguém te traz um conteúdo teórico, um artigo ou um livro pra ti entender o que está acontecendo, tu vai lá.(E14)

Essa fragmentação entre a teoria e a prática, dissemina o conhecimento e produz saberes descontextualizados, os quais não consideram o cotidiano dos atores que atuam no setor da saúde, seja no ensino ou na assistência,

impossibilitando encontros entre o saber e modo de ver o mundo dos usuários do SUS (LIMA et al., 2013).

A formação em enfermagem necessita da articulação entre teoria e prática, tendo em vista que o desenvolvimento do cuidar é uma soma que envolve o conhecimento teórico, contato com o outro e as relações entre as pessoas (CARVALHO e CECCIM, 2008). Em virtude disto, é indispensável à junção do saber científico, adquirida em sala de aula, com o exercício, obtido em aulas práticas em campo de aula prática ou estágio, para que assim, o discente desenvolva ações as quais possam aproximá-lo com a realidade e sua futura vida profissional, desta forma, refletir de maneira benéfica enquanto enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2012).

Nessa lógica de romper a dissociação entre a formação teórica em relação às exigências da realidade prática, o projeto VER-SUS, possibilitou aos enfermeiros conhecer a realidade do sistema. Tal experiência foi descrita pelos enfermeiros como sendo positiva, de crescimento emocional, pessoal e profissional, como relatado a seguir.

O VER-SUS, acho que também é um crescimento [...] emocional, pessoal e profissional imenso, que todos deveriam participar durante a faculdade. (E2)

O VER-SUS me permitiu conhecer a realidade, diferentes locais, conhecer os diferentes tipos de pessoas de trabalho, e ver que estratégias eu posso utilizar [...] para chegar aos meus objetivos de cuidado em saúde. Foi isso que o VER-SUS contribuiu mais para mim. (E4)

[...] o VER-SUS me deu essa base muito importante para entender o Sistema Único de Saúde como um espaço de disputa e como um espaço que precisa de luta, de mobilização social pra que ele se mantenha público. Acho que foram esses [...] um dos principais aprendizados que o VER-SUS trouxe para mim enquanto enfermeira. [...] tirei de aprendizado, dessa experiência. (E7)

Com as falas, foi possível identificar as contribuições do projeto na formação acadêmica. Assinala-se que o VER-SUS oportunizou um contato direto com o sistema de saúde, o que possibilitou aos enfermeiros conhecer o funcionamento do SUS e dialogar com os profissionais. Essa experiência teve reflexo benéfico na atuação profissional, pois, disparou nos enfermeiros uma necessidade de fazer parte desse sistema, estar ativo e inquieto na busca por atender as necessidades da sociedade.

Não digo que foi a partir do VER-SUS, mas o VER-SUS contribuiu bastante para minha tomada de decisão para fazer a seleção [residência]. (E5)

Bom, hoje eu estou na residência, é uma influência do VER-SUS, porque eu procurei uma residência para vivenciar ainda mais essa realidade do SUS e poder estar me formando cada vez mais para o SUS [...] (E7)

Eu parei de fazer estágios no hospital e comecei a escolher em postos de saúde, [...], troquei um pouco minha área de estágios. (E9)

O VER-SUS trouxe a paixão pela saúde pública, porque, tu entras na faculdade achando que vais trabalhar no hospital e no VER-SUS, tu vê outras realidades, então, essa paixão pelo SUS fica, porque eu vi como posso entender o SUS e pensar mais no coletivo.(E12)

Mediante a participação do VER-SUS os enfermeiros sentiram-se mais confiantes e seguros de sua inclinação profissional à saúde pública. Nesse sentido, apontaram o projeto como incentivador da escolha pelo Programa de Residência Multiprofissional. A residência é uma modalidade de especialização pelo trabalho e assim como o VER-SUS, é regida pela proposta de Educação Permanente em Saúde (FEUERWERKER, 2009).

Em meio às falas, é possível refletir sobre o equívoco dos enfermeiros ao referir-se à Instituição hospitalar como entidade privada, e não parte do SUS. Atribuiu-se o engano a forma como o SUS é apresentado nas disciplinas curriculares como sinônimo de Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo esse o cenário de prática dessas disciplinas.

Considera-se um desafio as instituições formadoras de superar o modo fragmentado de abordar o SUS, assim, aponta-se o PPC como **a** chave de integração entre ensino e a rede pública de saúde (HADDAD, 2011). Esta Rede de atenção à saúde (RAS) é formada por ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas buscam garantir a integralidade do cuidado. A rede é composta por três níveis de atenção, variando do nível de menor densidade (atenção primária à saúde), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde) (MENDES, 2010). Evidencia-se que essa compreensão de rede de atenção à saúde ainda é uma lacuna do VER-SUS.

4.2 Educação interprofissional (EIP): um caminho para o aprendizado compartilhado

Quando questionados sobre o trabalho em equipe realizado durante a vivência do VER-SUS, os enfermeiros enfocaram sobre a experiência de trabalhar com uma equipe multiprofissional, pois, muitos referiram ter tido uma formação uniprofissional, na qual, o aprendizado é restrito a sua própria área de atuação, não havendo união com outras profissões.

Os enfermeiros descreveram desconhecer o papel de outras áreas, até a realização do VER-SUS, o qual possibilitou uma interação, troca de experiência e articulação com outras áreas, conforme referido pelos enfermeiros.

[VER-SUS][...] foi muito interessante a troca com outras profissões que eu não conhecia. (E1)

[VER-SUS] tu tens uma troca com outras profissões, na graduação eu não tive. (E5)

A graduação não te proporciona uma vivência interdisciplinar, e o VER-SUS proporciona isso, então, tu aprendes muito [...].(E6)

[...] foi no VER-SUS porque na faculdade era só grupo de enfermagem poucas cadeiras a gente fazia com outros cursos. Hoje eu valorizo esses cursos sei da importância deles e quanto eu preciso deles. (E9)

Essa interação com estudantes de outros cursos da área da saúde possibilitou conhecer o papel de cada profissão. Para os enfermeiros, conhecer o trabalho de outros profissionais contribuiu na sua atuação, pois, atuar em conjunto com diferentes áreas do saber possibilita uma atuação sem duplicidade de ações, na qual, a cooperação prevalece.

Desse modo, a educação interpessoal, em que os estudantes aprendem de forma interativa sobre papéis, conhecimentos e competências dos demais profissionais, contribui para a formação de profissionais melhor preparados para uma atuação integrada em equipe. Neste contexto, a interdependência das áreas predomina frente à competição e fragmentação (PEDUZZI et al., 2013).

É possível observar nas falas dos enfermeiros a importância de dialogar com outros estudantes de áreas distintas da enfermagem, para conhecer como cada profissional trabalha.

Eu aprendi com o pessoal da fonoaudiologia, e depois eu conversei com o pessoal. [...] “Nossa eu não fazia ideia que era assim”, então [com] essa troca tu vai enxergando coisas diferentes, só a partir do momento que tu conhece. (E1)

A fisioterapia, a gente tem uma visão do que é o fisioterapeuta, mas quando tu dialoga com ele tu vê uma visão muito mais além, consegue conhecer a proposta do trabalho deles, [...], uma profissão [que] possa se entrelaçar com a outra. E isso se dá a partir de um diálogo, a partir de um tempo de convivência, que ambos estão abertas para dialogar e trocar essas experiências, então o VER-SUS também foi esse disparador nesse sentido.(E3)

Eu sabia muita pouca coisa de que um assistente social fazia. Conversando com um assistente social, ele foi me falando o que ele poderia fazer. Eu já fui pensando “quando eu me formar e tiver trabalhando em um serviço, eu sei que eu posso falar com o serviço social, encaminhar algum paciente que ele pode ajudá-lo”. E isso foi muito bom, essa troca. (E5)

Essa compreensão sobre a atuação de outras profissões possibilitou aos enfermeiros diminuir as barreiras criadas em torno das diferentes áreas do conhecimento bem como a partilha de informações e a tomada de decisão necessitam ser conjuntas, respeitando o ponto de vista de cada sujeito com um foco comum, o usuário. A partir do trabalho em equipe vivenciado no VER-SUS, os enfermeiros compreenderam a intrigante empreitada que é o trabalho coletivo.

