

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
MESTRADO EM ENSINO NA SAÚDE

MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA

**VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS PRECEPTORES.**

Maceió

2014

MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA

**VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA  
FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS  
PRECEPTORES.**

Trabalho Acadêmico apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador(a): Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante.

Co-orientador(a): Profa. Dra. Rosana Quintella Brandão Vilela.

Maceió

2014

**Catálogo na fonte  
Universidade Federal de Alagoas  
Biblioteca Central**

**Divisão de Tratamento Técnico**

**Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade**

S586v Silva, Maria Edna Bezerra da.  
Vivência no SUS em Alagoas e sua contribuição para formação  
profissional em saúde sob a ótica dos preceptores / Maria Edna  
Bezerra da Silva. – 2014.

**74 f.**

***Orientadora: Margarete Pereira Cavalcante.***

Co-orientadora: Rosana Quintella Brandão Vilela.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) –  
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de  
Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2014.

*Bibliografias: f. 37-40.*

*Apêndices: f. 43-69.*

Anexos: f. 69-74.

1. Políticas públicas em saúde. 2. Estágios supervisionados - Sistema  
Único de Saúde (Brasil). 3. Educação permanente. I. Título.

CDU: 61:378.147.88



Universidade Federal de Alagoas  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL – Campus A. C. Simões  
Av. Lourival Melo Mota, S/N  
Cidade Universitária – Maceió-AL  
CEP: 57072-970  
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Maria Edna Bezerra da Silva**, intitulado: **“Vivência no Sus em Alagoas e sua Contribuição para a Formação Profissional em Saúde sob a Ótica dos Preceptores”**, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Margarete Pereira Cavalcante** e coorientado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Rosana Quintella Brandão Vilela**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 20 de junho de 2014.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

Banca Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margarete Pereira Cavalcante - (UFAL)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Cristina Camelo Azevedo – (UFAL)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vera Lúcia de Azevedo Dantas – (SMSF)

***A todos os estudantes que participaram do VER-SUS, e ousaram desbravar os desafios para a consolidação do SUS, pautado nos princípios da universalidade e equidade, com protagonismo estudantil, compromisso e beleza, fortalecendo a militância pela saúde pública qualidade.***

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a pessoa que é um exemplo de coragem e fortaleza em minha vida: minha mãe, Neusa.

Aos meus filhos e esposo, que compreenderam toda minha ausência nos nossos momentos de família, na busca por terminar o mestrado.

A minha orientadora Margarete Pereira Cavalcante e a minha Co-orientadora Rosana Quintella Brandão Vilela que confiaram na ideia da construção da proposta deste trabalho acadêmico e tiveram “paciência histórica” na minha caminhada descompassada.

As amigas Suely Nascimento e Quitéria Silva do Nascimento Torres, pela amizade e apoio.

A colega Zodja Barros, pela ajuda na tradução dos resumos.

“...é fundamental uma política educacional, voltada à formação de homens com capacidade de desencadear processos de transformação da realidade social; capazes de compreenderem e atuarem em seu meio e com conhecimentos científicos e culturais que lhes possibilitem serem dirigentes de uma nova sociedade. Uma educação, portanto, que não se limita a formar apenas o novo trabalhador, embora isso seja importante, mas que busca o desenvolvimento multilateral do homem, do sujeito histórico cultural..”

(Gramsci e Vygotsky)

## RESUMO GERAL

A formação de profissionais generalistas qualificados para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) com uma abordagem sobre os determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme as diretrizes da universalidade, equidade, integralidade e participação social ainda apresenta-se como nó crítico para à efetivação de uma atenção à saúde com qualidade. As necessidades de mudanças no ensino nos cursos de graduação em saúde impulsionadas pelas diretrizes curriculares apontam para a relevância de uma articulação mais firme entre os setores saúde e educação. Cada vez mais as redes de atenção básica têm se configurado como cenário de práticas para os cursos da área da saúde e os estágios e vivências no SUS apresentam-se com estratégias que podem propiciar aos estudantes a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde, formando com isso, profissionais com atuação crítica e cidadã, integrado com a realidade de vida e de saúde da população brasileira. A presente pesquisa objetivou analisar a percepção dos preceptores quanto à potencialidade da Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde no interior de Alagoas (VER-SUS/AL), na formação dos estudantes para o sistema de saúde. Foram entrevistados 11 preceptores que participaram da vivência entre os anos de 2007 a 2011, nos municípios de Flexeiras, Arapiraca, Penedo, Atalaia e Major Isidoro. O fruto desta pesquisa foi a produção de um artigo científico e seus resultados levaram à produção de um projeto de intervenção, que tem como propósito sensibilizar os gestores municipais a acolherem as próximas experiência do VER-SUS. As falas dos entrevistados deixam claro o papel da Vivência no SUS de Alagoas na formação de um profissional diferenciado e a aproximação com a realidade do SUS nos municípios, como também o quanto a Universidade carece de um maior aprofundamento sobre o SUS enquanto política pública, havendo um distanciamento entre o que os estudantes veem na teoria e de fato o que é vivido na prática nos serviços.

**Palavras-chaves:** Política de saúde, estágios no SUS, educação permanente, relação ensino-serviço.

## GENERAL ABSTRACT

Training qualified generalist professionals to work in the Unified Health System (SUS) with an approach on the determinants of health and illness in the community and at all levels of the system, according to the guidelines of universality, equity, integrity and social participation also presents itself as critical to the effectiveness of a health care quality node. The need for changes in teaching in the undergraduate curriculum in health care driven by guidelines show the impact of a stronger link between the health and education sectors. Increasingly, networks of primary care has emerged as a practical scenario for courses in the health and the stages and experiences in SUS are presented with strategies that can give students experimenting with a new learning space, which is the daily work of networks and health systems organizations, forming with it, and complains professionals working citizen, integrated with the reality of life and health of the population. The present study aimed to analyze the perceptions of preceptors regarding the potential of Experience and Internships Reality of Health System interior of Alagoas (VER-SUS/AL) in the training of students to the health system. Were interviewed 11 tutors who participated in the experience between the years 2007 to 2011 in the municipalities of Flexeiras, Arapiraca, Penedo, Atalaia and Major Isidoro were interviewed. The fruit of this research was the production of a scientific article and its results led to the production of an intervention project, which aims to raise awareness among municipal managers to welcome the next experience of VER-SUS. The interviewees' statements make clear the role of SUS Experience in Alagoas in the formation of a distinctive and professional approach to the reality of SUS in the municipalities, as well as the University lacks a deeper understanding about the SUS as a public policy, with a gap between what students see in theory and in fact what is experienced in practice in services.

**Key words:** health policy, internships in SUS, permanent education, relationship between teaching and service.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES	Conselho Estadual de Saúde
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CINAEM	Comissão Nacional Interinstitucional de avaliação do ensino Médico
COSEMS	Conselho Municipal de Secretários de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IES	Instituições de Ensino Superior
MPES	Mestrado Profissional Ensino na Saúde.
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina -
SESAU	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VER-SUS	Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>2 ARTIGO CIENTÍFICO</b>	
<b>VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS PRECEPTORES</b> .....	15
2.1 Introdução.....	16
2.2 Percurso metodológico.....	19
2.3 <b>Resultados e Discussão</b> .....	21
2.4 <b>Conclusões</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
<b>3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO</b>	
<b>VÍDEO: “Sensibilização para gestores na atenção primária – a importância dos estágios de vivência no SUS no Estado de Alagoas”</b> .....	41
3.1 <b>Introdução e Justificativa</b> .....	41
<b>4 CONCLUSÕES GERAIS</b> .....	43
<b>APÊNDICES</b> .....	44
<b>APÊNDICE 1 – Formulário para entrevista</b> .....	45
<b>APÊNDICE 02- Relatório Técnico do Estágio e Vivência no SUS no Estado de Alagoas – de 2007 a 2011</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	69
<b>ANEXO 01 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	69
<b>ANEXO 02 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	71
<b>ANEXO 03 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO A REVISTA INTERFACE</b> . 73	

## **APRESENTAÇÃO**

A pesquisa a seguir foi motivada por minha participação, ainda como estudante de graduação, no Estágio em Saúde Pública, desenvolvido pelo Núcleo de Saúde Pública, órgão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas entre os anos de 1997 e 1999, e depois já como docente, supervisora e facilitadora das oficinas preparatórias para a Vivência e Estágio no Sistema Único de Saúde (VER-SUS), que era realizada no interior do Estado, entre os anos de 2007 a 2011. Durante este período, foi atentado para a potência do estágio como recurso importante para contribuição de uma formação mais ética e pautada nas necessidades de saúde da população, vistas de perto no cotidiano do SUS e nas comunidades diversas visitadas pelos estudantes.

Participando de uma das Mostras Nacionais do VER-SUS, em Porto Alegre, em 2011, foi dialogado em uma das mesas redondas, que discutia a formação e a aproximação da academia ao serviço, por uma das idealizadoras da vivência, quando então coordenadora da Secretaria de Gestão da Educação do Ministério da Saúde, sobre a experiência desta pesquisadora no Estado, e ela comentou sobre a falta do registro e publicações a propósito da temática e seu impacto na formação. Aquele comentário refletiu a lacuna de publicações científicas aprofundando a discussão quanto às políticas indutoras para a transformação da formação de profissionais com perfil para atuar na rede pública.

Ingressando no Mestrado em Ensino na Saúde, que entre suas temáticas traz o papel do docente e os cenários de aprendizagem, foi identificado ali o momento oportuno para aprofundar a discussão sobre o VER-SUS. Começa-se a questionar o compromisso da gestão e dos trabalhadores de saúde, que recebiam os alunos e desenvolviam o papel de preceptoria, se eles percebiam o quanto a Vivência tinha o potencial de influenciar na formação daqueles futuros profissionais de saúde.

Embora a versão nacional do VER-SUS tenha ocorrido em 2003, tensionada pelo movimento estudantil através das executivas dos diversos cursos da saúde pautados pelas discussões das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Saúde (DCN) que destacam a necessidade da formação de um profissional ético e humanista com uma prática usuário-centrada e nas necessidades de saúde da população, ainda são poucos os trabalhos na literatura que descrevem como a Vivência e os preceptores em saúde veem a atuação dos estudantes nos serviços

da rede e a contribuição do VER-SUS nas transformações da formação deste futuro profissional atendendo as prerrogativas das DCN.

Baseando-se em pesquisas feitas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e participação em diversas Mostras de experiência do VER-SUS/BR promovidas pelos congressos nacionais da Rede Unida e em órgãos do Ministério da Saúde, em especial quanto às experiências regionais, verificou-se que há poucos dados que demonstrem que o VER-SUS, enquanto política indutora na formação, vem contribuindo com uma mudança no olhar e na prática desse estudante em processo formativo e no papel dos preceptores intermediando este processo.

O objetivo deste estudo foi identificar a partir do olhar do preceptor, se o VER-SUS Alagoas, tem contribuído com a formação dos estudantes, levando-se em consideração as recomendações preconizadas pelas DCNS. Deste modo, entende-se que ouvir os sujeitos implicados na vivência em especial o preceptor, se constitui em uma oportunidade de compreender o que eles pensam e sabem acerca dos estágios e vivência no serviço, e com isso propor mudanças que possibilite uma maior aproximação entre a academia-serviço e a comunidade, tendo o Sistema Único de Saúde como cenário de prática.

O artigo intitulado **“VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS PRECEPTORES”**, fruto da pesquisa desenvolvida no Mestrado, foi submetido à apreciação da Revista *INTERFACE - Comunicação, Saúde, Educação*, após ajustes sugeridos pela banca de defesa do trabalho.

Com os resultados foi gerado um relatório técnico contendo informações do período da vivência e um projeto de intervenção denominado **“Sensibilização para gestores na atenção primária – a importância dos estágios de vivência no SUS no Estado de Alagoas”**, através da produção de um vídeo contendo depoimentos de gestores, preceptores e alunos, que participaram ativamente da vivência. O vídeo será apresentado à Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES), sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/AL), ao Conselho Municipal de Secretários de Saúde (COSEMS), e aos colegiados dos cursos da saúde da UFAL. Será enviada solicitação de pauta para o COSEMS, Conselho Estadual de Saúde e SESAU, objetivando o agendamento para discussão de como os municípios podem aderir e acolher a experiência do VER-SUS Alagoas.

Destacamos ainda, que uma das dificuldades para a realização desta pesquisa foi levantar o atual local de trabalho dos preceptores entrevistados e também dos gestores que concederam suas entrevistas para o vídeo, produto deste trabalho. Conseguir pauta para apresentação do vídeo nas diversas instituições será o próximo passo desafiador.

## **2 ARTIGO CIENTÍFICO**

### **2.1 VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS PRECEPTORES.**

#### **EXPERIENCE IN SUS ALAGOAS AND THEIR CONTRIBUTIONS TO VOCATIONAL TRAINING IN HEALTH UNDER THE PERSPECTIVE OF PRECEPTORS**

#### **VIVENCIA EN EL SUS ALAGOAS Y SUS APORTES A LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD BAJO LA PERSPECTIVA DE PRECEPTORES**

#### **RESUMO**

Ao longo das últimas duas décadas, as instituições de educação superior e Ministério da Saúde vêm participando da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo importante contribuição às formulações e proposições que organizam a formação em saúde no Brasil, discutindo também, qual seu papel e que profissional é necessário para responder às reais necessidades de saúde da população brasileira diante do seu perfil epidemiológico. Para a consolidação deste profissional é recomendado que durante sua formação, o mesmo seja inserido nos diversos cenários de prática na comunidade, ainda nos períodos iniciais do seu curso. Por meio desta pesquisa, objetivou-se analisar a percepção dos preceptores quanto à potencialidade da Vivência e Estágio no SUS/AL na formação dos estudantes para o SUS, no período de 2007 a 2011. A pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa utilizando instrumentos metodológicos da pesquisa exploratória descritiva e pesquisa bibliográfica, através de entrevistas semi-estruturadas. A tabulação dos dados foi feita através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por 11 profissionais de saúde que assumiram o papel de preceptores no VER-SUS/AL, dos municípios de Arapiraca, Penedo, Flexeiras e Major Isidoro no período citado. Foram incluídos os preceptores que participaram da Vivência por mais de dois anos no período citado. Os resultados apontaram a relevância da Vivência no SUS para a formação profissional, a atualização dos profissionais proporcionada pela presença dos estudantes e a importância da participação dos estudantes nas ações dos serviços nos municípios. Houve destaque da potencialidade da Vivência em proporcionar uma aproximação da academia com os serviços e a comunidade, qualificando a formação, e

para a necessidade da implementação de uma política para o desenvolvimento da educação permanente.

