

Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes

Juliana Alves Leite Leal^(a)
Cristina Maria Meira de Melo^(b)
Rafaela Braga Pereira Veloso^(c)
Iraíldes Andrade Juliano^(d)

Leal JAL, Melo CMM, Veloso RBP, Juliano IA. New reorientation spaces for healthcare education: students' experiences. *Interface* (Botucatu). 2015; 19(53):361-71.

The aim of this paper was to analyze the meaning of the experiences of students in undergraduate healthcare courses who participated in new education spaces resulting from strategies for reorientation of health education, from the perspective of the Brazilian Health System. (SUS) In producing data for qualitative exploratory research, we used semi-structured interviews with 12 students from different courses. For data analysis, thematic content analysis was used. For the students, participating in PET-Health and in SUS internship experiences is important because they learn meaningful content that is not addressed at university and develop joint activities with students from different courses. The learning that results from this linkage motivates them to develop professional work in the public system, since it allows them to experience the daily work; generates feelings of anxiousness, restlessness and struggle; and represents an incentive for seeking knowledge.

Keywords: Public health. Professional education in public health. Human resources education.

Pretendeu-se analisar o significado das vivências dos estudantes de cursos de graduação da área da saúde que participaram de novos espaços de formação, resultantes de estratégias de reorientação da formação em saúde na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Na produção dos dados da pesquisa exploratória de tipo qualitativo, utilizou-se a entrevista semiestruturada com 12 estudantes de diferentes cursos. Para análise dos dados, adotou-se análise de conteúdo temática. Para os estudantes, participar do PET-Saúde e do Estágio de Vivências do SUS é importante, pois aprendem conteúdos significativos que não são abordados na universidade; desenvolvem atividades conjuntas com estudantes de diferentes cursos, e o aprendizado resultante desta articulação motiva-os para o desenvolvimento do trabalho profissional no sistema público, pois permite vivenciar o cotidiano do trabalho; gera sentimentos de angústia, inquietação e luta; e representa um incentivo para a busca de conhecimentos.

Palavras-chave: Saúde Pública. Educação Profissional em Saúde Pública. Formação de Recursos Humanos.

^(a) Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Rua Basílio da Gama, s/n, Canela. Salvador, BA, Brasil. 40110-907. leal.juliana@ufba.br

^(b) Escola de Enfermagem, UFBA. Salvador, BA, Brasil. cmmelo@uol.com.br

^(c) Enfermeira. Salvador, BA, Brasil. rafabveloso@hotmail.com

^(d) Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. iajuliano@uol.com.br

Introdução

A formação dos profissionais de saúde continua sendo uma área crítica no processo de reorientação do trabalho no campo da saúde. No entanto, desde a implementação do Programa de Saúde da Família, o discurso político-governamental tem mudado, o que demonstra que os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) começam a intervir politicamente na ordenação da formação em saúde.

As políticas na formação e capacitação dos profissionais de saúde sempre foram voltadas para aqueles inseridos ou em fase de inserção nos serviços. Dentre as intervenções do Ministério da Saúde (MS) para cumprir seu papel constitucional de ordenador da formação em saúde, destacam-se algumas iniciativas como: VerSUS, AprenderSUS e EnsinaSUS de 2003 a 2005, e o Pró-Saúde I, Pró-Saúde II e o PET - Saúde posteriormente¹. Essas iniciativas coadunavam com a necessidade de modificação das práticas de saúde e das práticas pedagógicas no processo de formação, o que exige uma articulação entre o SUS, em suas três esferas de governo e as instituições formadoras.

Destaca-se, como uma das estratégias utilizadas para redirecionar a formação, desde 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que tem como objetivo induzir a transformação do ensino de saúde no Brasil^{2,3}. Em 2008, na formulação do segundo Pró-Saúde, assume-se como estratégia prioritária o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), inspirado no Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação. Dessa forma, o PET-SAÚDE foi criado como uma das ações intersetoriais direcionadas não só para a formação de profissionais da saúde, mas, também, para o fortalecimento da atenção básica em saúde, redirecionando as práticas dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família^{2,3}. O PET-SAÚDE tem, então, como base, a educação pelo trabalho, e disponibiliza bolsas para: tutores, professores das universidades públicas e privadas, e preceptores, profissionais da estratégia saúde da família, além dos estudantes de graduação dos cursos da área da saúde⁴.