Neste contexto, esse trabalho multiprofissional ocorre sob a ótica de uma abordagem integral e resolutiva, o que viabiliza o planejamento de ações de saúde mais eficazes. Entretanto, essa construção do trabalho cooperativo implica em superar muitos obstáculos. O primeiro passo para superar essas barreiras edificadas em torno de diferentes áreas do conhecimento precisa iniciar com a construção de currículos integrados (OLIVEIRA SOBRINHO et al., 2011).

O currículo integrado é uma estratégia de articulação dinâmica entre o ciclo básico e clínico, entre ensino, serviço e comunidade e entre prática e teoria (GARANHARI e VALLE, 2012). Essa integração é compreendida não simplesmente como a soma das partes ou agrupamento de objetos distintos de partes diferentes, mas sim como a unidade que deve existir entre as diversas disciplinas e suas formas de conhecimento (OPITZ et al., 2008, p. 315).

É possível observar nas falas dos enfermeiros que as instituições formadoras não proporcionam momentos de articulação entre os graduando de áreas distintas ou mesmo na mesma área, como a saúde.

Enquanto graduanda, eu conheci o que era o objeto de prática da enfermagem. Foram momentos muito raros [...] em que eu conversei com outros profissionais em que eu descobri "tu faz isso mesmo". (E3)

[Na graduação] falam de trabalho em equipe, mas que trabalho em equipe? A graduação não te proporciona uma vivência interdisciplinar. (E6)

Segundo os enfermeiros, a graduação é projetada para a exclusividade na formação e tende a ser menos interdisciplinares, não proporcionando momentos de articulação entre cursos de graduação. Para Almeida Filho (2013), essa estrutura forma segmentos profissionais alienados entre si, dificultando um eficiente trabalho em equipe com boa comunicação e agilidade frente às situações profissionais que serão expostos.

Essa operacionalização do trabalho interativo, coletivo e compartilhado é fundamental à reorganização da atenção à saúde, pois, essa relação de diferentes dimensões, contribui para o surgimento de ações resultantes da transformação deste novo processo de trabalho. E, por consequência, na inauguração de novas práticas profissionais, a partir do estabelecimento de relações dialógicas e produção de novos saberes (COSTA, ENDERS e MENEZES, 2008).

Contrapondo esta fragmentação, o projeto VER-SUS, oportunizou aos enfermeiros uma experiência multiprofissional, com articulação de outros saberes, de crescimento pessoal, baseado na igualdade e do conhecimento de cada uma das profissões e uma complementação entre eles. Nessa lógica, Bulgarelli, et al. (2014), afirmam que reconhecer o trabalho em equipe multiprofissional faz com que os estudantes vivenciem um processo de trabalho que reverbere em espaços para discussões e desenvolvimento de boas relações no cuidado aos usuários.

Durante o VER-SUS, essa compreensão sobre o trabalho em equipe emergiu das experiências vivenciadas pelos enfermeiros, entre as quais é possível destacar a hospedagem compartilhada, construção coletiva de relatórios, divisão de tarefas e rodas de conversa, conforme as situações relatadas por eles:

Era tudo em equipe, [...] tudo dividido, as rodas, [...] era tudo dividido em grupo. Uma coisa bem interessante que a gente fez [...] decidimos que toda vez que fossemos almoçar ou jantar, que a gente sentasse do lado de uma pessoa diferente então a gente fez isso durante toda a vivência. No final da primeira semana, a gente já tinha sentado com todas as pessoas na hora da refeição, e conversado [...]. Até as trocas de quarto, na hora de dormir

tentamos trocar de quarto com outra pessoa, para nos conhecer melhor. (E6)

O trabalho em equipe acontecia em tudo, até na questão de acorda o pessoal, onde todo mundo se mobilizava para as vivências. (E8)

Nós tínhamos o objetivo de ficarmos juntos vinte e quatro horas [...] e aqueles momentos [juntos] fez com que trabalhássemos em equipe. (E10)

Essa imersão dos participantes, na qual ficam juntos durante toda vivência, propiciou momentos de diálogo e troca de conhecimento relacionado às vivências de cada dia, fortalecendo a criação de vínculos entre eles. Esse convívio em um mesmo espaço físico permite a expectativa de que a cotidianidade imprima uma marca fundamental à vivência (TORRES, 2013a).

Essas práticas coletivas de ensino-aprendizagem baseadas em metodologias ativas, servem como referência para aqueles que desejam a formação de profissionais críticos e a transformação da realidade social (OLIVEIRA et al., 2012b). Segundo os enfermeiros, o trabalho em equipe vivenciado no VER-SUS favoreceu o exercício do saber ouvir e de posicionar-se, com base na harmonia das relações e diálogo, fundamentando-se no respeito à opinião dos outros membros.

Fez-me ver diferentes interfaces do trabalho em equipe, do respeito à subjetividades, porque ali a gente tem várias pessoas concentradas, cada um veio de uma cultura, cada um veio de um sistema, tem uma mania, tem uma bagagem social. (E4)

O VER-SUS possibilitou [...] compreender o trabalho em equipe e saber das dificuldades, e saber repensar as dificuldades que existem no trabalho em equipe, principalmente pelas diferenças que cada um tem [...] Saber lidar também, com as diferenças das pessoas, para que a gente possa potencializar o trabalho. (E7)

Essa experiência vivenciada no VER-SUS, proporcionou aos enfermeiros compreender a importância do diálogo empático entre os membros da equipe, pois, um ambiente de trabalho agradável é aquele respeitoso e acolhedor para todos os envolvidos (CASTANHA e ZAGONEL, 2005). Esse trabalho em equipe harmonioso, no qual prevalece habilidades de ouvir é um grande aliado no processo de cuidar já que reflete na autonomia e responsabilidade profissional dentro da instituição, ampliando o espaço de atuação de cada profissional (STRAPASSON e MEDEIROS, 2009).

Outra questão evidenciada, foram os sentimentos gerados desse trabalho em equipe no VER-SUS, pois, foi possível reconhecer que a boa relação de trabalho, amizade e convívio entre membros do coletivo refletiu na construção de vínculos afetivos. Os enfermeiros relatam que o fim da vivência não rompeu a relação de amizade entre os participantes, que em geral usam a internet como forma de manter o vínculo. Embora o trabalho em equipe possa ter momentos de conflito, também proporciona vivências de prazer, pois é por meio dele que o ser humano constrói sua vida e se insere no mundo laboral, não somente como forma de sobrevivência, mas também para realização pessoal por meio das relações de amizade e criação de vínculos afetivos que possibilitam o processo de formação do indivíduo (MARTINS, ROBAZZI E BOBROFF, 2010).

4.3 Integração entre ensino, serviços, gestão e controle social: um desafio para o VER-SUS

Com as falas, foi possível identificar que os enfermeiros não realizam essa associação. Assim, compreende-se que essa integração é visto na prática de forma desconecta, pois, os enfermeiros percebem a importância do controle social, da educação, dos serviços e da gestão no sistema de saúde, porém, não relacionam com a formação em saúde. Para os participantes deste estudo, esses seguimentos fazem, indiretamente, parte da atuação profissional.