**Palavras-chaves:** políticas de saúde, relação ensino-serviço-comunidade, educação permanente.

## **ABSTRACT**

Over the last two decades, institutions of higher education and Ministry of Health have participated in the construction of the Unified Health System (SUS), offering important contribution to the formulations and propositions that organize training in health in Brazil, also discussing what their role and that professional is required to meet real health needs of the population before the epidemiological profile. To consolidate this professional is recommended that during your training, it is inserted in various practice settings in the community, even in the initial stages of their course. The present study aimed to analyze the perceptions of preceptors as to the potential of Experience and Internship in SUS / AL on training students for SUS, in the period 2007-2011. The research used a qualitative approach that promotes exploration of the experiences of the preceptors, using methodological tools of exploratory research descriptive and bibliographical research through semi-structured interviews. The tabulation of data was done through content analysis proposed by Bardin (2011). The study subjects consisted of 11 health professionals who assumed the role of preceptors in VER-SUS/AL, the municipalities of Arapiraca, Penedo, Flexeiras and Major Isidoro in that period. Preceptors who participated in the Experience for more than two years were included in the mentioned period. The results indicate the relevance of Experience in health care to vocational training, upgrading of professionals provided by the presence of students and the importance of student participation in the actions of services in municipalities. There was a highlight of the potentiality of Experience to provide an approximation of the facility with the services and the community, describing the training, and the need to implement a policy for the development of continuing education.

**Key words:** health policies, teaching-service-community relationship, permanent education.

## **INTRODUÇÃO**

As análises e discussões quanto à política de saúde no Brasil ainda estão presentes na atualidade e levantam preocupações em torno da gestão do trabalho e da educação em saúde. As instâncias do Sistema Único de Saúde, respaldadas pela legislação brasileira poderão agir como indutoras de mudanças dos campos das

práticas de saúde e da formação profissional, ordenando a gênese de recursos humanos (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

A necessidade de mudança na formação tem como um dos seus objetivos qualificar a atenção à saúde prestada pelo SUS de forma a concretizar seus princípios. A política de formação de recursos humanos para o SUS, coordenada pelo Ministério da Saúde, pretende instrumentalizar os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme os princípios da universalidade, equidade, integralidade e controle social. Uma das estratégias que pode contribuir com esse propósito é a inserção, desde o início da formação dos estudantes das graduações da saúde, na rede pública, principalmente nos serviços da Atenção Primária. Cabe considerar, também, o necessário investimento na formação dos profissionais de saúde, colocando o cotidiano do trabalho como espaço potente da qualidade da produção do cuidado, através da educação permanente (BRASIL, 2007).

O marco da formalização das mudanças deste perfil profissional foi inicialmente às demandas levantadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (BRASIL, 1996); e em seguida a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Saúde (DCN) entre os anos 2001 a 2004. Embora orientadoras de mudanças curriculares, por si só não garantem a efetiva transformação das práticas educativas e da própria formação.

É desafiador reconhecer que a integração ensino-serviço-comunidade implica na construção de um novo modo de ensinar acompanhado de um aprender e fazer que seja efetivo para todos os sujeitos deste processo: professores; estudantes; gestores das Instituições de Ensino Superior (IES) e do SUS; profissionais da saúde e principalmente a população, muitas vezes destituída da sua condição de sujeito nesse processo (ALMEIDA, 2005).

As discussões no cenário nacional sobre as medidas a serem utilizadas, a fim de obter a mudança do perfil profissional, têm sido bastante instigadas entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e as Instituições de Educação Superior (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

O Ministério da Saúde, cumprindo o seu papel de ordenador da formação, conforme posto na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) e o Ministério da Educação, visando produzir essas transformações, tem fomentado o desenvolvimento de diversos programas indutores, como o Programa de Incentivo

às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), baseado nos relatórios da Comissão Nacional Interinstitucional de avaliação do ensino Médico (CINAEM), o lançamento da Política Nacional de Mudança na Graduação, denominada *AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área na saúde, que adota a integralidade como eixo orientador de mudança na formação*. Destaca-se ainda, a instituição da política de educação permanente, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE), o Programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET) e a Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) (BRASIL, 2004a).

Em 2002, o Ministério da Saúde cria a Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil, objetivando aproximar estudantes no desenvolvimento de projetos que visam estabelecer uma política de educação para futuros profissionais do SUS. Surgem diversas propostas de vivência, entre elas o VER-SUS, que teve como versão piloto a experiência no Estado do Rio Grande do Sul, sendo posteriormente ampliada para outros estados brasileiros (BRASIL, 2013).

O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS/Brasil), construído em parceria entre o Ministério da Saúde e tencionado pelo Movimento Estudantil, tem como principal objetivo proporcionar aos estudantes a vivência e a experimentação da realidade do SUS. O intuito dele é aproximar os estudantes universitários dos desafios inerentes à consolidação do SUS, além de destacar o compromisso do gestor do SUS com a aprendizagem dos estudantes que se preparam para atuar no Sistema. Em 2004, a versão nacional do VER-SUS atingiu um contingente de mais de 1.067 estudantes, em 51 municípios e 19 estados brasileiros. Devido a várias mudanças na gestão da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES), não houve continuidade do projeto em âmbito nacional, porém, continuaram havendo várias experiências regionais (BRASIL, 2012).

A versão nacional do VER-SUS foi retomada em 2011, numa parceria entre o Ministério da Saúde, o Departamento de Atenção Básica, a Rede Unida, a União Nacional dos Estudantes, a Fiocruz, o Conselho de Secretários de saúde e o apoio da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). Entre janeiro e fevereiro de 2012, o projeto mobilizou mais de 4300 estudantes de 9 estados e 70 municípios. Assim sendo, vale destacar que as gestões municipais e as parcerias firmadas com

as instituições de ensino com o Ministério da saúde foram fundamentais para o desenvolvimento da vivência (BRASIL, 2013).

Motivado pelo cenário das transformações na formação apresentado no panorama nacional, o Núcleo de Saúde Pública (NUSP), órgão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, desde sua institucionalização em 1993, com a missão de desenvolver ações nas áreas de ensino, pesquisa e extensão; vem ampliando, há vários anos, atuações no campo da formação profissional. Entre elas, pode-se mencionar a oferta sistemática de estágios, vivências e experiências no SUS; em parceria com diversas Instituições de saúde do Estado, oficialmente desde 2007.

Embora a Vivência no SUS (VER-SUS/AL) venha sendo desenvolvida ao longo destes anos na UFAL e atingindo um número de aproximadamente 200 estudantes de diversos cursos e mais de 30 preceptores, não há dados que demonstrem seu papel e sua força na formação em saúde. Na versão local de Alagoas, diferentemente da versão nacional, que aposta no protagonismo estudantil, foi ineditamente inserida a figura do preceptor, que teria a função de mediar o encontro dos estudantes com os serviços e pactuar a programação proposta de acordo com a realidade do município. Cabe refletir sobre esse sujeito, o preceptor que recebe o aluno na ponta do serviço, seja na assistência ou na gestão, como tem percebido o quanto essa experiência vem possibilitando aos estudantes uma mudança no olhar quanto ao SUS; e se de fato a Vivência vem contribuindo para a formação de um profissional mais crítico diante das realidades diversas experimentadas.

Por meio desta pesquisa, objetiva-se analisar a percepção dos preceptores quanto à potencialidade da Vivência e Estágio no SUS/AL na formação dos estudantes para o sistema de saúde.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Para atender os objetivos definidos neste trabalho, foi utilizada a abordagem da pesquisa qualitativa e exploratória descritiva. A abordagem qualitativa favorece este trabalho, uma vez que ao lidar com percepções, entra-se no espaço da subjetividade, que não pode ser medida quantitativamente.

Segundo Minayo (2006), a pesquisa qualitativa permite penetrar no mundo dos significados das ações e relações humanas, bem como um aprofundamento das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A abordagem qualitativa favorece este trabalho, uma vez que ao lidar com percepções, entra-se no espaço da subjetividade, que não pode ser medida quantitativamente.

Os sujeitos do presente estudo foram constituídos por 11 profissionais de saúde que assumiram o papel de preceptores dos alunos no VER-SUS em municípios do Estado de Alagoas. Para preservar a identidade dos entrevistados e o anonimato, os mesmos receberam nomes de pessoas que contribuíram com a história da saúde pública no Brasil.

Os preceptores apresentaram formação diversa (4 Enfermeiros, 01 Farmacêutico, 3 odontólogos, 1 Nutricionista e 2 Assistente sociais). A maioria (90,9%) foi do sexo feminino. A faixa etária predominante situa-se entre 31-50 anos, sendo a maior parte com mais de 10 anos de formados. Deste total, 10(90,9%) possuem pós-graduação e 08 (72,7%) têm capacitação em docência.

As entrevistas foram realizadas nos municípios de Penedo, Arapiraca, Major Isidoro, Atalaia e Flexeiras, entre os meses de novembro a dezembro de 2013. A escolha por esses municípios foi dada pelo fato da Vivência ter sido realizada nos mesmos por mais de dois anos consecutivos.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas conduzidas a partir de um roteiro (apêndice 01), registradas com o auxílio de um gravador digital e posteriormente transcritas na íntegra.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2011), pelo rigor de sua objetividade e fecundidade da subjetividade, por meio das três fases preconizadas: a pre-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados.

O projeto foi apresentado e aprovado no comitê de ética da UFAL, conforme o parecer número 447.288, atendendo as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Categorias Temáticas

Emergiram as seguintes categorias temáticas: VER-SUS como oportunidade de aproximação da relação ensino-serviço-comunidade; Facilidades e dificuldades na Vivência da preceptoria; o e Papel da preceptoria e a importância da educação permanente.

Far-se-á a seguir uma reflexão sobre os consensos temáticos que emergiram das entrevistas, com base nos referenciais teóricos.

#### **1 VER-SUS como oportunidade de aproximação da relação ensino-serviço-comunidade.**

Conforme o artigo 27 da Lei orgânica da Saúde (Lei 8080/90), os serviços de saúde se constituem campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde (BRASIL, 2007).

Ao longo dos anos, as instituições de educação superior e o Ministério da Saúde vêm participando da construção do SUS, oferecendo importante contribuição às formulações e às proposições que organizam a saúde no Brasil, discutindo também, qual seu papel e que profissional é necessário para responder às reais necessidades sociais e científicas em saúde da população brasileira diante do seu perfil epidemiológico. (BRASIL, 2004).

As falas transcritas abaixo destacam o papel da Vivência no SUS de Alagoas na formação de um profissional diferenciado, e a aproximação com a realidade do SUS nos municípios, como também o quanto a universidade discute superficialmente o SUS enquanto política pública, havendo um distanciamento entre o que os estudantes veem na teoria e de fato o que é vivido na prática nos serviços.

[...] eu acho uma oportunidade grandiosíssima para o futuro profissional, a gente consegue ter uma vivência, consegue ver o SUS, de uma forma que a universidade não conseguiu colocar, a gente consegue enxergar por outros olhos... e assim estimula, acredito que nos alunos uma nova forma de se trabalhar, no momento com o SUS[...] (NISE).

[...] aproxima a realidade de vida dos profissionais do SUS, àqueles que vão ser inseridos no SUS, os futuros profissionais. A realidade, as dificuldades à serem enfrentadas [...] (SÔNIA).

Percebe-se que a vivência poderá sensibilizar os estudantes para uma atuação diferenciada e também para que ele possa perceber que o SUS irá ser no futuro o *locus* do seu trabalho ou não: [...] *eu acho que até pra distinguir se eu quero ser, de um hospital, nas grandes cidades ou se eu quero trabalhar no SUS dos municípios, nos PSF da vida [...]* (JADETE).

Bilibio e Ceccim (2002) destacam que nos currículos tradicionais, os conteúdos sobre o SUS são dados de forma isolada, colaborando para que o aluno tenha pouco contato com o serviço e com o conhecimento em saúde coletiva, o que é contraditório, visto que como profissionais, em sua maioria, irão desempenhar suas funções no SUS, seja na assistência, na gestão ou exercendo papel de lideranças técnico-científicas.

A articulação do processo ensino-pesquisa-extensão nos novos cenários permite ao aluno contextualizar melhor seu papel social através de contribuições concretas às instâncias prestadoras de serviço, ao longo de toda a graduação. Promove ainda a contextualização do conhecimento e a aprendizagem significativa, capaz de desenvolver esquemas de pensamento mobilizados pela inteligência prática (MOTTA, 2007).

Os autores Pinheiro e Ceccim (2006) destacam que a graduação na área de saúde não tem tido uma orientação integradora entre ensino, trabalho e cidadania, voltada para uma formação que potencialize uma atuação baseada no princípio constitucional da integralidade, que inclui o enfrentamento das necessidades de saúde da população e o desenvolvimento e fortalecimento do SUS enquanto política pública de saúde. Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 1405), “não se trata de mudar o currículo ou mudar a organização dos serviços, senão as próprias práticas”. As falas de alguns entrevistados, destacadas abaixo corroboram com estas afirmativas:

[...] as pessoas estudam sobre o SUS e eu acho que eles decoram sobre o SUS e não entendem, não percebem sua importância desse entendimento sobre o funcionamento do SUS no cotidiano das pessoas. E a vivência vai dá outro olhar a esses futuros profissionais [...] ( MARIA LUIZA).

[...] o VER-SUS determinou minha escolha pela saúde pública, deveria ser inserido na grade curricular dos cursos[...] (GASTÃO).