Outra estratégia que integra a Política de Educação para o SUS é o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS – VER-SUS/Brasil, construído por meio de parceria entre o Ministério da Saúde e o Movimento Estudantil dessa área, e que tem, como principal objetivo: proporcionar, aos estudantes, a vivência e a experimentação do cotidiano da rede de sistemas de serviços do SUS⁵. É necessário acrescentar que esse projeto promove o encontro entre estudantes dos vários cursos de graduação em saúde de todo o Brasil em estágio de vivências na gestão do Sistema Único de Saúde, e possibilita o intercâmbio entre os estudantes.

Outra versão do PET - Saúde/Redes de Atenção em Saúde (PET-Saúde/Redes) foi lançada ainda em 2013, propondo uma aproximação das Instituições de Ensino Superior (IES) com os níveis mais complexos da atenção à saúde, buscando o fortalecimento dos níveis mais complexos do sistema de saúde. Esta estratégia se apresenta como: instrumento de qualificação em serviço dos profissionais da saúde, aprimoramento e promoção de redes de atenção em saúde, de iniciação ao trabalho e formação dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde⁶.

Tais estratégias governamentais demonstram que, para se alcançarem as transformações necessárias ao bom funcionamento do SUS, investimentos em adequação física da rede de serviços, em tecnologia em medicamentos, por si só, são insuficientes, sem que esteja somado a isso, grande investimento nas mudanças das práticas dos trabalhadores do SUS e na formação política e técnica dos futuros profissionais de saúde.

Diante desse contexto, esta pesquisa partiu do questionamento de como os estudantes dos cursos de graduação em saúde vivenciam as estratégias de formação.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar o significado atribuído, por alunos de cursos de graduação da área da saúde, às vivências em espaços de formação resultantes das estratégias de reorientação da formação em saúde na perspectiva do SUS, a saber: o PET-SAÚDE e o Estágio de Vivências do SUS.

Metodologia

Esta pesquisa é de natureza qualitativa do tipo exploratória. Sendo assim, a pesquisa qualitativa tem por finalidade se aprofundar no universo de significados das ações, vivências e relações humanas, compreendendo a dinâmica interna de grupos específicos, instituições e atores, permitindo revelar processos sociais⁷. A escolha da pesquisa exploratória é justificada, uma vez que permite uma aproximação do pesquisador ao objeto de investigação, seu significado e o contexto da realidade⁸, como é o caso das estratégias de reorientação da formação em saúde vivenciadas por estudantes de graduação.

No estado da Bahia, existiam, quando foi feito o trabalho de campo, sete instituições de Ensino Superior (IES) públicas, sendo duas federais e quatro estaduais: Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), e Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB).

Assim, os sujeitos selecionados foram 12 graduandos da área da saúde das IES públicas na Bahia, incluindo-se uma instituição de Ensino Superior pública de Pernambuco, a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), porque um dos campi desta IES situa-se na cidade de Juazeiro, na Bahia.

Utilizamos como critérios de inclusão: estudantes que tenham participado do PET-SAÚDE, pelo menos durante um ano, ou do Estágio de Vivências no SUS, pelo menos em uma das suas edições; ser estudante de um dos cursos de graduação na área da saúde e estar matriculado em curso de graduação em uma das IES selecionadas. Adotaram-se como critérios de exclusão: estudantes com matrícula institucional e/ou desligados do PET-SAÚDE por desempenho insatisfatório. Ressaltamos, ainda, que os entrevistados que participaram do PET-SAÚDE estiveram em sua primeira versão (saúde da família, vigilância, álcool e drogas), pois este estudo antecedeu o período de execução do PET-SAÚDE/REDES, lançado em 2013.

Do total de entrevistados, todos participaram do Estágio de Vivências do SUS e seis participaram de ambas as estratégias, PET-SAÚDE e Estágio de Vivências do SUS.