Em 2002, um estudo diagnosticou a inexistência de registros sobre a relevância e necessidade da integração ensino - serviço - gestão - controle social e a articulação com o movimento estudantil de graduação nas profissões da saúde (CECCIM e BILIBIO, 2002). Hoje, ainda é possível apontar que essa integração é um dos grandes desafios da formação em saúde, pois nem os professores, nem acadêmicos compreendem a importância desse modelo de formação que visa à concepção lógico-racionalista, elitista e concentrada na produção do conhecimento na direção da melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e da humanização do atendimento ao usuário (BATISTA e GONÇALVES, 2011).

Sobre o papel do controle social, os enfermeiros referiram entender como um direito dos usuários. Para eles, participar das instâncias que proporcione lutar pelas condições de saúde é o caminho na busca por uma saúde gratuita e de qualidade.

[Controle Social] é estarmos apontando o que é necessidade, o que vemos nos postos de saúde, qual a queixa, não só apontar tem que dizer qual a estratégia usar, precisa ser coletivo. (E3)

[Controle Social] É eu exercer o meu controle de cidadão sobre, sob uma realidade, não impor a minha presença, mas mostrar que [...] consigo fazer algo [...] é um direito. (E4)

O controle social é uma questão de luta pela defesa das pessoas, pelos seus direitos, uma luta que vai ao encontro da vida das pessoas [...]. (E7)

A participação dos usuários no controle social é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde, por meio desse envolvimento e compromisso com a saúde, a sociedade civil poderá interferir na gestão pública, na orientação das ações do Estado e nos gastos estatais na direção dos interesses da coletividade (BRASIL, 1990; CORREIA, 2000). Esse envolvimento é a construção de um processo político pedagógico de conquista da cidadania e fortalecimento da sociedade civil (GUSSO E LOPES, 2012).

Para os participantes da pesquisa, o profissional enfermeiro necessita empoderar os usuários a buscar seus direitos, participando das reuniões de conselheiros e conferências de saúde, conforme ilustrado na experiência a seguir:

Eu estava esses dias olhando um prontuário, e escutei que chegou uma paciente e disse assim: “eu estou fazendo o meu pré-natal e eu gostaria de saber se eu posso conhecer o CO, porque eu vou ganhar meu bebê aqui”, [...] me virei e disse: “Pode conhecer sim, tu quer ir lá tu pode conhecer a equipe, pode conhecer o local, pode falar com eles porque isso é um direito teu” [...] as pessoas precisam saber os seus direitos, e o profissional tem que influenciar nisso[...] para as pessoas se empoderarem [...] acho que [deve] ter um dedo nosso. Falar para os pacientes [...] que eles devem buscar por seus direitos, devem participar das conferências. (E5)

O enfermeiro pode exercer um papel importante na construção e no fortalecimento do controle social por estar em contato direto com a população usuária dos serviços e possuem, em grande parte, um papel articulador tanto das atividades realizadas, quanto dos diferentes trabalhadores envolvidos no processo de produção das ações de saúde (SILVA e LACAVA, 2010). Assinala-se que várias

ações podem ser realizadas pelos enfermeiros no exercício de suas funções, como as orientações aos usuários, convites para participarem das reuniões do conselho gestor local, leitura de sugestões deixadas em caixas específicas e divulgação das reuniões do conselho gestor (ARANTES et al., 2007). Essas ações já estão presentes na prática de enfermagem voltada ao controle social, porém, ainda é considerado um desafio, pois, muitos profissionais têm um conhecimento superficial em relação ao tema (ARANTES et al., 2007; GERALDI et al., 2012). Esse despreparo profissional para atuar e orientar a participação do usuário no controle social é um ponto negativo para que ocorra a concretização de um Controle Social ativo em meio à comunidade.

O projeto VER-SUS está alicerçado na Política de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia de qualificar a formação de futuros profissionais que atuarão em espaços do SUS, seja na atenção, na gestão, na educação e na participação. Essa formação deve ser entendida como uma aprendizagem no trabalho, pois, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações e é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que essas já possuem (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, o projeto VER-SUS proporcionou aos participantes deste estudo ampliar seu conhecimento sobre os direitos dos usuários e a sua participação nos espaços de democratização do poder. Conforme os enfermeiros, antes da vivência do VER-SUS, desconheciam ou erroneamente entendiam o controle social como o poder de controlar da sociedade, controle de natalidade ou controle de saneamento básico.

E o VER-SUS permitiu que, enquanto vivente, visse os direitos que eu tenho enquanto cidadão. Não é só eu ir lá no sistema de saúde e dizer: “você tem que me atender desta maneira” [...] eu sei que é meu direito, mas eu tenho deveres [...].(E4)

Antes do VER-SUS não tinha ouvido falar sobre o controle social, a partir do VER-SUS eu comecei a ir às reuniões do Conselho Municipal. (E13)

Lembro no início da minha faculdade que a [...] fez uma pesquisa e me perguntou sobre o papel do controle social, e eu respondi que era o controle da natalidade, mas eu estava no terceiro semestre, já tinha passado por Saúde Coletiva [...] depois da vivência do VER-SUS eu vi que o controle social é a participação dos usuários nas decisões de saúde [...]. (E14)

Por meio as falas observa-se a importância de fortalecer o exercício do controle social durante a formação em enfermagem, para que o acadêmico reconheça seu papel social, suas responsabilidades, compromissos e posterior sejam multiplicadores e incentivadores da participação dos usuários (OLIVEIRA, et al, 2007). Além disto, para os currículos que tenham como proposta a atuação dos profissionais de saúde no controle social de forma deliberativa, precisam ser enfatizados (RODRIGUES E WITT, 2010).

A participação da universidade nos espaços de controle social é fundamental para o estabelecimento de práticas de ensino inovadoras, por romper com o autoritarismo dos conselhos e agregar mais atores na construção do sistema local de saúde. Assim, o exercício da prática democrática e participativa se dará inclusive com os estudantes e com a comunidade (OLIVEIRA et al., 2012b).

Quanto à gestão do SUS, os enfermeiros compreendem que a gestão do sistema tem um papel significativo e primordial para efetivar o bom funcionamento deste, conforme as falas a seguir:

A gente fica refém de uma gestão, mas também se não tiver a gestão, não anda. (E4)

Eu acho que a gestão tem um papel principal, não vou te dizer que é mais importante porque tem a assistência [...], mas até para a assistência tem que ter a gestão.(E5)

[...] a gestão é o pilar de todo sistema. (E6)

Segundo os enfermeiros, o projeto VER-SUS possibilitou a eles identificar e refletir sobre os desafios ainda presentes na gestão, como falta de comprometimento dos governantes, influência da política partidária na tomada de decisão e desconhecimento dos gestores sobre a real situação de saúde da população. Esse cenário político no qual se apresenta a problemática da organização e gestão do sistema, dos serviços e dos recursos do SUS, conforme Paim e Teixeira (2007) é extremamente dinâmico e instável. Até mesmo a identificação dos problemas relativos à configuração institucional e ao processo de gestão do SUS não é fácil, pois depende de vários atores envolvidos.

A gestão da saúde pode ser definida como mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todos os seus níveis, sendo de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus

órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde (BRASIL, 2002). Essa gestão possui uma natureza complexa e um caráter polivalente (ético, político, estratégico, técnico, administrativo) e tem como propósito primordial a produção de decisões, que desencadeiam o processo de intermediação e implementação das políticas, sendo esse processo responsável pela efetivação do funcionamento do SUS (CARVALHO et al., 2012).