Lampert e Rossoni (2004) apontam que é necessário ensinar aos estudantes dos cursos da saúde a serem sensíveis e críticos com o dia-a-dia da miséria, da violência, da fome e do desemprego, buscando soluções para enfrentar as iniquidades e as dores vividas pela população, e para isso, é preciso formar profissionais humanistas e críticos, e não indiferentes à realidade social. O diálogo entre saúde e educação e a interação entre serviços e universidade apresenta-se como necessário para o avanço dos pressupostos instituídos pelas DCN e a própria Lei Orgânica da Saúde, conforme destacam os preceptores em suas falas transcritas abaixo:

[...] Deveria haver uma maior parceria entre a IES e a Secretaria de Saúde, sensibilizar os gestores para a importância desta parceria e como isso pode melhorar na assistência a população[...] (GASTÃO)

[...] Então essa experiência no SUS realmente, é, veio fortalecer, pra que a gente realmente, se volte pra qualidade dos serviços no SUS, e para que os profissionais tenham embasamento, realmente do que é o SUS, e a necessidade deles estarem presentes pra atender à toda comunidade, porque é no SUS realmente onde a gente tem uma demanda maior de pessoas que buscam o SUS para atender as suas necessidades de saúde[...] (LAURA).

As políticas públicas se constituem como linhas de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. É mediante políticas públicas que são distribuídos ou redistribuídos bens e serviços sociais em resposta às demandas da sociedade. No caso da saúde, o SUS se concretiza como a política pública, conquistada através da luta dos sanitaristas e dos movimentos sociais nos anos de 1980.

As discussões sobre as medidas a serem utilizadas, a fim de obter a mudança do perfil profissional, têm sido problematizadas na arena política do SUS. A reformulação nos projetos pedagógicos dos cursos, mudando o enfoque biomédico para o enfoque que agregue o epidemiológico, o social e a prática junto à comunidade; a integração com outras áreas da saúde, multiprofissionalização; a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e a inserção nos primeiros anos de curso pelo aluno na interação escola com o serviço e a comunidade são algumas estratégias apontadas

para alcançar a transformação (CECCIM, 2005), corroborando com esta assertiva, destaca-se a fala:

[...] a gente começava a mostrar desde o território, até a distribuição das atividades, por cada profissional, ali envolvido no serviço, tanto da coordenação, como a estruturação de todo o serviço. A formação e importância do médico, a importância do odontólogo, do nutricionista e de todos os profissionais envolvidos na estratégia de saúde da família, o agente comunitário de saúde, a importância do agente de trazer, realmente a informação, pra que a gente atendesse a necessidade [...] (LAURA).

Os autores Ferreira, Fiorini e Crivelaro (2010) fazem considerações quanto às propostas necessárias às transformações do processo de formação dos futuros profissionais de saúde e colocam:

Uma proposta transformadora dos processos de formação e organização dos serviços seria alicerçada numa adequada articulação entre o sistema de saúde, suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras. Tal proposta colocaria em evidência a formação para a área da saúde como construção da educação em serviço/educação permanente em saúde, agregando o desenvolvimento individual e institucional, os serviços, a atenção à saúde e o controle social (FERREIRA, FIORINI E CRIVELARO, p.207).

Neste cenário brotam oportunidades de se desenvolver práticas problematizadoras diante da realidade. A ação frente ao processo ensino-aprendizagem, estabelecido na relação ensino-serviço, contribui para o surgimento de novas formas de organização do trabalho em saúde; e assim para uma atuação profissional diferencia dos futuros profissionais, baseado na ética e no princípio constitucional da integralidade, proporcionando um atendimento às reais necessidades da população, além de aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social (BRASIL, 2012).

A vivência é um momento fundamental no processo de formação profissional e pessoal dos estudantes. Aproximar o estudante dos cenários reais de prática é essencial no processo de formação, auxiliando o aluno a compreender e a enfrentar o mundo do trabalho, além de contribuir para a formação de consciência política e social, unindo a teoria à prática (CUNHA, 2003), como destacado pelo preceptor abaixo:

[...] proporciona a aproximação com a comunidade, o papel que eles vão desempenhar dentro da comunidade, então é muito importante a

iniciativa do VER-SUS neste sentido de aproximar os alunos do futuro cenário de prática [...] (SÔNIA).

Os preceptores relatam que a Vivência também colabora para que o estudante em formação possa perceber as dificuldades do dia-a-dia do serviço público e a partir daí mobilizar competências e habilidades necessárias ao enfrentamento das diversas situações: [...] *É, no início, eu senti, que torna-se um susto, por você trazer pessoas de fora pra vivenciar o serviço, que muitas vezes as, as dificuldades e os erros, são vistos também [...]* (SILVIA)

A integração ensino-serviço, gerada durante o desenvolvimento de Vivências nos diversos cenários do SUS, em especial a atenção primária, só será possível com momentos de pactuação do trabalho coletivo por parte dos diversos atores envolvidos nesse processo (estudantes, professores, trabalhadores, gestores e a comunidade) em prol da qualidade na atenção à saúde individual e coletiva, da construção da autonomia profissional/política do aluno e do desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE, 2008).

Os Estágios de Vivências podem se constituir dispositivos que permitem ao estudante experimentar um novo espaço de aprendizagem, o cotidiano de trabalho das organizações de saúde. Seu eixo principal é propiciar oportunidade aos participantes para vivenciar conquistas e desafios inerentes ao SUS (BRASIL, 2012).

Um dos objetivos mais importantes da formação para a área da saúde é a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho. Os profissionais necessitam ser formados para atender o individual em sua totalidade, de forma interdisciplinar, com capacidade de empatia, acolhimento e uma prática humanizada; dando cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM e FEUERWERKER 2004). Ainda segundo estes mesmos autores, o SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva.

Canônico e Brêtas (2008) ressaltam que o SUS necessita de profissionais preparados para atuar com competências na área da saúde pública, deslocando uma prática centrada na doença mecanicista e fragmentada para uma prática centrada na integralidade. Nesse sentido, uma das falas que chamou a atenção constituiu no momento em que foi ressaltado por uma das entrevistadas a

capacidade resolutive do SUS e a desmistificação de que ele é um sistema falido e que não atenderia as necessidades de saúde da população:

[...] O outro aspecto interessante que eu acho nesse processo, é como eles se surpreende, como participantes como eles ficaram admirados com a assistência do Sistema único de Saúde, porque no geralção, quando não se vivencia o sistema único de saúde, a noção que se tem, ou a impressão que se tem, é que ele é um sistema que não funciona, que não tem respostas, que você não consegue resolução pra os seus problemas, pra quase nada do que você, do que é a sua demanda, a sua necessidade de saúde. ...se surpreende que o SUS funciona [...] (CECÍLIA).

Esta imagem é fortemente construída nas mídias de todo o país diariamente como uma estratégia dos grupos corporativistas para mercantilizarem a saúde e privatizá-la através de investidas, como as organizações sociais e subsídios aos planos privados de saúde. Isso colabora para que a população acredite que o SUS não funciona, e assim, não luta por sua melhoria, em face de não conceber a saúde enquanto direito de cidadania, fragilizando a efetivação do controle social.

Nos últimos 24 anos, desde a criação do SUS enquanto política pública universal legitimada pela Constituição Federal de 1988, foi assistido um intenso movimento político-econômico, que se contrapôs a sua total implementação, com o subfinanciamento federal e o desinvestimento em equipamentos diagnósticos e terapêuticos nos serviços públicos, tanto em baixa, quanto em média e alta complexidade, com precarização das relações e da gestão do trabalho e crescentes investimentos de recursos nos planos privados e privatização da gestão pública (SANTOS, 2013). Lutar para desconstruir esta imagem é uma tarefa árdua dos militantes por um SUS público e de qualidade, visto que configura-se como uma luta desigual diante do poder econômico dos grupos corporativos e da mídia (SANTOS, 2013).

Diante dessa realidade, pode-se inferir que conforme a percepção dos preceptores entrevistados, o VER-SUS cumpre o seu papel enquanto política de educação para o SUS e apresenta-se como uma estratégia promissora de aproximação dos estudantes universitários aos desafios da construção técnica, social e política do SUS, estimulando a formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, comprometidos eticamente com seus princípios e diretrizes, e

que se entendam como atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformações na sociedade (BRASIL, 2012).

Os preceptores também destacam que a presença dos estudantes, durante a vivência nos municípios, contribui para uma melhora na assistência e na atualização de alguns trabalhadores, já que eles teoricamente traziam conhecimentos novos da academia para o serviço. Assim sendo, destacam:

[...] é muito interessante, porque eles trazem, o que eles tem de teoria pra prática, e aí muitas vezes termina ajudando a ajustar algumas coisas que estavam meio desajustadas. Juntando o que eles trazem, a experiência teórica, e a gente tem a prática, aí assim, a gente lá no caso, no município, foi muito interessante [...] (VALERIA).

[...] todos os alunos que vem, pra gente é uma mão na massa. Porque eles trazem coisas novas, ideias novas. ... foi muito interessante que o Guilherme, era, de medicina, e ele gostou tanto que ele já começou também a ajudar nos PSFs, que ele tava também fazendo estágio, nos hospitais da rede pública. E ele agendava paciente pra o hospital que ele tava, ele conseguia vaga. Então pra gente, teve uma contribuição assim tão boa [...] (JADETE).

Conforme Werneck (2010), corroborando com as falas acima, a conexão entre uma instituição de ensino superior e outra, de serviços de saúde, acontece de fato quando existe para ambas uma intencionalidade convergente, com objetivos comuns que sejam capazes de permitir a constituição de espaços pedagógicos com vivências e experimentações que possibilitem para ambas ganhos reais. A cada momento, a própria realidade deve ser o objeto do aprendizado, havendo lugar para o previsto e o imprevisto, o conhecido e o desconhecido, o já experimentado e o novo.

Cavalcanti (1999) enfatiza que assim os profissionais estão mais propensos a aprenderem algo que contribua para suas atividades profissionais ou para resolver problemas reais, ou seja, as motivações mais fortes para o aprendizado são as internas, aquelas que estão relacionadas com: a satisfação por trabalhos realizados e melhora na qualidade de vida. Freire (1997) destaca que a aprendizagem só acontece no momento em que os educandos se veem como sujeitos do processo e a teoria adquire sentido. A qualificação teórica somente faz sentido diante do diálogo com a técnica.

Biscarte et al (2014) também destacam que é fundamental vislumbrar novos cenários de formação profissional, nos quais se busca desenvolver uma proposta em rede articulando as instituições de ensino, a gestão do SUS, os serviços de saúde e a comunidade, enfatizando que a educação deve ser voltada para as relações sociais, para a problematização e transformação da realidade, integrando educadores, educandos, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do Sistema Único de Saúde e a luta pelo direito à saúde.

## **2 Dificuldades e facilidades na vivencia na preceptoría**

Com relação às dificuldades enfrentadas pelos preceptores para participarem da Vivência e acompanharem os alunos, foi destacado principalmente o acúmulo de funções, a carga horária de trabalho do preceptor na secretaria, o que inviabilizou um acompanhamento pleno dos estudantes nos campos de atividade. Também foram destacadas dificuldades estruturais da secretaria de saúde, como a falta de espaço físico para receber os alunos e a falta de transporte para o deslocamento às Unidades de Saúde da Família, principalmente nas zonas rurais.

[... ] nessa época eu acumulava várias funções, acompanho varias atividades. Meu tempo não era exclusivo só para acompanha-los. Se houvesse uma estrutura mais adequada teria sido bem melhor [... ] (CARLA).

[... ] A minha carga horária, as minhas atribuições na verdade, que eram muitas dentro da secretaria. Uma outra coisa que dificultou também, a falta de transporte dificultou o acesso às comunidades rurais [... ] (CECILIA).

Segundo Trajman (2009), em seu estudo sobre a preceptoría na rede básica, a inserção dos estudantes nas condições precárias dos serviços pode ser ruim, mas por outro lado, também pode estar preparando-o para as condições que encontrará em sua futura vida profissional. Já com relação às facilidades, os preceptores relatam: sua trajetória na graduação próxima da saúde coletiva e do Núcleo de saúde pública; o estar na gestão no momento da Vivencia; o cronograma elaborado; e as orientações do supervisor de campo, além da didática e dos textos de apoio

atualizados. A abertura da gestão local e a infraestrutura oferecida pelos municípios também foram destacados como pontos positivos que viabilizaram a realização da Vivência, além do apoio da Universidade através do Núcleo de Saúde Pública e Pró-reitora de Extensão. Assim sendo, revelam:

[...] Minha trajetória na graduação ligada à saúde coletiva e aproximação com o NUSP e estar na gestão na época[...] (GASTÃO).

[...] a abertura da gestão, pra receber o projeto,... Porque com essa abertura, foi viabilizada, na medida do possível, toda a infraestrutura, as condições, pra receber os estudantes, os profissionais também, que colaboraram nas atividades, também foram muito receptivos [...] (SÔNIA).

[...] Primeiro a comunicação fácil entre o município e a academia. Então, isso que, a comunicação, é fundamental em qualquer processo, em qualquer momento. Segundo, a acessibilidade que o município, sempre ofertou pras universidades, seja CESMAC, seja UFAL, seja qualquer uma das que nos procurou. E, terceiro, a confiança da academia, de selecionar nosso município, como um, local que valia a pena,... um outro ponto, foi que apesar do município, ser um município carente, deu as condições mínimas, pra que eles viessem, até aqui, tipo transporte e tipo alimentação [...] (CECILIA).

O papel da gestão na saúde é fundamental para que os serviços ofertados a população tenham qualidade e também para que se possam estabelecer parcerias entre os serviços e a academia, fazendo entender que os serviços se constituem cenário de prática dos futuros profissionais de saúde em processo de formação. A gestão de serviços de saúde é uma prática administrativa complexa em função da amplitude desse campo e da necessidade de conciliar interesses individuais, corporativos e coletivos, nem sempre convergentes (TANAKA; TAMAKI, 2012). Sem o comprometimento da gestão para abertura dos serviços na acolhida aos estudantes, dificilmente teria sido plausível a realização desta Vivência.