A coleta de dados foi operada durante os encontros mensais do Curso de Formação dos Mediadores de Aprendizagem para a 5ª edição do Estágio de Vivências no SUS no município de Salvador, Bahia, promovidos pela Escola Estadual de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada.

A análise do material extraído das entrevistas foi realizada por meio do método da análise temática baseada em Bardin⁹ e Minayo⁷.

Após as fases de pré-análise, com organização dos dados coletados, e leitura das entrevistas; de exploração do material e análise temática, o conteúdo das entrevistas foi dividido nas seguintes categorias centrais: as estratégias para formação como fonte de interação e aprendizagem; a vivência nas estratégias provoca mudanças no modo de pensar a saúde e a formação; as estratégias de reorientação da formação e novos modos de ver o SUS. Para tanto, a pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente quando se desenvolveu o trabalho de campo¹⁰.

Resultados e discussão

As estratégias para formação como fonte de interação e aprendizagem

Na compreensão dos estudantes, participar das estratégias PET – Saúde e Estágio de Vivências do SUS teve um significado positivo. A vivência, segundo os entrevistados, possibilita aprendizagem de temas que não são abordados nos cursos. Além disso, as vivências permitem a aproximação com o cotidiano dos serviços e com as práticas dos trabalhadores de diferentes áreas, permitindo a identificação e ampliação da consciência do estudante com a política do SUS, seu valor e importância

para um país como o Brasil. A experiência também proporcionou o intercâmbio entre os estudantes de variados cursos de saúde, o que não acontece nos espaços formais de práticas e estágios dos cursos na área da saúde. Portanto, a inexistência ou precária existência de um processo de formação que permita o desenvolvimento conjunto do trabalho em saúde é uma lacuna identificada no processo de formação na universidade, dado que a natureza deste é ser compartilhado entre diferentes profissionais e trabalhadores.

A motivação dos estudantes em participar das estratégias de formação para o SUS estava relacionada com a expectativa de que tais projetos poderiam aproximá-los de um SUS real, em diferentes contextos municipais, ampliando a sua formação, visto que afirmam que a formação em saúde extrapola os muros da universidade.

“queria adquirir conhecimento mesmo na área, poder ter habilidades, conhecer novas realidades, porque quando a gente está na universidade, a gente fica muito preso aos estágios que a universidade proporciona, e não tem tanta oportunidade de sair para outras regiões, de ter contato com outros alunos”. (Ent.4)

Segundo os estudantes, a vivência nos serviços de saúde foi fonte de aprendizagem reflexiva, ampliando a compreensão dos mesmos sobre o uso dos ensinamentos obtidos no espaço interno da universidade e a necessidade de que estes permitam a atuação profissional com o objetivo de corresponder às demandas e necessidades dos sujeitos que buscam os serviços de saúde. Ademais, os estudantes afirmaram compreender que essas experiências permitem entender como os serviços e a rede de atenção à saúde estão estruturados, e se estes possuem ou não condições para responder às necessidades dos indivíduos e das coletividades, bem como os fatores estruturais que limitam os resultados da produção de ações e serviços de saúde.

O resultante da experiência é um conhecimento consciente de seus limites; um conjunto de referentes provisórios e mutantes, na medida em que ela – a experiência – problematiza não só o registro cognitivo de um sujeito, mas, também, seus sentidos, percepções e afetos¹¹.

O termo vivência engloba ambos os sentidos de vivenciar e de vivido. Para Freud, trata-se, ao mesmo tempo, de uma experiência imediatamente vivida, isto é, não presumida, nem meramente ouvida, mas direta e pessoalmente realizada; ao mesmo tempo em que se trata de uma experiência duradoura e significativa¹².

Levando isso em consideração, é possível afirmar que, por meio da vivência dos estudantes, foi possível o alcance de uma articulação teoria-prática. Além disso, enuncia-se um aprendizado mútuo por intermédio de experiências anteriores de indivíduos diferentes, por meio do compartilhamento de saberes, já que as estratégias trabalham em grupos de discussão.