Esse sistema de serviços de saúde ainda é fragmentado e subordinado a lógicas distintas como o interesse público ao objetivo de lucro e acumulação de capital, passando por espaços de realização de privilégio de corporações e de trocas clientelistas de partidos políticos. Daí a necessidade de experimentar novos formatos de gestão com garantia de um corpo técnico estável (PAIM E TEIXEIRA, 2007).

Quanto ao papel do ensino, os enfermeiros referiram ver as instituições de ensino superior como espaço de mudança, com potencial de transformar práticas. Para eles, essa transformação ocorre por meio do comprometimento dos docentes e envolvimento dos acadêmicos, conforme a fala abaixo.

A instituição de ensino, ela vai se inserir, ao ponto de que partindo do pressuposto que lá dentro concentra profissionais, mestres, doutores, especialistas, com o conhecimento em determinadas áreas, eles consigam ser multiplicadores e formadores, de sujeitos, de cidadãos, transformadores. Eu digo que a instituição ela tem o papel de transformação, só que a transformação, ela só vai ser efetiva, ao ponto de que cada um dos envolvidos está sensibilizado. Eu posso tentar transformar algo, propor. (E4)

Considerando a IES como locus privilegiado para reflexão e construção de conhecimento, que devem orientar seu projeto político-pedagógico a fim de atender às questões de relevância social, salienta-se que cabe aos profissionais enleados a essas instituições, prover os meios adequados à formação de futuros profissionais/cidadãos autênticos. Isto porque a sua atribuição mais substantiva vai muito além da formação do profissional, do técnico e do especialista, pois tem como papel constatar a realidade e de produzir sentidos (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; SEVERINO, 2009).

Na área da enfermagem, essa formação alinhada à realidade possibilita ao estudante deixar de ser um mero coadjuvante passando a configurar-se como

transformador da sua realidade e detentor de conhecimentos, ou seja, agente corresponsável por sua formação (COSTA e MIRANDA, 2010).

Com relação ao papel dos profissionais da área da saúde que atuam no SUS, os discursos apontam para comprometimento dos profissionais com a real situação de saúde da população. Para os enfermeiros, os profissionais precisam compreender as necessidades de saúde dos usuários, além de sentirem-se responsáveis por eles:

[Profissional] tem que se colocar no lugar do outro, porque tu não viveste exatamente aquelas experiências que o outro passou. Mas tens como ter empatia e imaginar como seria estar naquele lugar e ser tratado daquela maneira. (E1)

O profissional precisa vestir a camisa e encarar aquilo ali, fazer o SUS acontecer, funcionar, sair do papel. Só que as pessoas acabam cada vez mais se encostando. (E9)

Cabe ao profissional enfermeiro a construção de uma relação de aliança intersujeitos-iguais em uma conjuntura SUS-dependente, que procure criar uma relação efetiva com o usuário, independentemente das suas condições econômicas, culturais ou sociais, ou seja, busca otimizar as intervenções de cuidado em saúde de modo que integre e contemple tanto os saberes profissionais quanto os saberes dos usuários e da comunidade (GOMES e RAMOS, 2015).

Essa responsabilidade inicial concedida ao enfermeiro é devido a este ser o interlocutor e o principal agente catalisador das políticas e programas voltados para a saúde pública, que requer um envolvimento efetivo e sensibilização com as reais necessidades de saúde das famílias e comunidades (GOMES e RAMOS, 2015).

O enfermeiro é reconhecido pela capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de acolher e identificar-se com as necessidades e expectativas dos indivíduos e famílias, pela capacidade de acolher e compreender as diferenças sociais, bem como, pela capacidade de promover a interação e a associação entre os usuários, à equipe e a comunidade.

Enfim, é possível constatar que essa compreensão sobre o papel do controle social, gestão, serviços e ensino no SUS, é fruto da vivência que os acadêmicos tiveram no projeto VER-SUS. Essa conclusão reforça a premissa de que a formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial

e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor, fundante do modelo oficial de saúde brasileiro (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo pode ser compreendida pela pesquisadora como êxito de trabalho, pois, para alcançar os objetivos traçados inicialmente fez-se necessário despir-se de grande parte de sua bagagem da formação, como conceito os pré-formados, frutos de suas experiências no VER-SUS. Esse distanciamento foi necessário para que não ocorresse interferência nos resultados.

Foi possível identificar as influências do projeto VER-SUS na formação e atuação dos profissionais enfermeiros, apontando a revisão dos PPC e o preparo dos docentes para efetivar esse PPC, como um caminho para efetivar a formação com ênfase no SUS. Essa formação em enfermagem ainda tem desafios, como, a relação entre o aprendido em aula e a realidade prática encontrada pelos acadêmicos. Assim, salienta-se a necessidade de realizar vivências extracurriculares que permitem a união entre teoria e prática, como o projeto VER-SUS, visto que, mesmo após a vivência, os enfermeiros não entendem como ocorre a estruturação desta rede.

Com a realização do VER-SUS os enfermeiros sentiram-se mais confiantes e seguros de sua inclinação profissional à saúde pública. Nesse sentido, apontaram o projeto como incentivador da escolha pelo Programa de Residência Multiprofissional. Com o estudo é possível indicar a compreensão de rede de atenção à saúde como uma lacuna no aprendizado do VER-SUS. A imersão dos acadêmicos na vivência do VER-SUS possibilitou a esses a criação de vínculos afetivos que permanecem após o término da vivência. Momentos de articulação e troca de experiência entre eles, trabalhar como equipe multiprofissional respeito e saber ouvir a opinião de outros profissionais, essa interação entre diferentes profissionais reflete na otimização das ações sem duplicidade das mesmas, sendo benéfico para o usuário.

A vivência do VER-SUS possibilitou aos enfermeiros compreender como a gestão do sistema elabora e executa às políticas públicas de saúde, a relação dessas políticas com a formação em saúde, as práticas nos serviços e o papel do controle social na busca e luta por seus direitos. Porém, é possível apontar com que a integração ensino-serviço-gestão e controle social é uma lacuna do VER-SUS a ser superada. Acredita-se que um primeiro passo a ser dado para esta superação, é

repensar a construção do cronograma da vivência de forma coletiva contemplando a participação desses segmentos.

É de suma importância que a vivência traga influência, também, durante a prática profissional, pois esse é, sem dúvidas, o caminho para obter-se um sistema de saúde pública de qualidade, com profissionais capazes de compreender a necessidade dos sujeitos, com uma visão ampla de cuidado, assim, reforçando-se a importância da realização desta pesquisa. Também, espera-se, buscar subsídios que possam contribuir com o VER-SUS, enquanto política de educação, que visa ao fortalecimento do SUS, por meio da formação acadêmica, para posteriores debates sobre a construção dos projetos políticos dos cursos de enfermagem no Brasil. Portanto, a inclusão da vivência do VER-SUS pelos acadêmicos pode proporcionar uma formação em enfermagem que atenda às reais necessidades dos usuários do SUS, com vistas à construção da cidadania com qualidade, igualdade e dignidade das pessoas.

A partir disso, considera-se que a pergunta de pesquisa desse estudo: quais influências foram geradas na formação e atuação profissional dos enfermeiros que vivenciaram o VER-SUS? foi respondida de forma satisfatória, tendo em vista que a vivência do VER-SUS influenciou em diversos aspectos da formação como a relação entre a teoria e a prática, possibilitando uma vivência e compreensão real da organização do SUS e na escolha e modo de atuação profissional, colaborando com a experiência do equipe.