### **3 Papel e sentimentos de satisfação em participar enquanto preceptor e a importância da educação permanente.**

Entre os nós críticos que dificultam que o Sistema de Saúde avance com salto de qualidade, a formação dos recursos humanos para o setor apresenta-se como um grave problema. Observa-se o despreparo dos profissionais recém-formados ao

atuar levando em consideração os princípios organizativos e doutrinários do SUS, as questões da gestão e o controle social (LAMPERT e ROSSONI, 2004), corroborando com a fala do entrevistado:

[...] Olha, eu acho o VER-SUS perfeito. Porque, a gente que saiu da universidade, e tá na frente, de serviços no município a gente vê que os profissionais recém-formados, eles entram no campo... sem nenhuma, ou com muito pouca formação na área do SUS. Então essa extensão é muito importante nesse sentido, deles vivenciarem o que provavelmente a maioria vai trabalhar [...] (VALÉRIA).

O novo cenário desenhado para a formação dos futuros profissionais de saúde, aproximando-o da realidade do SUS e dos serviços de saúde, reflete sobre a importância de um melhor entendimento do exercício da preceptoria assumida pelos diversos trabalhadores nos serviços que acabam mediando processos de ensino-aprendizagem; inter-relacionando-se entre estudantes, professores, gestores, usuários e demais membros da equipe de saúde.

Existem várias conceituações para o termo preceptor e com diferentes significados, sendo de um modo geral, entendido como aquele profissional que acompanha e orienta sistematicamente estudantes em serviço em sua prática profissional (CARVALHO E FAGUNDES, 2008).

O Ministério da Saúde (2005) tecnicamente o conceitua como:

Função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (BRASIL, 2005).

A recomendação de aproximar, desde o início do curso, os estudantes dos cenários de práticas nos serviços de saúde e comunidade, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), destaca a necessidade, na ponta do serviço, de profissionais que possam acolhê-los, e acompanhá-los nos processos de aprendizagem-ensino, contribuindo para uma formação mais crítica e reflexiva ao

levar em consideração a realidade social. Portanto, nota-se uma necessidade premente em se produzir processos de mudança na orientação pedagógica e para capacitar docentes em novas metodologias de ensino-aprendizagem, quanto para o preceptor que tem papel importante neste momento da formação, porque realiza uma atividade de ensino, mas que como tal não é considerada. Alguns profissionais assumem esta função sem de fato perceberem a importância do que seja um preceptor, e sem compromisso formal com a formação (MISSAKA E RIBEIRO, 2011).

Ainda segundo Missaka e Ribeiro (2011), a preceptoria é uma atividade de ensino necessária que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional dos alunos. Destacam ainda que o preceptor deve ter compromisso com a aprendizagem do aluno e com a capacidade de incentivá-lo para aprendizagem.

As exigências da inserção, desde o início do curso dos graduando nos cenários de práticas na rede SUS, trás a tona a necessidade do envolvimento dos profissionais dos serviços com atividades de supervisão/orientação. Esse envolvimento, que vem sendo nomeado preceptoria, exige o acréscimo de uma formação pedagógica para além das funções técnicas que lhe são atribuídas até então.

Trajman ainda argumenta que:

“O conhecimento das Diretrizes Curriculares, dos objetivos do curso e do perfil do egresso de cada IES que estabelece parcerias com a unidade de saúde também precisa ser discutido com o profissional, para que este possa compreender qual o seu papel e sua responsabilidade na formação do estudante”. (TRAJMAN, 2009, p. 11).

A função desenvolvida pela figura do preceptor no serviço tem grande impacto na formação, visto que este irá dar o sustentáculo para amparar o novo profissional a adquirir prática, até que este tenha maior confiança e segurança em suas atividades diárias (BOTTI e REGO, 2008). Deste modo, Barreto (2011), sustenta que o preceptor de serviço tem papel essencial na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes. O preceptor desenvolve o ato da crítica amorosa e cuidadora, sem a perspectiva de inferiorizar o aprendiz. Para tanto, o preceptor deve fugir de posturas pedagógicas autoritárias e estabelecer uma relação baseada na

horizontalidade, onde o preceptor não é e nem pretende ser a voz da verdade. A fala do entrevistado abaixo corrobora com esta argumentação:

[...]. o papel do preceptor é muito importante, por isso tem que ter um olhar diferenciado, uma coisa mais aprofundada, pra que ele possa realmente ter uma calibração, um treinamento pra vir pra esse projeto [...] (ROSENI).

Diante dos apontamentos destacados até aqui, pode-se reafirmar que o papel do preceptor apresenta-se como fundamental no processo de aprendizagem do aluno, uma vez que o mesmo é a referência no exercício profissional, facilitando e intermediando a integração do aluno ao serviço e a equipe de saúde. Desse modo, faz-se necessário uma preparação para transmitir sua experiência e potencializando a interlocução entre a teoria e a prática vivenciada nos diferentes cenários e realidades sociais (BARRETO, 2011).

As falas dos entrevistados, destacadas a seguir, expressam o sentimento de satisfação dos preceptores em terem contribuído com a Vivência e a formação dos futuros profissionais. Também relatam como os mesmos assumiram o papel de educadores e a gratidão por poder está contribuindo com a formação. Assim sendo:

[...] Então eu me sentia muito feliz de conversar com eles de mostrar como é difícil, como é que chama... o convívio, porque você vai pra área rural, você vai pra vários serviços... mas é muito gratificante como pessoa[...] (JADETE).

[...] eu também me sinto um pouco educadora, inclusive também já fui instrutora de curso, pra auxiliar odontológico, técnicos de higiene dental. Então assim, eu acho que, a gente passar pra outro, é muito importante, eu tenho um pouco do perfil pra educação [...] (VERA).

Percebe-se em alguns dos preceptores perfil para docência, o que pode ter contribuído para o bom desempenho realizado na função assumida durante o VER-SUS e o sentimento de satisfação ao assumir esta função, além de acreditarem poder contribuir com o processo da formação dos estudantes acompanhados nos serviços.

Algumas falas destacam também o risco do despreparo dos profissionais que podem assumir a função de preceptores em acompanhar estudantes por falta de habilidades docentes.

[...] Também acho importante mestrado para os trabalhadores, na área de ensino, para que de fato eles fiquem mais preparados para receber e acompanhar alunos [...] (GASTÃO).

[...] quando estamos muito na linha de frente, como falam, na prática, você termina deixando, alguns dotes, principalmente na docência. E querendo ou não, nós somos um pouco de docente, com o paciente, com o familiar, com os funcionários. E aí precisava ser um pouco mais estimulados, os que estão na prática para receber alunos[...] (NISE).

[...] Porque nem todo mundo está apto a receber alunos, a orientá-los. Eu acho que deveria ter um curso, um aperfeiçoamento, aprofundando o papel do preceptor no SUS[...] (ROSENI).

Os autores Missaka e Ribeiro (2011) ainda alertam que alguns profissionais do serviço sentem-se despreparados e desestimulados a exercer a docência no serviço, dificultando assim a inserção dos estudantes nas unidades de saúde. As falas destacadas nas entrevistas acima corroboram com estas afirmativas e também ressaltam a necessidade de uma formação específica para o exercício da docência na preceptoria.

Outra preocupação levantada por um dos entrevistados diz respeito ao fato do preceptor ser indicado pelo gestor partindo de uma escolha política e não pelos atributos e perfil que o profissional tenha em acompanhar alunos no serviço, ausência de meritocracia:

[...] primeiro eu acho que pra você ser um preceptor, primeiro teria que ter pelo menos o perfil. Que fosse uma seleção de acordo com as pessoas que fossem convocadas, não fosse indicação de gestor, porque nem sempre o indicado, é a pessoa adequada, pra receber os alunos e orientar, e acompanhar (ROSENI).

A política de formação de recursos humanos para o SUS, encabeçada pelo Ministério da Saúde, pretende instrumentalizar os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), a educação dos profissionais de saúde deve ser entendida como processo permanente na vida profissional, mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação, a

gestão e os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil.

Nesse contexto, surge a política de educação permanente em saúde como estratégia político-pedagógica para o fortalecimento do SUS, normatizada através de portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, a qual institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor; e estabelece critérios para repasse de recursos financeiros para os Projetos dos Polos nos Estados (BRASIL, 2004b).

Segundo Ceccim:

Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede escola (Ceccim, 2005, p. 976).

A Política de Educação Permanente (EPS) foi criada para implementar a atenção integral e consolidar o modelo de atenção proposto pelo SUS a partir de experiências e possibilidades concretas, com referência nas características locais e regionais, e ainda valorizar o desenvolvimento da autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos nos processos de produção da saúde (BRASIL, 2004b). Embora, legalmente instituída desde 2004, a uma incipiência na efetivação da política de EPS pelos gestores públicos, como colocado na transcrição da entrevista abaixo:

[...]... Educação permanente é urgente, ela precisa ser colocada e desenvolvida como tá na Política nacional de educação permanente, ela precisa ser efetivada, agora a gente precisa de alguma coisa, que faça isso e que tenha eficácia, que tenha retorno, nesse tipo de questão... vai ter que ter o momento, que a gente faça isso no serviço, vai ter que ter esse espaço, vai ter que ser criado, culturalmente isso, tanto na cabeça dos gestores, como na cabeça do usuário, que determinados momentos, você precisa tá ali, pra se aperfeiçoar pra eles[...] (CECÍLIA).

A educação permanente é expressa nas entrevistas como objetivo de gestão, porém há pouca sensibilização dos gestores em programar uma política de educação permanente. Deste modo, não demonstram compreensão de que a melhora da qualidade do profissional, significará também a melhora da qualidade do serviço ofertado à população, como pode ser notado:

[...] Eu sempre defendo a educação permanente, como objetivo da gestão. .sem preparar os profissionais, eu acho que fica muito difícil das coisas acontecerem. A gente sabe disso! Então, muitos profissionais, na verdade, muitos deles, estão no sistema sem conhecer o funcionamento do SUS. E por isso que a coisas as vezes, ficam sem resultados. Sem ter impacto pra população. Porque o profissional, ele tá ali cumprindo tarefa, mas ele não tá, nem entende a inserção dele no sistema[...] (MARIA LUIZA) .

[...] sensibilizar os gestores para a importância da educação permanente e como isso pode melhorar na assistência. Os gestores não entendem a EPS como uma necessidade para melhorar o serviço [...] (GASTÃO).

[...] acredito que se os municípios firmassem, um acordo com as universidades, tanto estadual quanto federal, eu acredito que a educação permanente, poderia ser tornada até uma política no município. O dia a dia dos profissionais muda, o convívio com a doença muda. Então a educação permanente é uma coisa muito importante[...] (SONIA).

## CONCLUSÃO

Podemos inferir que conforme a percepção dos preceptores entrevistados a vivência proporcionou uma aproximação entre a academia, os serviços e a comunidade, qualificando a formação contribuindo com uma formação mais crítica e mais próxima ao sistema de saúde e desencadeando a necessidade da implementação de uma política para o desenvolvimento da educação permanente.

Ainda foi ressaltado pelos entrevistados o quanto a universidade discute superficialmente o SUS enquanto política pública, havendo um distanciamento entre o que os estudantes veem na teoria e de fato o que é vivido na prática nos serviços, contrariando o preconizado pelas DCN.

Os preceptores também destacam que a presença dos estudantes durante a vivência nos municípios contribui para uma melhora na assistência e na atualização

de alguns trabalhadores, já que eles teoricamente traziam conhecimentos novos da academia para o serviço.

Por meio desta pesquisa, foi possível a apreensão da percepção dos atores envolvidos no processo da construção da vivência, no caso os preceptores, possibilitando inferir novas estratégias para o processo de formação acadêmica, como também contribuindo para reflexões quanto ao processo de trabalho e a relação ensino-serviço-comunidade. Para tanto, Firmar parceria com a gestão dos serviços e municípios é fundamental para o desenvolvimento da vivência.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A integração ensino-serviço no contexto de processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revi. Bras. Educ. Med.** v.32, n.3, p.356-362, 2008.

ALMEIDA, M. (Org). Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. **Olho Mágico**, Londrina: Rede Unida. 2ª. Edição, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70,2011, 229 p.

BARRETO, V. H. L. et al.: Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco :um termo de referência. . **Revi. Bras. Educ. Med.** vol.35 nº.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>. Acesso em 29 de junho 2013.

BISCARDE, D. G. S.; PEREIRA, S. M.; S, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 48, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 25 abr. 2014.

BOTTI, S. H.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 263-373, 2008.

BOTTI, S. H.; REGO, S. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, 2011 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde(BR). **Portaria n. 1.111/Gm de 5de julho de 2005**. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil:**

**cadernos de textos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Portaria no 198/GM - MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VER – SUS Brasil: cadernos de textos** / Associação Brasileira da Rede Unida. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. 106p – (Coleção VER-SUS/Brasil).

BRASIL, 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. –. 86 p. : il. – (**Série C. Projetos, Programas e Relatórios**) Brasília : Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Congresso Nacional, 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>> Acesso em 30/maio/2013.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF , 20 set . 1990 . Disponível em :<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)> Acesso em: 23 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** (nº. 9.394/96). Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Governo Colaborativo em Saúde. **Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS): guia do facilitador** / Ministério da Saúde. Rede Governo Colaborativo em Saúde – Porto Alegre, 2012.

CARVALHO, E.S. S.; FAGUNDES, N. C. A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem. **Rev. RENE.**, v.9, n.2, p. 98-105, Fortaleza abr./jun.2008

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 (Org.). **Tempo de Inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: DaCasa: Escola de Saúde Pública/RS, 2002.

CUNHA, L.S. **A formação do professor da educação básica: contribuições do professor flexivo no estágio supervisionado.** (dissertação) Faculdade de Educação – USP, 2003.

CAVALCANTI, R.A. Andragogia: a aprendizagem nos adultos. **Rev. Clin. Cir. Paraíba**, v.4, n.6, p.33-41, 1999.

FERREIRA, R. C.; LOPES, I. M.; CRIVELARO, F.E.. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. **Rev. Bras. Educ. Med.** vol 34 (2) : 207–215; Rio de Janeiro, 2010

FERREIRA, J.B.B. et al. Reconfigurando a integração entre ensino, serviço e comunidade. **Rev. Bras. Educ. Med.** vol. 36 (1) supl 1 R.J., 2012

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia- Saberes necessários à prática educativa.** São Paulo, Paz e Terra. (Coleção Leitura), 1997.