Para Henriques¹³ (p. 152), “o momento de imersão do estudante no cotidiano dos serviços poderia trazer recursos riquíssimos para o aprendizado do cuidado e da organização dos processos de trabalho e gestão”.

Os entrevistados afirmam, também, que a participação em uma ou nas duas estratégias proporcionou abertura de canais de comunicação entre os estudantes de diferentes cursos da área da saúde. Por meio do diálogo e das intervenções de maneira integrada, foi possível compartilhar saberes e práticas dos seus núcleos de conhecimentos específicos, e aplicá-los nas vivências.

Sabe-se que o trabalho na saúde requer a participação de diferentes atores. No campo da saúde coletiva, algumas reflexões têm sido produzidas acerca do trabalho em equipe, como forma de modificar o modelo de atenção à saúde. A comunicação, portanto, é considerada o denominador comum do trabalho em equipe. As experiências vividas pelos entrevistados reafirmam que, quando há comunicação, há interação no trabalho coletivo, menor desigualdade entre os diferentes trabalhos e os respectivos agentes, e, por conseguinte, ocorre maior integração na equipe¹⁴.

À medida que o trabalho em equipe é construído com interação, quanto mais próximo o estatuto de sujeito ético-social dos agentes, maiores as possibilidades de interagirem em situações livres de coação e de submissão, na busca de consensos acerca da finalidade e do modo de executar o trabalho¹⁴.

Nas entrevistas, a interdisciplinaridade também teve destaque como fator que valoriza e integra o

trabalho em equipe na saúde e contribui para a formação dos novos profissionais para atuar na direção da consolidação do SUS.

“muita gente acha que a interdisciplinaridade é juntar um monte de estudantes de diferentes cursos em um lugar, e não é. Você só consegue a interdisciplinaridade ofertando serviços diversos, com agregação de vários profissionais, mas tem que ter diálogo entre esses profissionais, discussão de casos clínicos em conjunto. E essas estratégias conseguem promover o diálogo entre os estudantes de vários cursos de saúde”. (Ent.1)

“é muito bom, porque você vê, discute, vivência a interdisciplinaridade. Você conversa com pessoas de outras regiões, pessoas de cursos diferentes, de idades diferentes, de semestres diferentes, de instituições diferentes. Você não fica com sua cabeça fechada só na sua universidade”. (Ent.7)

Os estudantes destacam que a interdisciplinaridade promovida pelas estratégias de formação contribui para ampliação da visão de mundo, para ampliação das discussões sobre temas relativos à saúde, na medida em que proporcionou a interação de estudantes de diferentes cursos, formações e realidades educacionais.

A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipe multiprofissional, muitas vezes, não são explorados pelas instituições formadoras, cujo ensino ainda é baseado em disciplinas. As disciplinas, dessa forma, são categorias organizacionais do conhecimento científico que se pautam na especialização do trabalho¹⁵, o que contradiz a própria política de Educação Superior expressa nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Superior no campo da saúde.

A formação universitária tem problemas que remontam à origem do pensamento científico, configurando-se como paradigma positivista a ser superado, com todas as suas implicações de natureza política e epistemológica¹⁶. Por isso, pode-se afirmar que o ensino por disciplinas, especializando saberes, nem sempre consegue dar a real dimensão do espaço social ocupado por uma determinada profissão.

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências para diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve-se, então, buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado¹⁷.

A vivência nas estratégias provoca mudanças no modo de pensar a saúde e a formação

Destacamos a concepção de que esses programas provocam mudanças no modo de pensar dos estudantes. Por isso, alguns se sentem mais preparados profissionalmente após a participação nas estratégias de formação do PET-Saúde e do Estágio de Vivências. Tais vivências despertam, também, uma visão positiva do trabalho no sistema público de saúde.