O percurso metodológico utilizado para a realização desta pesquisa possibilitou identificar as influências que o projeto gerou e ainda gera na vida profissional e pessoal dos enfermeiros. Nesse sentido, aponta-se a boa escolha pela entrevista semi-estruturada, pois, permitiu que os enfermeiros dialogassem sobre suas experiências.

O desenvolvimento do presente estudo trouxe contribuições positivas para o Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES/CNPQ) o qual a pesquisadora está vinculada, pois, além de fomentar a atualização bibliográfica acerca da formação em enfermagem, educação permanente, entre outros assuntos envolvendo educação, gerou, nos membros do grupo, uma coresponsabilidade por sua formação. Neste sentido, membros do GEPES realizaram a vivência do VER-SUS, motivados pelo presente estudo.

Por fim, conclui-se que O VER-SUS possibilitou a experiência do trabalho coletivo, com olhar horizontalidade dos sujeitos para uma mesma realidade, que resultou em uma vivência de respeito, escuta e harmonia nas relações. Essas experiências refletiram no modo de atuação profissional desses enfermeiros que hoje se denominam “diferentes dos demais colegas, por terem um olhar diferente dos usuários, fruto da vivência DO VER-SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**.v.18, n.6, p. 1677-1682. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n6/19.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. **A educação dos profisisonais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999.

ALVES, E et al. A contribuição do Pró-Saúde no processo de formação do currículo integrado da UEL: as transformações continuam. In: Alves, E; Oliveira, M.A.C (Orgs). **O desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado**. Londrina:INESCO, 2014.

ARANTES, C.I.S, et.al. O controle social no sistema único de saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, Jul-Set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300013&script=sci_arttext Acesso em: 16 nov. 2011.

ARAÚJO, M.C.F. **Produção do cuidado em cenários do sistema de saúde como parte do Estágio Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem**. 2011. 213f. Tese (Doutorado). Salvador, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - 14º SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Rev. bras. enferm. [online]**.v.67, n.4, p. 646-648. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0646.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

BAGNATO, M.H.S; RODRIGUES, R.M. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Rev. bras. enferm. [online]**.v. 60, n.5, p. 507-512. 2007. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a05.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BATISTA, K.B.C; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

Disponível em: <www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29725/31602>. Acesso em: 19 abr. 2015.

BRASIL. Associação Brasileira da Rede Unida. **VER-SUS Brasil**: cadernos de textos. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO CNS 466/12**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2013.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 24 mar. 2015.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.9394/96, de 20 de Dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 28 fev. 2015.

_____. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 set 1990.

_____. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer nº: CNE/CES 1.133/2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União. Brasília, 03 out. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em 22 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 1996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação

Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília. 2007a. Disponível em: <<http://www.saude.pb.gov.br/site/geab/portaria2007.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Rede Governo Colaborativo em Saúde. **Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS):** guia do facilitador. Porto Alegre: Ministério da Saúde; Rede Governo Colaborativo em Saúde, 2012a. Disponível em: <<http://versus.otics.org/acervo/tutoriais-e-guias/guia-do-facilitador-versao-preliminar-2012>>. Acesso em: 11 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda:** pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2012.

_____. 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, 2004a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf>. Acesso em: 28 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS):** instrumentos de gestão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2015.

BURILLE, A. et al. Do VER-SUS: do que é, do que foi e do que ficou. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/874/1726>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

BULGARELLI, A.F et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface (Botucatu. Online)**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130583.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2015.

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 da saúde. **Acta paulista de Enfermagem**, v.21, n.2, p.256-261, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a04v21n2.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2014.

CAPRA, M.L.P. **A educação permanente em saúde como dispositivo de gestão setorial e de produção de trabalho vivo em saúde**. 2011. 241f. Tese (Doutorado em Educação) -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CARVALHO, A.L.B et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a12>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

CARVALHO, T.M. **Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: um “garimpo” bibliográfico**. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.4, Dez., 2013. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/862/1740> Acesso em: 19 jun. 2014.

CARVALHO, Y; CECCIN, R.B. Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com Saúde Coletiva. In: Campos, G. W. de S. et al (Orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ed São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

CASSIANI, S.B; CALIRI, M.H.L; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 75-88, dez. 1996. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1350494728.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2015.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde : descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**.v.10, n.4, p. 975-986, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf> >. Acesso em: 25 mar. 2015.

CECCIM, R.B; BILIBIO, L.F.S. Articulação com o Segmento Estudantil da Área da Saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: FERLA, Alcindo Antônio; FAGUNDES, Sandra Maria (orgs). **Tempo delnovações**: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: DaCasa: Escola de Saúde Pública/RS, 2004, 224p.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

CHIRELLI, M.Q. **O Processo de Formação do Enfermeiro Crítico-Reflexivo na Visão dos Alunos no Curso de Enfermagem da FAMEMA**. 2002. 281f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/MaraQuaglioChirelli.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 371, de 08 de setembro de 2010**. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de estágio de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3712010_5885.html>. Acesso em: 5 jan. 2014.

CORREIA, M.V.C. **Que controle social: os conselhos de saúde como instrumento**. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2000.

COSTA, B.E.P et al. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. **RevScientia Medica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 162-168, 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/10052/8190>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

COSTA, R.K.S; ENDERS, B.C; MENEZES, R.M.P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **CiencCuidSaude**. v. 7, n. 4, p. 530-536, Out/Dez. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/6670-20918-1-PB.pdf>. Acesso em 12 mar. 2015.

COSTA. R.K.S; MIRANDA, F.A.N. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERNa. **Esc Anna Nery RevEnferm** , v. 14, n.1, p. 39-47. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a07.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

COSTA, R.K.S; MIRANDA, F.A.N. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.2, p. 300-304. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a21v62n2.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

ERDMANN, A.L, et al. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n.3, p.288-94, mai./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a08v22n3.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

FERIOTTI, M.L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo – Revista do NESME**, v. 2, n. 6, p. 113-219. 2009. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n2/v2n6a07.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

FERNANDES, J.D; REBOUCAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm. [online]**.v.66, p. 95-101. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

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.**RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.4, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/892>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

FERLA, A.A; FLORENCIO, A.S.R; LEAL, M.B. **Caderno de Textos do VER-SUS/Brasil**. Porto Alegre: Rede Unida, 2012.

FERLA, A.A; RAMOS, A.S; LEAL, M,B. A história do VER-SUS: um pouco sobre o conjunto das iniciativas que inspiraram o projeto VER-SUS/Brasil. In: FERLA, A.A et al. **Caderno de Textos do VER-SUS/Brasil**. 1ed. Porto Alegre: Rede Unida, v. 1, p. 1-15. 2013.

FETTERMANN, F.A. et al. Construção e vivência do VER-SUS Pampa: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.8, n.7, p. 2175-2179, jul. 2014. Disponível em: < file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/5568-59130-1-PB%20(2).pdf >. Acesso em: 22 fev. 2015.

FEUERWERKER, L. No olho do furacão: contribuição ao debate sobre a residência multiprofissional em saúde. **Interface (Botucatu)**.v.13, n.28, p.229-230. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a20.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2015.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 405, 2009.

FONSÊCA, G.S, et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 50, p. 571-583. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n50/1807-5762-icse-1807-576220130598.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

GALLEGUILLOS, T.G.B. **Avaliação da educação superior de enfermagem na perspectiva da Comissão Assessora de Avaliação para a Enfermagem – INPE**. 2007. 167 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GALVANIN, B. Reforma do sistema educacional dos anos 90: breves considerações sobre os aspectos históricos, econômicos, e políticos. **Hórus – Revista de Humanidades e Ciências Sociais Aplicadas**. São Paulo, v. 03. 2005. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/3708883/artigo-beatriz.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

GARANHARI, M.L; VALLE, E.R.M. O olhar do aluno habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. **CiencCuidSaude**, v. 11, n.suplem., p. 087-094. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17057/pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**.6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, D; RAMOS, F.R.S. Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético. **Interface**, v. 19, n. 52, p. 9-20. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0009.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

GUSSO, G; LOPES, J.M. **Tratado de medicina da família e comunidade: Princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artimed, 2012.