CANÔNICO, R.P.; BRÊTAS, A.C.P. Significado do programa vivência e estágio na realidade do SUS para formação profissional na área de saúde. **Acta Paul Enferm.** 21 (2) p.256-61, 2008

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública.** 20(5):1400-1410, Rio de Janeiro, 2004

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

CECCIM, R.B . Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

LAMPERT, J.; E ROSSONI, E. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, vol.18, n.1, jan/jun, Porto Alegre, 2004

MISSAKA, H & RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009 **Rev. Bras. Educ. Med.** vol.35 no.3 Rio de Janeiro Jul/Set. 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 9.ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, Apr. 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de junho de 2014.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATOS, R. A. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Lappis, 2ª edição, Rio de Janeiro, 2006.

SANTOS, R. C. **Um Ator Social em Formação**: da militância à descrição e análise do processo de formação médica no Brasil. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 1998.

SANTOS, N. R. SUS, Política Pública de Estado: Seu Desenvolvimento instituído e instituinte e a Busca de saídas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 18, n. 1, janeiro de 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100028&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 09 junho de 2014.

TRAJMAN, A. et al . A preceptoría na rede básica da Secretaria municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro , v. 333, n. 1, mar. 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 09 mar. 2014.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M.. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, abr. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 15 abr. 2014.

WERNECK, M.A.F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n1, p. 221-231, 2010.

### 3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO \_\_\_\_\_

#### 3.1 Vídeo educativo: *“Sensibilização para gestores na atenção primária – a importância dos estágios de vivência no SUS no Estado de Alagoas”*

##### APRESENTAÇÃO

Este é o produto resultante da pesquisa intitulada **“VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS PRECEPTORES”**, realizado como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde – Modalidade Profissional, sob a orientação das professoras doutoras Margarete Pereira Cavalcante e Rosana Quintella Brandão Vilela.

Diante dos resultados da pesquisa realizada com os preceptores, que participaram da Vivencia entre o período de 2007 a 2011, apontando suas vivências e percepções sobre a importância do VER-SUS na formação dos futuros profissionais, foi produzido um vídeo, como produto necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), intitulado **“Sensibilização para gestores na atenção primária – a importância dos estágios de vivência no SUS no Estado de Alagoas”**.

O vídeo começa com uma das coordenadoras do VER-SUS, professora Maria Edna, descrevendo como a vivencia foi realizada no estado de Alagoas através do Núcleo de Saúde Pública em parceria com a PROEX e as secretarias municipais de saúde e logo depois situa os resultados da pesquisa desenvolvida no Mestrado.

A produção do vídeo objetivou a construção de um material didático-pedagógico, que pudesse ser apresentado aos secretários de saúde e outros gestores do SUS, com a finalidade de sensibilizar os mesmos para a importância da vivencia e a possibilidade do município sediar o VER-SUS nas próximas férias letivas dos estudantes da UFAL.

O Vídeo foi editado com uma duração aproximada de 21 minutos, com a fala de oito entrevistados, sendo dois gestores, secretários de saúde na época da

vivência, três preceptores e três estudantes que participaram da vivência, um deles participou também da vivência do VER-SUS nacional.

As falas dos estudantes enfatizam o papel que o VER-SUS representou em suas carreiras discente e escolha da área de atuação enquanto profissionais, a potência da vivência em formar quadro de militantes em defesa do SUS, o protagonismo estudantil nesse processo, a metodologia empregada e comentários finais.

Em seguida são apresentadas as falas dos secretários de saúde, que relatam a necessidade da aproximação da academia com os serviços de saúde, a necessidade da formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS e o papel da gestão nesse processo.

Por fim falam os três preceptores, que destacam o quanto a vivência é importante para os serviços de saúde e atualização dos trabalhadores. Também destacam que sem o apoio da gestão a vivência não poderia ter sido realizada.

Os resultados da pesquisa apontados no artigo são sintetizados pelo mestrando, com destaque para as categorias que emergiram como a importância da vivência na formação e a aproximação ensino-serviço-comunidade.

O vídeo mostra que de fato a vivência vem contribuindo com a formação de profissionais mais críticos capazes de atuar com muito mais habilidade e técnica e reflexão crítica diante das dificuldades apresentadas na rede dos serviços.

O vídeo será apresentado à Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES), sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/AL), ao Conselho Municipal de Secretários de Saúde (COSEMS), e aos colegiados dos cursos da saúde da UFAL. Será enviada solicitação de pauta para o COSEMS, CIES e Secretaria de Saúde do Estado, objetivando o agendamento para discussão de como os municípios podem aderir e acolher a experiência do VER-SUS Alagoas.

Embora a CIES venha ao longo dos últimos 10 anos no Estado, colaborando com processos de educação permanente, não tem atingido um contingente significativo de trabalhadores em virtude da rotatividade nos serviços e concursos realizados mais recentemente.

Qualificar os trabalhadores no serviço e para o desenvolvimento de práticas docentes é necessário para termos um impacto na formação de profissionais generalistas e que de fato possam atuar levando em consideração os princípios do SUS.

Espera-se que este produto, fruto dos dados colhidos e das sugestões emanadas dos gestores e preceptores sirvam para abrir novas portas e aproximar cada vez mais a academia dos serviços, como preconizado pelas diretrizes curriculares, que recomenda que os estudantes devem ser inseridos no serviço como cenário de prática, ainda nos períodos iniciais de sua formação, de forma que aprenda diante das demandas e necessidades de saúde da população.

## CONCLUSÃO GERAL

O presente trabalho contribuiu para levantar a percepção dos preceptores quanto o VER-SUS. Destacou ainda a distancia que há entre a academia e os serviços e a necessidade de capacitação dos trabalhadores através da educação permanente para exercer a função de docência.

Os produtos finais desta pesquisa, um artigo científico intitulado: **VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS PRECEPTORES**, e a produção do vídeo educativo: ***“Sensibilização para gestores na atenção primária – a importância dos estágios de vivência no SUS no Estado de Alagoas”*** refletem a potencialidade da vivencia em contribuir com uma formação diferenciada e crítica, além de destacar o papel da gestão como fundamental para o desenvolvimento e acolhimento de experiências como o VER-SUS, enquanto estratégia de transformação da formação voltada as necessidades de saúde da população.

O vídeo produzido será um importante recurso pedagógico de sensibilização dos gestores, quanto a importância do VER-SUS, visto que será apresentado no Conselho Estadual de Saúde, COSEMS, CIES e SESAU como suporte para o debate da necessidade dos gestores abrirem as portas dos serviços para acolherem a Vivência, entendendo que cabe ao SUS ordenar a formação.

Embora já possamos encontrar na atualidade muita produção científica que trazem a tônica à necessidade das transformações da formação dos profissionais de saúde objetivando aproximar-se das reformas curriculares e DCN, ainda é latente as lacunas no diálogo das instituições de ensino, a gestão, serviços de saúde, a comunidade e o controle social, o que deixa claro a necessidade de continuarmos buscando caminhos para aproximar este diálogo.

Minha trajetória na construção deste trabalho e o mestrado também foram importantes para uma reflexão crítica da necessidade de aproximar o diálogo com os diversos serviços que compõem os cenários de nossas práticas com o estudante e a busca incessante em colaborar para a consolidação de uma transformação dos processos formativos do graduando em consonância com as DCN e os princípios do SUS, na busca da consolidação de uma sociedade mais justa e que garantam direitos fundamentais como o da saúde.

## APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA

Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Pesquisadora: Maria Edna Bezerra da Silva**

**Orientadoras: Profª Drª Margarete Pereira e Rosana Quintella Brandão Vilela**

### CAMPO 1 – CARACTERISTAS DO PRECEPTOR

#### 1. Gênero

( ) FEMININO

( ) MASCULINO

#### 2. Idade

( ) 20 a 30 anos

( ) 31 a 40 anos

( ) 41 a 50 anos

( ) >50anos

#### 3. Tipo de Vinculo

Efetivo/Concursado

Horista/Contratado

### CAMPO 2 – PERCURSO ACADÊMICO

#### 4. Tempo decorrido da graduação

Até 5 anos

6 a 10 anos

11 a 20 anos

21 a 30 anos

> 30anos

#### 5. Possui pós-graduação?

Sim ( ) Não( )

#### 6. Caso tenha respondido SIM, assinale as opções de pós-graduação cursadas

Aperfeiçoamento

Especialização

Residência

Mestrado

Doutorado

**7. Teve preparo didático para ser professor/preceptor?**

( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**8. Razões do ingresso na atividade de preceptoria**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Escolha própria  
Indicação do secretário de saúde.  
Determinação da chefia

**ROTEIRO DA ENTREVISTA****CAMPO 4 – O VER-SUS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE**

1-Qual a sua avaliação sobre o VER SUS, e o seu papel, na formação dos futuros profissionais de saúde?

2-Que fatores você identifica que facilitaram o seu papel, ou que poderiam facilitar o seu papel como preceptor da vivência?

3-Que fatores você identifica que dificultaram o andamento das suas atividades enquanto preceptora, sua participação ativa, nas ações da preceptoria? 4-Como que você se sentiu, as vezes que assumiu o papel de educadora-preceptora?

4-Como que você se sentiu, as vezes que assumiu o papel de educador-preceptor?

5-Que sugestões você poderia fazer, para uma política de educação permanente, para os profissionais de saúde exercer a função de docência, de acompanhamento de alunos?

## **APENDICE 02**

### **Relatório Técnico do Estágio e Vivência no SUS no Estado de Alagoas – de 2007 a 2011.**

#### **1. INTRODUÇÃO**

Acerca de 5 anos o Núcleo de Saúde Pública(NUSP), órgão de apoio acadêmico da FAMED/UFAL, dentro do Programa de Inserção do Aluno da Graduação no Sistema de Saúde e em parceria permanente e sistemática com as instituições de saúde componentes do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado vem dando continuidade ao projeto de extensão intitulado Vivência no SUS de Alagoas, como opção ao programa curricular flexível. O Projeto pretende contribuir de uma forma propositiva, com a formação profissional dos estudantes da área da saúde, numa perspectiva interdisciplinar e multiprofissional.

Essa oferta demanda da necessidade de dotar os futuros profissionais de conhecimentos e práticas dentro do Sistema de Saúde e nos programas de Controle Social e Gestão em Saúde Pública, para que se possa adequar o perfil do profissional que a Universidade oferece àquele que o Sistema precisa para atender às necessidades da população: Profissional com formação generalista, crítica e humanista, capaz de identificar os problemas e dificuldades e atuar com qualidade e resolutividade no SUS.

Este relatório apresenta o Projeto VER SUS Extensão – Inserção do Aluno da Graduação no Sistema de Saúde, desenvolvido no período de janeiro de 2007 a agosto de 2011. O Projeto foi realizado pelo Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Alagoas, em parceria com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde de Alagoas e o Ministério da Saúde, tendo como Órgão financiador a Organização Panamericana da Saúde – OPAS, na vivência ocorrida entre 2007 a 2008 e as demais com apoio da PROEX e Secretarias de Saúde dos diversos municípios que acolheram a vivência.

## 2. IDENTIFICAÇÃO

<b>Projeto:</b>  <b>Projeto VER SUS Extensão – Inserção do Aluno da Graduação no Sistema de Saúde</b>	
<b>Instituição:</b> Universidade Federal de Alagoas – UFAL	
<b>Dependência Administrativa:</b> Núcleo de Saúde Pública: Campus A. C. Simões - BR 104 Norte – Km 14 - Tabuleiro do Martins – Maceió-AL Fones: 3214-1156/3214-1157 e Fax 3322-2079 E-mail: nusp@csau.ufal.br	
<b>Execução do Projeto:</b> Núcleo de Saúde Pública / UFAL	<b>Gestão Financeira:</b> Fundação Universitária de Desenvolvimento de Extensão e Pesquisa - FUNDEPES
<b>Parceiros Envolvidos:</b> Universidade Federal de Alagoas - UFAL Secretaria Municipal de Saúde de Maceió – SMS Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Alagoas – COSEMS/AL Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas - SESAU Ministério da Saúde – MS Organização Panamericana da Saúde - OPAS.	
<b>Coordenação do NUSP/UFAL:</b> Profª. Sônia Maria Souza Cavalcanti	
<b>Coordenação do Projeto:</b> Quitéria Silva do Nascimento Torres Tereza Angélica Lopes de Assis	
<b>Período de Execução:</b> janeiro de 2007 a agosto de 2011.	

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

- Contribuir para a formação de profissionais de saúde, com conhecimento generalista, críticos e reflexivos e integrados às condições de vida da população.

#### **3.2 Específicos:**

- Vivenciar a realidade do SUS e seus usuários - experiência ímpar na formação acadêmica;

- Proporcionar a integração entre o ensino-serviço como um processo institucional e contextualizado na sociedade, articulando a Universidade e o Serviço de Saúde, dentro da realidade social e sanitária do município;

- Construção de pensamento crítico e a incorporação de novos saberes, enriquecendo a prática para a transformação da realidade;

- Contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar, para integração entre ensino–serviço-gestão-controle social no campo da saúde;

- Sensibilizar gestores, trabalhadores e formadores da área da saúde, estimulando discussões quanto ao papel da rede de serviços do SUS na formação;

- Fortalecer a articulação entre as instituições formadoras e os serviços e sistemas de saúde de modo a ampliar as possibilidades de construção de novos compromissos de cooperação entre as universidades, o SUS e movimentos populares;

- Fortalecer e ampliar processos de mudança da graduação, de modo a formar profissionais voltados para as necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde;

- Fortalecer a militância e o protagonismo estudantil na defesa do SUS;

- Propiciar a inserção e o contato direto de universitários com a sociedade, promovendo uma interação dos saberes popular e científico, instrumento fundamental para a compreensão da transformação e inclusão social.

## **4. METODOLOGIA:**

### **4.1 Institucionalização do Projeto:**

O projeto foi encaminhado ao Ministério da Saúde, OPAS, Coordenação de Extensão da Faculdade de Medicina; Direção da Faculdade de Medicina, Pró-reitoria de Extensão, Secretaria de Saúde e COSEMS.