“acho que é uma iniciativa extremamente interessante, porque ela vai muito além daquilo que a gente vê na universidade, eles utilizam a realidade, a dinâmica do SUS como fonte de aprendizagem”. (Ent.6)

“sou muito apaixonada pelo SUS. Na verdade, brotou mais em mim uma sementinha de luta para que eu passasse para outros estudantes que era possível uma formação diferenciada através do EVSUS e do PET-SAÚDE”. (Ent.4)

A diversificação dos cenários de aprendizagem, como uma das estratégias para a transformação curricular e aproximação dos estudantes com a vida cotidiana das pessoas, desenvolve consciência crítica nos estudantes sobre os problemas da população¹⁸. Por conseguinte, a inserção dos estudantes

nas estratégias faz com que conheçam os diferentes cenários de atuação profissional. Além disso, possibilita a aprendizagem dos campos de atuação de outras profissões, o que auxilia na futura prestação da assistência integral, bem como permite entender quais as atividades que são próprias de cada profissão, quais as que são complementares e compartilhadas.

“é um espaço articulador de enriquecimento profissional para o estudante, que permite visualizar o contexto da prática, analisar os perfis dos profissionais, entender um pouco da demanda e do sistema, como funciona”. (Ent.9)

“eu comecei a perceber que dentro das políticas públicas de saúde, dentro da efetivação do SUS, havia uma grande necessidade de uma atuação do assistente social, dentro das equipes. Então, é a ação da assistência social para com os usuários e para com a equipe, no trabalho inter e multidisciplinar nas unidades”. (Ent.6)

A depender da percepção que o estudante tenha sobre as estratégias, esta poderá repercutir em sua vida de tal maneira, afetando, inclusive, seu desempenho acadêmico, suas relações sociais e atitudes.

Segundo os entrevistados, após a participação, eles desejam compartilhar com outros estudantes o que foi vivenciado na tentativa de produzir mudanças, também, naqueles que não tiveram oportunidade de participar.

“quero levar para universidade como uma forma de revolucionar. Quando eu retornei do estágio de vivência eu me motivei a me inserir no diretório acadêmico, no movimento estudantil, eu me enxerguei como ator social para mudança tanto da formação dentro da universidade quanto como profissional de saúde”. (Ent.2)

O protagonismo estudantil também é um dos pontos fortes dessas estratégias, particularmente no Estágio de Vivências do SUS. A condução das atividades pelos próprios estudantes estabelece uma relação mais próxima e dialógica entre eles e os profissionais. Consequentemente, o aprendizado se dá de maneira mais tranquila e efetiva, pois não é estabelecida uma hierarquia entre os envolvidos.

“a profundidade que a vivência proporciona é de você poder escutar outros profissionais em formação, assim como você, e não ter aquela questão hierárquica de você ter medo de falar. Quando você está diante do professor você mede suas palavras. A questão de você estar ali com iguais é a principal experiência da vivência [EVSUS], de você poder falar, você poder realmente se manifestar, dizer o que você acha”. (Ent.7)

“acho muito bom essa onda dos mediadores serem estudantes. Você se insere mais ainda. Você passa não só sua visão, mas a ideia de liderança quando você vê quem está organizando”. (Ent.8)

Nesse processo, o estudante deixa de ser visto como objeto de aprendizagem e passa a ser sujeito dela, aquele que aprende, junto ao outro, o que seu grupo social produz, tal como valores e o próprio conhecimento¹⁹. Assim, o mediador de aprendizagem é um elemento-chave que deve cumprir o papel de estimulador de reflexões críticas entre os outros estudantes a partir de uma realidade concreta. Este papel é subsidiado, numa perspectiva teórico-prática, pelo Curso de Formação de Mediador e de Aprendizagem para o Estágio de Vivências no SUS.

Outro destaque pelos estudantes foi a oportunidade de trabalhar em grupos e o estímulo à construção coletiva no processo de ensino-aprendizagem.