HADDAD, A. E. A enfermagem e a Política Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS. **RevEscEnferm USP**, v.45, p. 1803-1809. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/29.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 12.ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.

ITO, E.E et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **RevEscEnferm USP**. V. 40, n. 4, p. 570-575. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

LACERDA, M.R; LABRONICI, L.M. Papel social da pesquisa qualitativa de enfermagem. **RevBrasEnferm**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 359- 364. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a22v64n2.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

LIMA, M.M el al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 106-116. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_13.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2015.

LIRA NETO, J.C.G et al. VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde. **Revenferm UFPE online**, Ed 7, p. 1042-1046, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3649/pdf_2320>. Acesso em: 02 jun. 2014.

LOPES NETO, D.L et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. enferm.[online]**,v. 60, n.6, p. 627-634. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>>. Acesso em: 26 fev 2015.

LUCENA, A.F. et al. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **RevEscEnferm**, São Paulo,v. 40, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000200020&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 out 2013.

MARTINS, J.T; ROBAZZI, M.L.C.C; BOBROFF, M.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **RevEscEnferm USP**, v. 44, n. 4, p. 1107-1111. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/36.pdf>> Acesso em: 03 abr. 2015.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**.v.15, n.5, p. 2297-2305. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2015.

MENDES, F. M. S et al. VER-SUS: relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicologia, ciência e profissão**, v.32, n.1, p.174-187, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932012000100013> . Acesso em: 05 abr. 2014.

MERHY, E.E, FEUERWEKER, L.C.M, CECCIM, R.B. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colectiva [Internet]**, v.2, n.2, p. 147-160. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v2n2/v2n2a04.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2015.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC. 12. ed., 2010.

MOTTA, J.I.J; BUSS, P; NUNES, T.C.M. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. **Olho Mágico**, v. 8, n. 3, set./dez. 2001.

MOURA, A et al. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 59, p. 442-53. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea11.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

NIETSCHE, E. A. Material Didático de sala de aula – Tipos de Pesquisa. 2007. 8f. Notas de aula.

NÓBREGA-THERRIEN, S.M et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, v.44, n.3, p. 679-686. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/18.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2015.

OLIVEIRA, M.A.C, et al. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. spe., p. 820-825. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea13.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2015.

OLIVEIRA, N. A et al. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**,

v. 32, n. 3, p.333–346. 2008. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a08>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

OLIVEIRA, O. et al. Programa de integração docente-assistencial do Embu/UNIFESP. **Rev. Ciênc. Ext**, v.8, n.3, p.271-277. 2012b. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/825/775>. Acesso em: 04 abr. 2015.

OLIVEIRA, S.X et al. Percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre sua preparação para a atenção básica: teoria e prática. **Rev enferm UFPE on line**, v. 6, n. 1, p. 55-61, jan. 2012a. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/2065-18443-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2014.

OLIVEIRA SOBRINHO, T. A et al. Integração acadêmica e multiprofissional no PET-Saúde: Experiências e Desafios. **Revista da ABENO**, v. 11, p. 39-42, 2011. Disponível em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v11n1/a09v11n1.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

OPITZ, S.P, et al. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 314-319. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5598/3207>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

PAIM, J.S; TEIXEIRA, C.F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.12, p. 1819-1829. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/05.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

PAIVA, K.C.M; MARTINS, V.L.V. Contribuições do estágio extracurricular para as competências profissionais: percepções de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf**, v. 12, n. 2, p. 384-94, abr./jun. 2012. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a19.htm>. Acesso em: 01 nov. 2013.

PAULIN, T; LUZIO, C.A. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Rev. de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/138/170>>. Acesso em: 02 jun. 2014.

PERES, C.M; ANDRADE, A.S; GARCIA, S.B. Atividades Extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. **Rev Brasileira de**

Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/02.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2013.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v.35, n.1. p. 103-109. 2011. Disponível em: < http://www.abem-educmed.org.br/fnepas/pdf/cobem07/peduzzi_cobem_07.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2015.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **RevEscEnferm USP**, v.47, n.4. p. 977-983. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2015.

ROSA, S.D; LOPES, R.E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v. 7 n. 3, p. 479-498, nov.2009/fev.2010. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r267.pdf> > Acesso em: 29 mar. 2015.

RODRIGUES, C.D.S; WITT, R.R. Essential public health functions in the nursing curriculum at Federal University of Rio Grande do Sul. **RevEscEnferm USP**, v. 44, n. 1, p. 83-90. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a12v44n1.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2015.

RODRIGUES, R.M; ZANETTI, M.L. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 102-109, dezembro 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12355.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2015.

SALOMÉ, G.M; ESPÓSITO, V.H.C. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. **Rev Brasileira de Educação Médica**, v. 61, n.6, p. 822-827. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a05v61n6.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo : Cultura Acadêmica, 2009.

SCHNEIDER, C.C.et al. Cuidado em saúde e suas interfaces: uma experiência de atividade extra curricular. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 07. 2008. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20932/pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

SEVERINO, A.J. Expansão do ensino superior: contextos, desafios, possibilidades. **Avaliação**, Campinas, v. 14, n. 2, p. 253-266. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v14n2/a02v14n2>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

SILVA, CT et al. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev Gaúcha Enferm**, v.35, n.3, p. 49-54. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00049.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2015.

SILVA, M.J; SOUSA, E.M; FREITAS, C.L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 315-321. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

STRAPASSON, M.R; MEDEIROS, C.R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Rev. bras. enferm. [online]**, v. 62, n. 2, p. 228-233. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2015.

TEIXEIRA, E et al. Panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, p. 102-110. set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000700014&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 nov. 2013.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507- 514. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

TORRES, O.M. **Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde: das experiências regionais à (trans)formação político pedagógica do VER SUS/Brasil**. 2005. 154 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas de Saúde)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

TORRES, O.M. A proposição metodológica dos estágios de vivência no sistema único de saúde: um resgate histórico. In: FERLA, A.A, RAMOS, A.S, LEAL, M.B. **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2013a.

TORRES, O.M. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde do Brasil:

caracterizando a participação estudantil. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov.Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, Dez., 2013b. Disponível em: <<http://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/860/1719>>. Acesso em: 19 jun. 2014.

UNIPAMPA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA- CAMPUS URUGUAIANA. **Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva**. MEC: Brasília, 2012.

VALENTE, G.S.C; GOMES, H. F; ALVES, F.B. PRÓ-SAÚDE: uma nova experiência educativa na formação profissional. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v.6, n.9, p. 227-237. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/praxis/article/viewFile/435/462>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

VIANA, R.T. et al. O estágio extracurricular na formação profissional: a opinião dos estudantes de fisioterapia. **FisioterPesq**, v. 19, n. 4, p. 339-344. 2012. Disponível em: <www.revistas.usp.br/fpusp/article/download/53204/57262>. Acesso em: 01 nov. 2013.

XAVIER, M.L; BAPTISTA, S.S. Associação Brasileira de Enfermagem no conte Associação Brasileira de Enfermagem no contexto da reforma educacional de 1996. **RevBrasEnferm**, Brasília, v.63, n.2, p. 257-63. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/14.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

APÊNDICES

Apêndice A – Caracterização dos cursos de graduação, cujo os discentes realizaram VER-SUS 2012 – RS, edição verão e inverno.