### **4.2 Desenvolvimento do Projeto:**

O Projeto VER SUS Extensão – UFAL foi desenvolvido ao longo destes anos em três etapas:

Parte I: Vivência em Municípios no interior do Estado durante as Férias Letivas e

Parte II: Vivência no SUS de Maceió.

Parte III: Oficinas preparatórias e de avaliação.

#### **4.2.1 Divulgação e Seleção dos estudantes:**

A divulgação do projeto foi feita através de material impresso e site da Universidade, junto aos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Comunicação Social, Administração, Psicologia e Ciências da Computação da UFAL dois meses anterior às férias letivas.

A seleção foi feita nas dependências da Faculdade de Medicina da UFAL, através de entrevista individual e análise do desempenho curricular. Participaram do processo seletivo e foram aprovados ao longo destes anos um total de 138 alunos, conforme quadro 01 abaixo:

Quadro 01 – Total de alunos selecionados e que participaram do VER-SUS Alagoas, por curso, no período de 2007 a 2011.

CURSO	Número de participantes
-------	-------------------------

<b>MEDICINA</b>	14
<b>ODONTOLOGIA</b>	33
<b>ENFERMAGEM</b>	28
<b>SERVIÇO SOCIAL</b>	29
<b>EDUCAÇÃO FÍSICA</b>	02
<b>PSCOLOGIA</b>	12
<b>NUTRIÇÃO</b>	14
<b>FARMÁCIA</b>	04
<b>CIÊNCIAS DA COMPUTAÇÃO</b>	01
<b>CIENCIAS SOCIAIS</b>	01
<b>TOTAL</b>	138

Fonte: Dados do Projeto

#### **4.2.2 Parte I: Vivência no SUS em Municípios do Interior de Alagoas durante as Férias Letivas**

A escolha dos Municípios foi feita com base na organização e estrutura de seu Sistema de Saúde, em parcerias firmadas com a UFAL, em virtude do estágio rural de cursos da área da saúde, bem como, na existência de possibilidade da vivência em comunidades indígenas, ribeirinhas, periferia urbana e remanescentes quilombolas.

A articulação com os serviços foi feita através de comunicações oficiais, visitas às secretarias de saúde e contatos telefônicos. Alguns gestores haviam participado de cursos de especialização e atualização para equipes gestoras, ofertados pela UFAL, estando sensíveis à proposta apresentada. Algumas dificuldades encontradas referem-se à falta de sensibilidade de outros gestores, além da rotatividade dos mesmos, pois em certos locais, onde já se tinha a confirmação do apoio ao projeto, a mudança do gestor inviabilizou a parceria.

Foi solicitado aos Secretários Municipais de Saúde a indicação de um profissional com conhecimento da estrutura e funcionamento do Sistema Municipal de Saúde para orientar as atividades da vivência e compor o Corpo de Preceptores do Projeto.

Foram campos de vivência os Sistemas de Saúde dos Municípios de Arapiraca, Boca da Mata, Flexeiras, Jacaré dos Homens, Major Izidoro, Olho D'água das Flores, Pão de Açúcar, Quebrangulo, São José da Lage, Igreja Nova, Marechal Deodoro, Penedo, Taquarana, Dois Riachos, Viçosa e Atalaia. Também tivemos a vivencia em Maceió, em período posterior as férias.

Nessa etapa prática do projeto, os alunos desenvolveram atividades no âmbito municipal desde os níveis centrais da secretaria Municipal de Saúde do Município - conhecendo a estrutura física, o funcionamento, Lei Orgânica, Plano Municipal de Saúde, coordenações de Atenção Básica, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Setores de Administração e Controle e Avaliação e os programas inter-setoriais (Educação, Meio Ambiente e outros) - até as Unidades Básicas de Saúde das áreas urbanas e rural, produzindo diários de campos dessas atividades, uma auto-avaliação e um relatório de grupo após a vivência, com uma carga horária de 80 horas/atividades.

#### **4.2.2.1 Oficinas Preparatórias**

As Oficinas Preparatórias foram realizadas com a participação dos alunos, preceptores, tutores, supervisores e coordenadoras do projeto, com carga horária programa de 20 horas. Nas oficinas, ministrada pelas professoras Maria Edna Bezerra e Thereza Angélica Lopes, do curso de medicina e a assistente social do NUSP, Suely Nascimento, foi elaborado num primeiro momento pelos alunos uma explanação de como eles enxergavam o SUS para poder fazer uma comparação depois da vivência. Também foi discutido pelas professoras e alunos assuntos como Processo Saúde-Doença; Política de Saúde Pública; Controle Social; Atenção Básica, de Média e Alta Complexidade e Epidemiologia nos Serviços de Saúde. Além disso, nesse momento, os alunos produziram materiais para que se pudesse ser percebido a sua representação a cerca da realidade do Sistema Único de Saúde. Foram oportunizados o aprofundamento de conhecimento sobre o SUS, seus princípios e diretrizes, com ênfase na integralidade da atenção e controle social; a política de saúde e os modelos assistenciais vigentes; a estratégia de saúde da família como ferramenta para reordenar a atenção básica de saúde e estimular a organização dos demais níveis de complexidade do sistema de saúde.

Um dos produtos das oficinas foi o levantamento das expectativas dos grupos quanto à vivência sintetizadas nas frases a seguir: Vivenciar e Conhecer a realidade do Sistema de Saúde; Adquirir novos conhecimentos sobre o processo saúde-doença; Colaborar com o SUS; Aplicar os conhecimentos adquiridos na Universidade; Aprimorar os conhecimentos sobre Saúde Pública; Conhecer a realidade dos Municípios; Complementar a formação, aprendizado e relações interpessoais; Auxiliar a comunidade; Obter conhecimento para a formação profissional.

Durante as Oficinas também foi apresentado e discutido o Manual de Normas da Vivência objetivando orientar quanto ao papel e responsabilidades dos envolvidos. Os preceptores assinaram um Termo de Compromisso e de acordo com o Manual de Orientações e Normas da Vivência, responsabilizaram-se por:

I - Elaborar Cronograma de atividades, com base na Programação Geral para a Vivência e realidade e necessidades do município;

II – Identificar agenda de reuniões do Conselho Municipal de Saúde a fim de inserir na programação de atividades a participação dos alunos nesses eventos;

III – Garantir acesso e acompanhamento dos alunos, bem como os meios necessários para a execução das atividades programadas;

IV – Indicar Profissional do serviço para ser responsável pela orientação e acompanhamento dos alunos;

V – Instruir ao Profissional do Serviço quanto a execução das atividades de acordo com a proposta definida pelo projeto;

VI – Identificar as unidades de saúde e para realizadas das atividades;

VII – Distribuir os alunos nos diversos campos onde foram desenvolvidas as atividades;

VIII – Preencher e/ou Atestar/assinar os Formulários de Acompanhamento e Avaliação descritos no Manual de Orientações e Normas da Vivência;

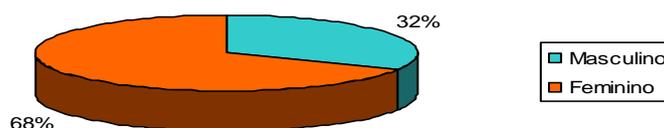
IX – Estimular a criatividade, autonomia e atitude crítica dos alunos frente a realidade vivenciada.

#### **4.2.2.2 Vivência**

As Vivências foram realizadas nas férias letivas, durante duas semanas consecutivas. Aproximadamente 70 por cento dos participantes foi do sexo

feminino. Os cursos que tiveram maior representatividade foram Enfermagem, Serviço Social e odontologia, conforme gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição dos Alunos participantes da Vivência no SUS em Municípios do Interior de Alagoas quanto ao Sexo, período de 2007 a 2011.



Fonte: Dados do Projeto

Na programação da Vivência constaram atividades nas sedes das Secretarias Municipais de Saúde e nos Serviços ofertados em cada Município possibilitando a construção de conhecimentos sobre a Estrutura Física da SMS; Leitura e discussão sobre a Lei Orgânica do Município, o Plano Municipal de Saúde e o Último Relatório Gestão, observando a Situação Epidemiológica, a Estrutura do Serviço e o Controle Social; Conhecimento do Funcionamento da Coordenação de Atenção Básica, da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Sanitária, do Controle e Avaliação e da Administração (Recursos Humanos, Financeiro e Direção). Foram desenvolvidas atividades nos Serviços da área urbana e rural em Unidades Básicas de Saúde, Centros de Apoio Psico-social, CRAS, Unidades Especializadas, Hospitais, Centros de Controle de Zoonoses, Unidades de Emergência, Programas Inter-setoriais, conselhos municipais e escolas da rede municipal e estadual. Os grupos multidisciplinares de alunos ainda realizaram atividades de promoção de saúde e pesquisa com os usuários quanto a qualidade do atendimento.

#### **4.2.2.3 Oficina de Avaliação Local**

As Oficinas de Avaliação foram realizadas com a participação dos alunos, Preceptores dos Municípios, Tutores e representantes de Centros acadêmicos dos cursos da área da saúde. Através de dinâmicas, filmes, música, trabalhos em grupo, buscou-se adquirir subsídios que permitissem fazer uma avaliação da etapa

realizada nos Municípios. Com base no que foi trabalhado e construído na oficina foi possível levantar percepções quanto a:

- *Relação entre os conceitos trabalhados na oficina preparatória e a vivência nos municípios:*

Os alunos referiram que foi possível relacionar a teoria trabalhada durante a oficina preparatória no que se refere a Organização do Sistema Municipal de Saúde; Sistemas operacionais do SUS nos diversos setores de saúde, ressaltando que as falhas em alguns locais; atuação dos profissionais e do controle social; atendimento humanizado com base nos princípios e diretrizes do SUS; processo saúde-doença ligado à questão sócio-econômica; verificação do perfil do profissional e o seu comprometimento com a comunidade; no contato com a comunidade; Modelo de Atenção Básica; intersetorialidade; alguns dos princípios do SUS, como universalidade, hierarquização e integralidade e o seu não cumprimento.

- *Acolhimento pelo Município, Serviço e Preceptor:*

Os participantes consideraram que tiveram na maioria dos serviços um bom acolhimento pela comunidade pelos funcionários da saúde e preceptores, com algumas dificuldades iniciais. Em alguns locais houve falta de apoio logístico e dificuldade de receptividade por alguns serviços.

- *Integração do aluno com o serviço e a comunidade;*

A integração aconteceu através atividades que estimularam a interação com os profissionais de saúde e as atividades vinculadas à comunidade - palestras educativas, atividades no CAPS, entrevistas, questionamentos, conversas com pacientes, participação em eventos, ao acompanhamento de visitas na comunidade; e nas unidades de saúde, com respeito mútuo entre profissionais.

- *Identificação do perfil dos profissionais do Serviço X o perfil desejado para o SUS:*

A identificação do perfil teve variação de acordo com o Município e o Serviço. Foram encontrados profissionais que apesar das dificuldades, preenchem os requisitos preconizados pelo SUS, assistindo à saúde e o social, com respeito, ações humanizadas, acolhimento e *essencialmente* sensível com o próximo, qualificados e comprometidos com a comunidade e com a efetivação de uma melhoria da qualidade de vida da comunidade. São generalistas e buscam o modelo preventivo. Porém existe um grande número de profissionais que trabalham apenas

com o modelo curativo, sem vínculo com a comunidade, não cumprindo os horários, com atendimento não humanizado, sem ética profissional, realizando trabalhos isolados, não possuindo o perfil desejado para trabalhar no SUS e na Estratégia Saúde da Família.

- *Fatores facilitadores para o desenvolvimento da Vivência no Município:*

- Acolhida, atenção, confiança, integração, respeito, companheirismo, compromisso e responsabilidade de profissionais;
- Acolhida da comunidade e espontaneidade dos usuários nas visitas e ações desenvolvidas pela equipe;
- Formação acadêmica do preceptor na área de saúde e sua integração com os demais profissionais do município e com a comunidade;
- Disponibilidade dos profissionais em transmitir conhecimentos e da Secretaria de Saúde na organização das atividades;
- Comprometimento e bom relacionamento entre os membros do estágio e organização das atividades pelos preceptores;
- Hospedagem no mesmo ambiente que os profissionais do Serviço.

- *Percepção sobre a comunidade e Participação social:*

A Percepção aconteceu através da participação nas reuniões do Conselho, visitas domiciliares junto com os profissionais das equipes de saúde da família e no desenvolvimento das atividades nas unidades de saúde:

- Em relação à *Comunidade* a percepção relatada foi: Grande dificuldade sócio-econômica da comunidade - não há saneamento básico, mais de 70% vivem com renda abaixo de um salário mínimo; disparidade entre as classes sociais; intoxicação por agrotóxicos; predominância de algumas doenças endêmicas; prostituição e violência; áreas com alta incidência de diarreia; Os serviços de saúde ainda disponibilizam mais esforços em ações curativas que preventivas e a deficiência do planejamento da utilização dos recursos compromete o atendimento à população.

- Quanto à *Participação social*: Em alguns Municípios os conselhos locais apresentam-se ativos, organizados, atuantes, com presença de assistente social, respeitando as paridades entre os membros. Entretanto foram encontrados também

conselhos desestruturados, desorganizados, com interesse político e conselheiros desinteressados.

- *Pontos positivos da Vivência:*

- A experiência e o aprendizado, gerando sabedoria e amadurecimento dos conhecimentos;
- Conhecer a comunidade, os profissionais que nela atuam e as possibilidades de atuação na Saúde Pública;
- Conhecer a realidade do SUS e os trabalhos intersetoriais;
- Visitas aos diversos serviços de saúde;
- Relações interpessoais e o trabalho em equipe.

- *Pontos negativos da Vivência:*

- A ausência de trabalho de promoção de saúde em alguns locais, descumprimento de horários, falta de humanização de alguns profissionais, desvio de funções;
- Ausência de planejamento das ações de saúde nos municípios, assistência não atende a demanda, falta de alguns equipamentos, inexistência de equipe de saúde bucal;
- Má qualidade da água do município;
- Estrutura física dos postos de saúde da Zona Rural precária;
- Ter realizado poucas visitas domiciliares em alguns locais;
- Transportes inadequados e estradas sem condição de deslocamento das equipes, dificultando o acesso à Zona Rural.