“Esse estágio propicia o convívio com outras pessoas, trabalhar em grupo, escutar a opinião de outros. Você pode também construir e formar uma opinião, e procurar ver o melhor para o mundo em geral, para a população, o paciente e cliente”. (Ent.12)

Os estudantes revelaram, ainda, que a oportunidade de participar das novas estratégias para reorientação da formação provocou sentimentos distintos entre eles. Os sentimentos foram desde esperança, paixão, luta até desânimo, protesto e angústia:

“dá uma angústia que você vai ouvindo as palestras estudando e você vê que é tão difícil mudar a cabeça de profissionais que estão conformados com o modo de trabalho deles e falam para gente quando você entrar no sistema você vai ver que você vai acabar se acomodando. Pessoas com a mente completamente conformadas, moldadas, de que o sistema não vai mudar”. (Ent.5)

“a maior intenção e vontade foi conhecer outro lugar, outro sistema para continuar acreditando que ainda pode dá certo, quando você vê coisas darem certo cria a esperança de que ainda pode ser mudado”. (Ent.6)

Para os entrevistados, o encontro com a população e os profissionais atuantes nos serviços foi inquietante. Nesses espaços, eles foram estimulados a experimentar novas emoções, a repensar a realidade, relacionando-a com a vivência prática e confrontando-a com a visão de mundo já elaborada.

Dentre as propostas do Pró-Saúde, o estímulo à interação ativa do estudante com a população e com os profissionais de saúde deve ocorrer desde o início do processo de formação, permitindo atuar sobre problemas reais, e assumir responsabilidades crescentes, compatíveis com seu grau de autonomia^{3,18}.

As estratégias de reorientação da formação e novos modos de ver o SUS

Os estudantes consideram que as estratégias foram significantes na medida em que provocaram uma sensibilização em defesa do SUS e sobre os processos de trabalhos de suas profissões. As participações nas estratégias repercutem, então, na vida dos entrevistados.

No plano acadêmico, a lógica que tem orientado os movimentos educacionais ainda está significativamente deslocada, tanto da realidade epidemiológica quanto dos propósitos assistenciais encetados pelo SUS e, na prática, exerce significativa influência no ordenamento futuro dos profissionais de saúde²⁰.

A vivência do estudante provoca uma crítica a essa lógica que se distancia das necessidades do SUS e da integralidade da assistência. Dessa forma, evidencia-se o descompasso entre ensino e serviço, o que inquieta o estagiário para mudança da realidade vivenciada na atuação na futura vida profissional. Os entrevistados reconhecem que o desenvolvimento do perfil profissional deve estar coerente com as necessidades do SUS e que dependem tanto do ensino na universidade quanto da experiência no serviço.

Outra questão que deve ser ressaltada é a de que os entrevistados pensam que é necessário avançar nos conhecimentos sobre o SUS e políticas de saúde para a melhoria da atenção à saúde. Para isso, consideram importante ampliar os ensinamentos ofertados nas matrizes curriculares, aproveitando as novas vivências em contextos diferentes e estratégias diversas.

“A vivência em si tanto no EVSUS, quanto alguns componentes curriculares voltados para saúde pública e também os PETs nos permite analisar qual o perfil de profissional que a gente vai ser, e daí, a partir desde a graduação, já desenvolver um perfil mais adequado para as necessidades do SUS”. (Ent.9)

A compreensão sobre vários cenários de aprendizagem e sobre a atuação profissional posterior leva os estudantes a refletirem sobre: o futuro local de trabalho, a finalidade do seu curso, e o caminho que será percorrido para atingirem os seus objetivos.

Para um dos entrevistados, o Estágio de Vivências no SUS também desperta reflexões sobre a importância da gestão em saúde.

“o estágio faz a gente amadurecer, e me fez pensar, refletir sobre gestão, saber gerir, especificamente meu curso que não tem nenhuma disciplina voltada para gestão em saúde, o meu papel nessa área enquanto estudante e futura profissional de saúde”. (Ent.2)

O entrevistado, a partir de um dos temas discutidos – nesse caso, a gestão em saúde –, percebeu a lacuna que a universidade deixa na sua formação referente ao tema.

As falas dos entrevistados demonstraram que a participação nas estratégias de formação estimula os estudantes a se aproximarem das modalidades de gestão e da possibilidade de, no futuro, se tornarem gestores. No entanto, reconhecem que precisam de um maior aprofundamento no assunto, já que, na sua graduação, não há disciplinas específicas de gestão em saúde.