VER-SUS 2012					
EDIÇÃO VERÃO			EDIÇÃO INVERNO		
Cidade Sede	Nº de estudantes		Cidade Sede	Nº de estudantes	
Alegrete	Enfermagem	10	Passo Fundo	Enfermagem	4
	Farmácia	2		Farmácia	1
	Serviço social	3		Fisioterapia	1
	Psicologia	2		Psicologia	4
Santa Maria	Enfermagem	5		Direito	2
	Farmácia	1		Engenharia civil	1
	Fisioterapia	5		Serviço social	1
	Fonoaudiologia	1		Medicina	2
	Terapia Ocupacional	2		Farmácia	2
Palmeira das Missões	Administração	2		Pelotas	Fisioterapia
	Ciências econômicas	1	Odontologia		2
	Direito	1	Serviço Social		4
	Enfermagem	13	Enfermagem		3
	Fisioterapia	1			
	Fonoaudiologia	1			
	Medicina	2			
	Psicologia	5			
	Terapia ocupacional	1			
Santa Cruz do Sul	Direito	1	Porto Alegre	Administração	1
	Enfermagem	2		Ciências Contábeis	1
	Farmácia	2		Direito	1
	Fisioterapia	2		Educação Física	1
	Odontologia	5		Enfermagem	3
	Psicologia	7		Farmácia	3
	Análise de	2		Fisioterapia	4

São Lourenço do Sul	Políticas e Sistema de Saúde			Fonoaudiologia	4
				Medicina	3
				Nutrição	1
				Odontologia	1
				Psicologia	3
	Enfermagem	7	Santa Maria	Terapia Ocupacional	2
	Fisioterapia	1		Direito	1
	Fonoaudiologia	1		Enfermagem	1
	Medicina	3		Farmácia	1
	Odontologia	2		Fisioterapia	1
	Psicologia	4		Fonoaudiologia	1
	Saúde Coletiva	1		Serviço Social	1
	Terapia Ocupacional	1		Terapia Ocupacional	1
Porto Alegre	Análise de Políticas e Sistema de Saúde	1	Santiago	Enfermagem	2
	Ciências biológicas	1		Farmácia	1
	Biomedicina	1		Fisioterapia	1
	Educação física	3		Medicina	2
	Enfermagem	16	Santo Ângelo	Farmácia	2
	Farmácia	1		Fisioterapia	2
	Fisioterapia	5		Odontologia	1
	Fonoaudiologia	2		Serviço Social	3
	Medicina	2			
	Nutrição	4			
	Psicologia	11			
	Serviço social	1			
Santo Ângelo	Enfermagem	5			
	Farmácia	1			
	Fisioterapia	3			
	Nutrição	2			
	Psicologia	4			

	Serviço social	1				
	Terapia ocupacional	1				
Santiago	Ciências sociais	1				
	Enfermagem	11				
	Farmácia	1				
	Medicina	1				
	Nutrição	1				
	Psicologia	2				
	Serviço social	1				
	Terapia ocupacional	2				
	TOTAL		182	TOTAL		122

Fonte: Adaptado pela autora de Associação Brasileira da Rede Unida.

Apêndice B - Ofício enviado à Coordenação Nacional VER-SUS/Brasil



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



À Coordenação Nacional VER-SUS/Brasil

Saudando-o, inicialmente, vimos por meio deste solicitar a Vossa Senhoria os dados cadastrais (nome, e-mail, telefone, cidade que realizou a vivência, instituição de nível superior e curso) participantes do Projeto Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS 2012, das edições de verão e inverno do Estado do Rio Grande do Sul.

Este pedido justifica-se por estarmos realizando uma pesquisa cujo enfoque é Identificar a(s) influência(s) das Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), na formação e na práxis dos enfermeiros, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal de Santa Maria –RS.

Para que a coleta de dados da pesquisa tenha êxito, necessitamos localizar os sujeitos que vivenciaram o VER-SUS, essa possibilidade encontra-se nos cadastros no Ministério da Saúde, esses dados nos auxiliará na caracterização e delimitação dos sujeitos que irão participar do estudo.

Esperamos que esta investigação nesta temática traga contribuições há várias instituições e ao Projeto VER-SUS. Contamos para isso com sua valiosa contribuição para localizar as pessoas que serão sujeitos desse estudo.

Sendo o que tínhamos no momento, agradecemos Vossa Senhoria e colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Fernanda Almeida Fettermann
(Mestranda do PPGEnf UFSM)

Elisabeta Albertina Nietsche
(Orientadora)

Apêndice C – Guia de Entrevista



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Pesquisa: VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE (VER-SUS): INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS
ENFERMEIROS**

PESQUISADORA: Enfermeira Fernanda Almeida Fettermann

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Elisabeta Albertina Nietsche

Código da entrevista: **E**__

Dados do Participante

Sexo: () feminino () masculino Data de nascimento: ___/___/___

Instituição formadora: _____

Tempo de formação: ___ anos ___ meses

Serviço que atua: _____ Atende ao SUS: () sim () não

Tempo de serviço: ___ anos ___ meses

Cidade que atua: _____

Cidade que realizou o VER-SUS: _____

Tempo de duração da vivência: _____ dias

Edição da vivência () verão () inverno

Entrevista Referente a Participação no VER-SUS

- Quais os motivos que o levaram a participar do VER-SUS?
- Fale sobre sua(as) experiência(s) no VER-SUS.
- Que influências a vivência teve na sua formação e atuação profissional?
- Quais as contribuições que a vivência trouxe para sua formação como enfermeiro?

- ▣ Caminhos que você apontaria para fortalecer a realização do VER-SUS.
- ▣ O que é para você trabalhar em equipe? Como foi trabalhar em equipe durante o VER-SUS? Como vocês trabalhavam? O que isso ficou para você utilizar na sua atuação profissional hoje?
- ▣ Qual o papel do controle social, da gestão, dos profissionais da saúde e instituições de ensino superior no SUS? Ocorreu integração entre ensino-serviços-gestão e controle social?
- ▣ Que contribuições a participação no VER-SUS está trazendo em sua atuação profissional?
- ▣ Que outras influências o VER-SUS trouxe para você?
- ▣ Você indicaria aos acadêmicos de enfermagem a participarem do VER-SUS? Porque?

Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS.

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr.^a Elisabeta Albertina Nietsche

Contato: Telefone: (55) 99786726 e-mail: eanietsche@gmail.com

Pesquisadora: Enf Fernanda Almeida Fettermann.

Contato: Telefone: (55)99083439, e-mail: fefettermann@hotmail.com.

Eu, *Fernanda Almeida Fettermann*, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, realizo um estudo que tem por **objetivo geral:** identificar as influências das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), na formação e atuação dos enfermeiros. **Especificamente objetiva-se:** conhecer as contribuições do VER-SUS na inserção de atividades extracurriculares para formação dos estudantes do curso de enfermagem; conhecer as influências que o VER-SUS oportunizou para a integração ensino-serviço-gestão-control social no campo da saúde e descrever como foi o trabalho em equipe durante a vivência do VER-SUS. A coleta de dados ocorrerá por meio de uma entrevista semiestruturada. A sua participação é voluntária e consiste em responder às perguntas da entrevista. A fim de sistematização dos materiais a entrevista será gravada e depois transcrita. Fica claro que a qualquer momento do estudo você estará livre para se recusar a participar ou retirar seu consentimento, sem que isto acarrete prejuízo algum. Da mesma forma, estará garantido o anonimato em relação a sua identificação. Sua participação é livre e voluntária, e poderá envolver riscos mínimos como lembranças tristes da vivência, desconfortos e incômodos assim como benefícios diretos e indiretos como a reflexão de sua atuação profissional que pode levar a mudanças de suas práticas profissionais e a

participação nas ações do projeto. Você não terá nenhum custo financeiro. O material coletado ficará guardado na sala 1339 do Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, prédio 26, no período de cinco (5) anos, sob guarda da pesquisadora responsável Dr^a Elisabeta Albertina Nietzsche e após será incinerado.