- *Sugestões de como melhorar:*

- Vivenciar o SUS em outros municípios para uma formação crítica pessoal e profissional;
- Aumentar o tempo da vivência;
- Integração entre membros do projeto de outras regiões do país;
- Aumentar as possibilidades de atuação nas áreas específicas.

- *Visão sobre o SUS após a Vivência.*

- Um programa extremamente importante, um sistema amplo e eficaz, quando possui uma gestão comprometida e atuante;
- Um Modelo assistencial que busca atender a crescente necessidade de saúde da população;
- Um sistema que garante direito a saúde, apesar de seus obstáculos. Sendo responsabilidade dos profissionais a união e a luta para que de fato ele aconteça;
- Melhorou a vida da população, mas ainda continua distante do ideal proposto;
- É um sistema que dispõe de bons profissionais e de boas propostas. No entanto ainda há muito a ser feito;
- O SUS acontece, a estratégia saúde da família é real;
- O SUS é uma apresentação das conquistas pelo povo brasileiro. É um espaço democrático que vem garantindo direito à saúde através da construção da cidadania.

#### **4.2.2.4 Oficina de Avaliação Nacional**

A Oficina de Avaliação Nacional realizada nos dias 03 e 04 de abril de 2007, em Brasília, teve a participação de 03 representantes do VER SUS – UFAL, sendo 01 estudante e as Coordenadoras do Projeto. O evento foi relevante na medida em que permitiu uma visão dos diversos projetos desenvolvidos em outros Estados, e principalmente a interação com outras experiências, suas dificuldades e avanços, levando a um amadurecimento e reflexão para melhoria na condução da nossa vivência.

#### **4.2.2.5 Seminário de Apresentação**

A apresentação da Vivência no Interior foi feita durante a Mesa Redonda “Integração ensino-serviço-comunidade: estágios, vivências e experiências curriculares não obrigatórios em cenários diversificados de aprendizagem”, realizada em 03 de julho de 2007, realizada pelo Núcleo de Saúde Pública, através da Comissão Interna de Educação Permanente para o SUS da UFAL – CIEPS, com o objetivo promover uma reflexão coletiva e integrada entre academia e serviços de saúde sobre a oferta de possibilidades de aprendizagem na graduação em saúde, a partir de vivências e experiências desenvolvidas na UFAL, com o apoio dos gestores do SUS em Alagoas. O evento contou com a participação de estudantes, professores, pró-reitores, gestores e profissionais do SUS, coordenadores de cursos e outros projetos de extensão, bem como da comunidade universitária. O tema

central foi exposto pelo Prof<sup>o</sup> Sigisfredo Brenelli, representante do Departamento da Gestão da Educação em Saúde DEGES/MS. A apresentação da experiência do VER SUS foi realizada pela coordenação do projeto, por preceptor de um dos Municípios e por alunos participantes da vivência, possibilitando expor a Visão do Gestor do Projeto, a Visão do Serviço e a Visão do Aluno e interagir com outras experiências em extensão realizadas pela UFAL.

#### **4.2.3 Parte II: Vivência no SUS do Município de Maceió**

##### **4.2.3.1 Oficina Preparatória**

As Oficinas preparatórias para a vivência no SUS de Maceió foram realizadas em maio de 2007.

O convênio firmado entre a UFAL e a Prefeitura de Maceió, com vigência até 2009, permite a execução de diversas atividades, dentre elas, os estágios e vivências, no âmbito das diversas secretarias municipais e seus serviços.

A Vivência no SUS de Maceió foi realizada durante o período de aulas, desta forma algumas dificuldades foram encontradas:

- *Horário de aulas dos alunos participantes:* Uma vez que uma das propostas do projeto referia-se à vivência dos estudantes em equipes multiprofissionais, a diversidade de horários de aulas dos diferentes cursos dificultou a formação de equipes com alunos de pelo menos três cursos diferentes;

- *Mudança na gestão:* Como acontece na maioria das vezes, a mudança de gestão é uma das dificuldades enfrentadas na relação com o Sistema de saúde, pois acarreta descontinuidade de algumas atividades anteriormente programadas. A troca da gestão do Departamento de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, atrasou um pouco o início da vivência em Maceió, pois tivemos que fazer novas articulações. Desta forma as atividades foram iniciadas em agosto de 2007;

- *Equipes multiprofissionais:* É senso comum que a maioria dos profissionais da saúde trabalha de forma corporativa. Assim sendo, uma das barreiras encontradas refere-se à falta de habilidade de alguns profissionais do serviço em coordenar atividades de uma equipe formada por estudantes de vários cursos. Observou-se que em alguns locais a equipe multiprofissional foi fragmentada

dividindo a orientação dos alunos por curso, ou seja, médico/a orientando alunos de medicina, enfermeiro/a orientando alunos de enfermagem, dentre outras situações. Para resolver essa dificuldade procurou-se através de reuniões explicitar os objetivos do projeto ao priorizar o trabalho em equipe multiprofissional e a importância para a formação dos estudantes.

O projeto foi apresentado ao novo gestor do Departamento de Atenção à Saúde e solicitado a definição das Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió onde seriam desenvolvidas as atividades. A articulação foi feita através de correspondência oficial, contatos telefônicos e visitas locais.

Os alunos foram distribuídos nos seguintes campos de vivência:

QUADRO 2 – Campos de Vivência no SUS do Município de Maceió, 2007.

<b>Campo de Vivência</b>	<b>Bairro</b>
US Oswaldo Brandão Vilela	Ponta da Terra
USF Dr. Jorge Nasser	Ipioca
PAO Breda	Centro
US Roland Simon	Vergel
USF CAIC Virgem dos Pobres	Dique Estrada
MO Escola Rui Palmeira	Vergel
USF Pitanguinha	Pitanguinha
USF João Sampaio	Conj. João Sampaio - Tabuleiro
USF Edvaldo Silva	Fernão Velho
CAPSI Dr. Luiz Rocha Cerqueira	Serraria
USF João Moreira	Grota do Moreira - Jacintinho
USF Dídimo Otto Kummer	Conj. Carminha - Tabuleiro
US Tereza Barbosa	Conj. Eustáquio Gomes - Tabuleiro
USF Village Campestre I	Conj. Village Campestre - Tabuleiro
PAM Salgadinho	Poço
CEO Henrique Equelman	Conj. Henrique Equelman - Serraria

A metodologia da vivência constou de atividades em Unidades de Saúde e comunidade adscrita, em equipes multiprofissionais, na medida do possível, em virtude das dificuldades acima relatadas e atividades de acompanhamento individual ao profissional da área de formação do aluno.

Foi elaborado um *roteiro* de orientação para as atividades e apresentado aos alunos e profissionais do serviço, no entanto esse roteiro não inviabilizou a adaptação das ações à rotina dos serviços:

#### **4.2.3.3 Oficina de Avaliação da Vivência em Maceió**

Nas oficinas de avaliação foram levantadas percepções quanto à:

- *Acolhimento pelo Serviço e Profissionais*

A percepção foi de que em sua maioria os profissionais foram atenciosos, prestativos, pacientes, educados, amistosos, responsáveis, compromissados, empenhados, seguros e com vasto conhecimento teórico-prático.

Alguns, no entanto, não tiveram dedicação e a falta de assistência desestimulou os alunos.

- *Quanto ao perfil do profissional do serviço*

Foi ressaltado que a grande maioria é comprometida, com ótimas qualidades, eram humanos, acolhedores e estabeleciam o vínculo com a comunidade. Apesar da falta de recursos conseguiam contornar as dificuldades e realizar um bom trabalho.

Em contrapartida, também foi referida a existência de alguns que profissionais não têm perfil para trabalhar no SUS: sem compromisso, desinteressados, grosseiros com a população, chegavam atrasados e desmarcavam atendimentos sem um aviso com antecedência, sem vínculo com a comunidade.

- *Interação com a comunidade*

A interação com a comunidade aconteceu através de diálogos; desenvolvimento de ações de promoção à saúde (palestras e outras); visitas domiciliares e nas escolas; acompanhamento do trabalho do profissional; reuniões com grupos; atividades culturais em datas comemorativas (contato com a realidade social peculiar de cada bairro).

- *Percepção sobre Conselho Gestor das unidades :*

Quanto aos Conselhos Gestores foram encontrados alguns atuantes, outros em processo de articulação e formação, outros precisando melhorar.

- *Pontos Positivos*

Os pontos positivos referidos foram:

- Aprendizado sobre SUS, PSF e Atenção Básica;
- Convívio na unidade e com a comunidade; Conhecer a interação entre os profissionais; Aproximação/articulação/trabalho com profissionais de diversas áreas (equipe multiprofissional); O acolhimento - preceptor e serviço;
- Conhecer profissionais competentes, dedicados, experientes, qualificados e engajados em melhorar a realidade da “sua” comunidade;

- *Pontos Negativos*

Foram citados alguns pontos negativos:

- Falta de segurança, dificuldade de acesso e estrutura física precária das unidades; Falta de recursos financeiros; Não ter realizado muitas atividades junto a comunidade; Tempo restrito (muito pequeno) em cada unidade;

- *Você considera que os objetivos foram atendidos?*

Os participantes consideram que os objetivos foram alcançados.

Relatos:

“(…) foi uma grande possibilidade para conhecer o funcionamento (bem mais próximo) do SUS as dificuldades de um trabalho interdisciplinar, as dificuldades que os profissionais enfrentam com relação ao limite existente na realização do serviço e a possibilidade de pensar nos meios de enfrentar os desafios.”

“A vivência promoveu muita experiência para minha vida profissional, aprendi a lidar com os pacientes, escutar seus problemas. (...) aprendi a enfrentar as dificuldades oferecidas no serviço (...). As experiências vivenciadas com a comunidade através de visitas domiciliares, palestras educativas promoveram segurança e autoconfiança para minha profissão.”

- *Sugestões para melhorar*

As sugestões feitas referiram-se a:

- Estimular a produção de projetos científicos; Vivenciar no SUS de outros Estados; Adequar atividades ao horário dos participantes; Contato maior com

sua área de atuação; Ampliar diálogo com o serviço (unidades) na busca de espaços que queiram receber os alunos; Mais compromisso e dedicação dos estagiários; Mais reuniões para viabilizar a comunicação; Criar site para comunicação (profissionais e estagiários); Mais vivências no interior; Diminuir a carga horária sem prejuízo da proposta.

#### **4.2.4 Produção Científica realizada a partir da vivência**

A experiência da vivência serviu como base para a apresentação de trabalhos em eventos científicos regionais e nacionais e produção de diversas monografias e trabalhos de conclusão de curso.

- Trabalhos apresentados na forma de pôster:

- *Aleitamento Materno x Aconselhamento: Uma Questão de Saúde* – Apresentado no IV Congresso Acadêmico 2007 da UFAL – Excelência Acadêmica com Inclusão social;

- *Educação Continuada em Saúde: Um Estudo Piloto* - Apresentado no IV Congresso Acadêmico 2007 da UFAL – Excelência Acadêmica com Inclusão social;

- *Integração Ensino-Serviço-Comunidade em Cenários Diversificados de Aprendizagem* – Apresentado no IV Congresso Acadêmico 2007 da UFAL – Excelência Acadêmica com Inclusão social;

- *Aprender na Atenção Básica – VER SUS em Quebrangulo* - Apresentado no IV Congresso Acadêmico 2007 da UFAL – Excelência Acadêmica com Inclusão social.

- *Estágio de Vivência no SUS de Alagoas – Contribuição para a formação do Profissional da Saúde* – Apresentado no Seminário de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – Reflexões e Desafios, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas.

- Trabalho apresentado na forma de apresentação oral:

- *Integração ensino-serviço-comunidade: Vivência em cenários diversificados de aprendizagem* – Apresentação Oral no 45º Congresso Brasileiro de Educação Médica – COBEM, em 2007.

- **Vivenciando o Sistema Municipal de Saúde em Flexeiras/AL - Relato de Experiência**, Santos ( Congresso Acadêmico da UFAL, 2010).

- **Contribuição do Projeto Vivência no SUS de Alagoas na Formação de Profissionais de Saúde** ( Congresso Acadêmico da UFAL, 2010).;

-**A Experiência do VER SUS no Município Marechal Deodoro - Uma Análise de Situações da Saúde**( Congresso Acadêmico da UFAL, 2010).

- **Vivência do SUS no Interior de** ( Congresso Acadêmico da UFAL, 2010).

- Vivência no SUS de Atalaia-AL: Desafios de um pequeno município alagoano na assistência em saúde( Congresso Acadêmico da UFAL, 2011).

- Reflexões Acerca da Experiência do Ver SUS no Município de Viçosa ( Congresso Acadêmico da UFAL, 2011).

- A Experiência do Projeto Ver SUS 2011 no Município de Flexeira-al: Contribuição para a Formação Profissional( Congresso Acadêmico da UFAL, 2011).

- Vivencia no SUS em Penedo-AL: Uma Experiência Multidisciplinar( Congresso Acadêmico da UFAL, 2011).

- Vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) de Alagoas: Experiência no Município de Arapiraca( Congresso Acadêmico da UFAL, 2011).

- Relato de Vivência no Sistema Único de Saúde do Município de Marechal Deodoro-AL( Congresso Acadêmico da UFAL, 2011).

- Projeto Vivência no SUS no Interior de Alagoas: Ampliando um Olhar Sobre a Saúde Pública( Congresso Acadêmico da UFAL, 2011).

- O VER-SUS Alagoas – relato de experiência – apresentado no 5º Congresso Brasileiro de extensão Universitária, realizado em Porto Alegre, em novembro de 2011.

- Pesquisa: *Investigação de óbitos mal definidos em uma Unidade de Emergência da capital: uma estratégia para integração serviço e ensino*. Essa pesquisa teve como objetivo descrever a experiência de integração serviço x ensino por meio da investigação dos óbitos com causas mal definidas ocorridos nos anos de 2005 e 2006 na Unidade de Emergência da capital.