Eu, _____,
fui informado dos objetivos da pesquisa acima, de maneira clara e detalhada, recebi informações sobre o desenvolvimento do estudo e esclareci minhas dúvidas. Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, posso solicitar esclarecimento à pesquisadora através dos contatos fornecidos. Uma cópia do termo ficará comigo.

Assinatura do participante

Assinatura da Mestranda Responsável
Enf^a Fernanda Almeida Fettermann

Assinatura
da Pesquisadora Responsável
Elisabeta Albertina Nietzsche

Santa Maria, _____ de _____ de 2014.

Contato Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 2º andar – Sala: Comitê de Ética - Cidade Universitária - Bairro: Camobi – Cep: 97105-900 - Cidade: Santa Maria/RS. Tel: (55)32209362 – Fax: (55)32208009 – e-mail: cep.ufsm@gmail.com. Pesquisa aprovada pelo CEP/UFSM em ___/___/___ com nº do CAEE _____.

Apêndice E - Termo de Confidencialidade



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do Estudo: VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS): INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS.

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr.^a Elisabeta Albertina Nietsche

Contato: Telefone: (55) 99786726 e-mail: eanietsche@gmail.com

Pesquisadora: Enf Fernanda Almeida Fettermann.

Contato: Telefone: (55)99083439, e-mail: fefettermann@hotmail.com.

Os pesquisadores do presente estudo se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão produzidos por meio de entrevistas com enfermeiros que realizaram o VER-SUS-RS, durante sua graduação, no ano de 2012.

Concordam igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto, sendo ainda constituído um banco de dados para essa e outras pesquisas. As informações não poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala 1339 do Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde (prédio 26) no Campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por um período de cinco (5) anos, sob a responsabilidade da Pesquisadora Responsável deste projeto Prof.^a Dra Elisabeta Albertina Nietsche. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em __/__/__, com o número do CAEE: _____.

Data: ____ de _____ de 2014

ANEXOS

Anexo A – Autorização da Coordenação Nacional do Projeto Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS.



Coordenadoria da Saúde – COORSAUDE
Escola de Enfermagem
Projeto Rede Governo Colaborativo em Saúde

AUTORIZAÇÃO

Eu Alcindo Antônio Ferla, responsável pela Coordenação Nacional do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde - VER-SUS Brasil, autorizo a realização do estudo "*Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: influências na formação e atuação dos enfermeiros*", a ser conduzido pela aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Fernanda Almeida Fettermann, sob orientação da Profa. Dra. Elisabeta Albertina Nietzsche.

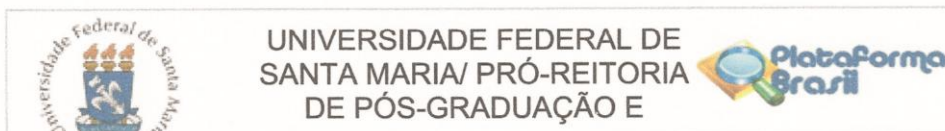
Fui informado pela responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como a metodologia que será desenvolvida.

Declaro ainda, fornecer informações e dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos do estudo, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla,
Coordenador Nacional do Projeto VER-SUS.

Anexo B – Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Pesquisador: Elisabeta Albertina Nietsche

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33781114.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 749.654

Data da Relatoria: 12/08/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado do Curso de Pós Graduação de Enfermagem da UFSM. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos serão enfermeiros que realizaram o VER-SUS-RS, durante sua graduação, no ano de 2012. Como instrumento de coleta de dados será utilizada uma entrevista semi-estruturada. O método de análise será a Análise de Conteúdo de Bardin.

O estudo será realizado nas cidades que os enfermeiros estiverem atuando profissionalmente, durante a coleta dos dados. Os sujeitos do estudo serão enfermeiros que realizaram, durante sua graduação, o VER-SUS-RS, em uma das nove cidades sedes de vivência, no ano de 2012, nas edições de verão e inverno (Santa Maria, Palmeira das Missões, Região Metropolitana de Porto Alegre, Alegrete, Pelotas, Santiago, Caxias do Sul, Santo Ângelo e São Lourenço do Sul), localizados a partir da base de dados disponibilizada pela Coordenação Geral do VER-SUS.

A partir dessa base de dados, foi possível localizar esses sujeitos por meio de uma busca na Plataforma do CNPq dos seus Currículos Lattes e também nas Redes Sociais. Concomitante a esta busca enviou-se um e-mail para cada sujeito solicitando que os mesmos informassem sua

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 749.654

condição atual, ou seja, de ser ainda estudante ou enfermeiro. Se enfermeiro, onde está atuando. Com esse levantamento, identificou-se que um total de 82 estudantes de enfermagem realizou o projeto em 2012 no RS, desses, até o presente momento de elaboração desse projeto, 27 já receberam o grau de bacharel em enfermagem e 19 desses estão atuando profissionalmente, caracterizam-se como sujeitos dessa pesquisa.

O encontro com os sujeitos será pré-agendado por meio de contato telefônico e/ou e-mail. O local de realização da mesma é de escolha de cada sujeito. A pesquisadora irá se deslocar até o destino do entrevistado, nas cidades onde os enfermeiros estarão atuando. após confirmação prévia do local, data e hora. As entrevistas serão gravadas em gravador e após transcritas. A amostragem será pela exaustão dos dados. Apresenta critérios de inclusão e exclusão, bem como cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

objetivo geral: - identificar as influências das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), na formação e modo de atuação dos enfermeiros.

Objetivos específicos:

- Conhecer as contribuições do VER-SUS na inserção de atividades extracurriculares para formação dos estudantes do curso de enfermagem;
- Conhecer as influências que o VER-SUS oportunizou para a integração ensino-serviço-gestão-control social no campo da saúde;
- Descrever como foi o trabalho em equipe durante a vivência do VER-SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste estudo são mínimos como lembranças tristes da vivência, desconfortos e incômodos durante a entrevista, caso isso ocorra à entrevista será suspensa e poderá ser retomada a critério do participante.

Benefícios:

Este estudo apresenta benefícios diretos e indiretos como a reflexão de sua atuação profissional que pode levar a mudanças de suas práticas, assim como a participação nas ações do projeto.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

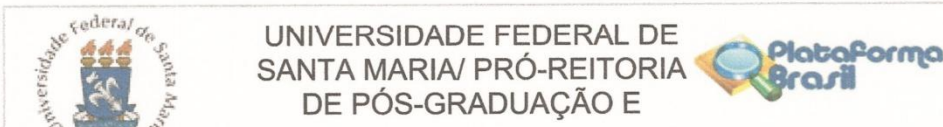
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 749.654

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da plataforma brasil, registro no GAP, autorização da Coordenação Nacional do Projeto Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS, termo de confidencialidade e termo de consentimento livre e esclarecido adequados.

Recomendações:

Caso as informações coletadas por meio deste projeto venham a integrar outra produção, uma vez que "farão parte de um banco de dados o qual poderá ser utilizado em outras pesquisas", estas deverão ser submetidas à aprovação do CEP.

Existem questões no roteiro da entrevista que não tem relação com os objetivos do estudo, de modo que deverá reelaborá-las ou suprimi-las da entrevista.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 13 de Agosto de 2014

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com