- Trabalho de conclusão de curso:

1-Percepção da vivência e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde no interior de alagoas - o olhar do estudante. Curso de Farmácia-UFAL, 2013.

2-A assistência farmacêutica no Brasil na Atenção básica. Curso de Farmácia-UFAL, 2013.

- Monografia:

- Título: *Estágio de Vivência no SUS de Alagoas – Contribuição para a formação do Profissional da Saúde* – Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho em Saúde, desenvolvido pelo Núcleo de Saúde Pública da UFAL, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, o Ministério da Saúde e a UNESCO. Outubro de 2008

#### **4.2.5 Seminário Final da etapa de 2007 a 2008.**

O seminário de encerramento do Projeto teve como tema “Aprender no SUS – Integração Ensino-Extensão, aconteceu no dia 08 de agosto de 2008 e contou com a participação dos estudantes participantes da vivência, representantes dos municípios onde foi realizada a vivência – gestores e preceptores, coordenadores dos cursos, representantes da UFAL - Pró-reitores e/ou representantes e outros membros da comunidade universitária.

Foram feitas várias apresentações das experiências no diversos campos na forma de apresentação oral, depoimentos, paródias e peças teatrais. Foi um momento muito proveitoso, uma vez que possibilitou uma visão do que de fato foi a experiência para os alunos participantes, para a coordenação do projeto, para os profissionais do serviço.

### **5. RESULTADOS ALCANÇADOS**

Ao total a vivencia foi acolhida por 17 municípios e contou com a participação de 138 alunos dos diversos cursos de saúde; 28 preceptores, 8 supervisores, 6 professores facilitadores das oficinas e 3 coordenadores. Foram produzidos e apresentados em congressos, seminários e bancas de Trabalhos de conclusão de cursos 22 trabalhos.

Os resultados alcançados de caráter qualitativo estão de acordo com os seguintes objetivos propostos:

- 1. Contribuir para a formação de profissionais de saúde, com conhecimento generalista, críticos e reflexivos e integrados às condições de vida da população:*

As atividades desenvolvidas pelos alunos em contato com a comunidade possibilitaram uma interação com a realidade social, econômica e cultural da população promovendo uma reflexão sobre o processo saúde-doença e seus determinantes e as ações necessárias para um atendimento integral do usuário.

*2. Vivenciar a realidade do SUS e seus usuários, proporcionando aos estudantes de diversos cursos a oportunidade de vivenciar na rede de serviços do SUS, experiência ímpar em sua formação acadêmica:*

O estágio na realidade do SUS, para a maioria dos estudantes foi de fato uma experiência única, uma vez que o ensino na grande parte dos cursos ainda é compartimentalizado, fragmentado, tecnicista e não leva em consideração a realidade da população onde os futuros profissionais irão atuar. Foi uma oportunidade de ver o que a academia não mostra.

*3. Proporcionar a integração entre o ensino-serviço como um processo institucional e contextualizado na sociedade, articulando a Universidade e o Serviço de Saúde, dentro da realidade social e sanitária do município:*

As experiências no SUS são oferecidas há alguns anos pela UFAL, através do Núcleo de Saúde Pública, como um processo institucional, na medida em que são possibilitadas através da parceria firmada por meio de convênio entre a Universidade e as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde de Alagoas. Para possibilitar a execução do projeto, além do convênio, foi necessário fazer uma articulação com os gestores e profissionais do serviço na busca de espaços adequados para a realização das atividades.

*4. Construção de pensamento crítico e a incorporação de novos saberes, enriquecendo a prática para a transformação da realidade:*

A interação dos estudantes com os gestores, profissionais do serviço e comunidade permitiu a construção de pensamento crítico diante da realidade nem sempre favorável no que se refere à estrutura e funcionamento do serviço prestado à comunidade. Permitiu aos mesmos perceberem que mesmo na adversidade, alguns profissionais conseguem ser criativos e encontrar meios de desenvolver as atividades de modo a dar uma resposta aos usuários. Os conhecimentos

trabalhados sejam nas oficinas, nos seminários ou no contato com os profissionais do serviço direcionam para a construção de novos saberes, para a realização de “um novo fazer”.

5. *Contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar, para integração entre ensino–serviço-gestão-control social no campo da saúde:*

A vivência possibilitou que o estudante pudesse ver o usuário como um ser completo e que para a resolução dos problemas apresentados faz-se necessário a integração dos diversos saberes adquiridos em cada disciplina. No entanto a vivência com a prática multiprofissional aconteceu em poucos serviços do SUS. Pois se sabe que o corporativismo ainda é uma realidade que marca a atuação da maioria dos profissionais do serviço, impossibilitando muitas vezes uma ação mais completa no atendimento às necessidades do indivíduo. Desta forma, entendemos que muito ainda precisa ser feito pela academia. Primeiramente, no sentido de estimular desde cedo a convivência entre estudantes e profissionais de outras áreas. As atividades desenvolvidas nas oficinas, seminários e nos serviços de saúde permitiram a interação com alunos de diversos cursos e profissionais de outras áreas promovendo uma troca de experiência e conhecimentos.

6. *Sensibilizar gestores, trabalhadores e formadores da área da saúde, estimulando discussões de forma a ampliar as possibilidades de indução de novos compromissos de cooperação entre a universidade e o SUS:*

Na articulação com os diversos serviços e profissionais que acolheram os estudantes, buscou-se conscientizar da importância do apoio do serviço como espaço de formação. Um dos espaços utilizados para a discussão com os gestores e profissionais do serviço foi a Comissão Interna de Educação Permanente para o SUS - CIEPS. Nesse espaço, foi promovida a Mesa Redonda “Integração ensino-serviço-comunidade: estágios, vivências e experiências curriculares não obrigatórios em cenários diversificados de aprendizagem”, com o objetivo de promover uma reflexão coletiva e integrada entre academia e serviços de saúde sobre a oferta de possibilidades de aprendizagem na graduação em saúde, a partir de vivências e experiências desenvolvidas na UFAL, com o apoio dos gestores do SUS em Alagoas.

## **6. CONCLUSÃO**

Consideramos que o projeto foi importante para a formação dos participantes, como profissionais com uma visão real do SUS e da população na qual irão atuar. Essa visão, na verdade engloba não somente os aspectos positivos do sistema, mas também as dificuldades que atrapalham ou até impedem a atuação do profissional de saúde, prejudicando a qualidade da assistência prestada à população.

A vivência no SUS é uma estratégia que auxilia o futuro profissional a adquirir habilidades, competências e atitudes necessárias para atuar com a população. Para os participantes deste projeto o Serviço de Saúde tornou-se, de fato, um importante espaço de formação.

Permite um olhar sobre os vários espaços do SUS, trazendo a compreensão da multiplicidade de serviços existentes e da complexidade do cuidado em saúde. As vivências podem se constituir projetos bem articulados com o ensino da graduação, buscando a continuidade da oferta e concretização da Educação Permanente em Saúde.

Participar de atividades fora do âmbito da Universidade, em contato com a população, proporciona uma visão crítica dos problemas de saúde e estimulam o exercício da reflexão, pois as soluções, muitas vezes, necessitam de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

As experiências de integração ensino, serviço e comunidade são estratégias imprescindíveis para a formação de profissionais de saúde com o perfil de que o SUS necessita e de acordo com as diretrizes curriculares nacionais. Necessário se faz fortalecer a articulação das instituições de ensino e do serviço, numa parceria que permita o conhecimento mútuo das potencialidades e dificuldades de cada uma e a consolidação de um compromisso de atuação conjunta permanente que possibilite ações efetivas nos campos da formação, atenção, gestão e do controle social, que, de fato, produzam impacto no atendimento às necessidades da população.

O projeto ver SUS proporciona aos alunos participantes a oportunidade de vivenciar na prática a realidade que o SUS se efetiva, antes mesmo que chegue nessa área de trabalho como profissionais. É observado que os estudantes vêm da vivência com novos olhares e concepção quanto à realidade do SUS, assim

podemos constatar nas oficinas preparatórias e de avaliação, comparadas no início e término da vivência. Vale ressaltar que essa visão aprofundada dos estudantes abre espaço para uma conscientização da realidade que é imposta aos usuários/profissionais e dar oportunidade a ele como profissional buscar estratégias de enfrentamento da situação que se encontra a saúde. Diante disto, fica claro a importância de projetos como esse para a formação de profissionais que tenham uma postura crítica e reflexiva a respeito das condições de vida da população, para que então possam atuar no processo de promoção, prevenção e manutenção da saúde pública do país.

Acreditamos que aproximar os alunos da realidade do SUS é imprescindível para que se torne concreta a formação de profissionais que correspondem ao perfil compatível com as reais necessidades da saúde pública do país e as diretrizes curriculares para os profissionais de saúde.

## ANEXO 01 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Assentimento Livre e Esclarecido (A.L.E.)**

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”* (Resolução. nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, ....., tendo sido convidado(o,a) a participar como voluntário(o,a) do estudo **VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS - CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE: A ÓTICA DOS PRECEPTORES**, recebi d(o,a) Sr(a). professora Especialista Maria Edna Bezerra, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a levantar as percepções dos profissionais quanto a importância da vivência de estudantes no Sistema de Saúde;
- Que a importância deste estudo é a de melhorar as políticas indutoras das transformações e mudanças na formação dos futuros profissionais de saúde;
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: contribuir com a reflexão crítica quando a importância de novos cenários de aprendizagem e a responsabilidade dos gestores do SUS.
- Que esse estudo começará imediatamente após aprovação pelo CEP e terá a duração de um ano.
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: através de aplicação de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas, que serão gravadas.
- Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental é o de constrangimento com a quebra do sigilo de minhas informações pessoais; os quais são mínimos visto tratar-se de método usando entrevista com perguntas relacionadas a minha função desenvolvida como preceptor de atividades acadêmicas.
- Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: manipular cuidadosa e sigilosamente os dados e as gravações e arquivá-los em pasta virtual com senha. Os dados obtidos no estudo mencionado serão utilizados somente para as finalidades descritas no protocolo. Após ter sido analisado o material será destruído/descartado;
- Que eu participarei das seguintes etapas: momento da entrevista, respondendo as perguntas.
- Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que eu deverei ser ressarcido por todas as despesas que venha a ter com a minha participação nesse estudo, sendo-me garantida a existência de recursos OU Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o sujeito da pesquisa.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em

*M<sup>ª</sup> Edna*

dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

**Contato de urgência:** Sr(a). MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA

Domicílio: RUA ANGELO MARTINS, 234 - PAJUÇARA

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone: PAJUÇARA, CEP 57030320-MACEIÓ/

TELEFONES: 82 99915345/88110193

Ponto de referência: PRÓXIMO A PANIFICAÇÃO PRIMAVERA

**Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Endereço CAMPUS A.C. SIMÕES, S/N

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: TABULEIRO, MACEIÓ.

Telefones p/contato: 99915345/88110193

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:**

**Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária**

**Telefone: 3214-1041**

Maceió,

(Assinatura ou impressão datiloscópica  
d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal  
- Rubricar as demais folhas)

  
MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA

Nome e Assinatura do(s) responsável(eis)  
pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

## **ANEXO 02 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Pesquisador:** MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA

**Título da Pesquisa:** Trabalhadores da saúde, estudantes e professores universitários, usuários do Sistema Único de Saúde.

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20731013.2.0000.5013

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Número do Parecer:** 447.288

**Data da Relatoria:** 26/11/2013

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

##### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma dissertação. "A partir da demanda da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Brasil,1996), as carreiras da área de saúde discutiram diretrizes curriculares para vigorarem em todo território nacional, denominadas de Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Graduação em Saúde. Portanto, por meio dessa pesquisa, será possível a apreensão da percepção dos atores envolvidos no processo da construção da vivência, em particular os preceptores, que não só possibilitará implementar novas estratégias para o processo de formação acadêmica, como, também, contribuirá para as reflexões do processo de trabalho e a relação ensino-serviço-comunidade.[...]Os sujeitos do presente estudo serão os profissionais de saúde que assumiram o papel de preceptores dos alunos na Vivencia do Sistema Único de Saúde ( VER-SUS), dos municípios de Arapiraca, Penedo e Dois Riachos, no período de 2007 a 2011.Para a definição da quantidade de participantes do estudo. Será utilizado o critério de saturação para definição de encerrar as entrevistas, ou seja, quando percebermos uma propensão à reincidência das falas".

##### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

- Identificar se o estágio e vivencia no SUS vem contribuindo com a formação dos estudantes.

Objetivo específicos:

- Avaliar a relação da academia com os serviços de saúde e as políticas indutoras de transformação da formação dos trabalhadores da saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** Os riscos apontados pela pesquisadora são: constrangimento com a quebra do sigilo de informações pessoais; as medidas para minimizar os riscos: manipular cuidadosa e sigilosamente os dados e as gravações e arquivá-los em pasta virtual com senha. Os benefícios descritos são: "Possibilitará implementar novas estratégias para o processo de formação acadêmica, como, também, contribuirá para as reflexões do processo de trabalho e a relação ensino-serviço-comunidade". Para a relatora os riscos e benefícios estão apontados adequadamente no projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** A pesquisa está bem construída, é clara e propõe uma metodologia de acordo com o desenvolvimento do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Os termos e a documentação estão apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** O Projeto atende às exigências da Resolução 466/2012 do CNS e está aprovado.

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

MACEIO, 05 de Novembro de 2013

**Assinador por:**

**Deise Juliana Francisco  
(Coordenador)**

**Endereço:** Campus A . C Simões Cidade Universitária

UF: **AL** Município: **MACEIO** Bairro: **Tabuleiro dos Martins**

CEP: **57.072-900**

**Telefone:** / (82)3214-1041 **Fax:** (82)3214-1700 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

**ANEXO 03 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO A REVISTA INTERFACE****Submission  
Confirmation**

Thank you for submitting your manuscript to *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*.

Manuscript ID: ICSE-2014-0596

Title: VIVÊNCIA NO SUS EM ALAGOAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA  
FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE SOB A ÓTICA DOS  
PRECEPTORES.

Authors: SILVA, MARIA

Date Submitted: 05-Aug-2014