“estou no 3º semestre e eu não tive contato nenhum com o SUS, os únicos contatos que tive foram proporcionados pelo PET e pelo EVSUS e isso permite um contato precoce com o SUS”. (Ent.1)

“na verdade o EVSUS para mim foi mais uma comprovação de que eu gosto mesmo de vestir a camisa, ... eu não vejo desvantagem e acho que o projeto é muito bom”. (Ent.9)

Outro aspecto relevante e identificado nas falas dos graduandos se refere à mudança de visão sobre o SUS, já que, antes das experiências, muitos possuíam uma concepção teórica sobre o sistema baseado na imagem retransmitida pela mídia impressa e televisiva.

“[...] para mim teve uma modificação do que era o SUS, eu tinha uma visão de que o SUS era só o caos, era você chegar numa unidade ou num hospital e ficar horas esperando ainda para ser mal atendido, esperar a boa vontade dos funcionários de te atender ou o médico que nem olha para você”. (Ent.5)

“a visão do SUS mudou muito, porque quando a gente pensa, a gente tem a visão da mídia, de jornal, a fila do SUS, de pessoas que estão sendo internadas em leitos não apropriados, sem cobertor, a gente pensa: ‘esse SUS é péssimo’”. (Ent.8)

Essas falas revelam a imagem do SUS na sociedade. Essa imagem é influenciada pelas informações divulgadas pelos meios de comunicação, até mesmo para os estudantes da área de saúde. Além disso, mostram que alguns estudantes possuíam uma imagem do SUS restrito ao que é propagado pela mídia, o que pode indicar a discussão ainda elementar sobre o sistema público no conteúdo da formação em saúde na universidade.

Por meio das estratégias de reorientação da formação para o SUS, o SUS ideal e o SUS real são confrontados pelos estudantes. Isso colabora para uma nova representação do SUS, concreta, política e, de fato, vivenciada por meio do seu cotidiano.

Conclusão

Para estudantes de cursos de graduação da área da saúde da Bahia e Pernambuco, a participação nas novas estratégias de reorientação da formação em saúde na perspectiva do SUS (PET-SAÚDE e Estágio de Vivências do SUS) foi considerada como espaços de aprendizagem significativa, permitindo uma compreensão do seu lugar profissional e da experimentação do trabalho interdisciplinar. Assim, nota-se que não houve uma diferença de percepção entre os alunos que participaram do VERSUS e do PET e aqueles que participaram apenas do PET, apesar das estratégias ocorrerem em momentos e contextos nacionais diferentes.

Os estudantes reconhecem, ainda, que a interação entre serviço e ensino provoca uma aproximação com a realidade dos serviços de saúde, despertando-os para assumirem, futuramente, o trabalho no sistema público de saúde.

Eles consideram, também, que as estratégias possibilitam aprendizagem ampliada de temas, e que as atividades curriculares na universidade não podem contemplar.

É necessário destacar que a vivência nos novos espaços de formação em saúde incentiva a atuação multiprofissional e interdisciplinar, que é apontada como uma das aprendizagens mais significativas, e que facilita o trabalho posterior à formação.

Atuando nas estratégias, os graduandos sentem-se parte do processo de ensino-aprendizagem, pelo uso de metodologias que estimulam a participação e atuação conjunta e não hierarquizada, permitindo que estes sejam protagonistas desse processo.

A participação provoca reflexões sobre a função da universidade, que, além da qualificação técnica e científica, é também a de estimular o desenvolvimento do espírito crítico, ético e social. A inserção precoce dos estudantes nas vivências permite uma reconstrução do que é o SUS para além do imaginário do senso comum construído pela mídia, francamente contrária a esta política pública.

Por fim, conclui-se que tais estratégias de aprendizagem permitem afirmar que o processo de ensino-aprendizagem pode e deve romper a fragmentação dos saberes e práticas em saúde, permitindo identificar as correlações entre os saberes, a complexidade da vida e dos problemas de saúde da população. Além disso, é importante reconhecer que estas experiências devem ser ampliadas, e suas estratégias operacionais introduzidas nos espaços curriculares sempre que coerentes com os objetivos da universidade pública e da formação em saúde ordenada pelo SUS.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(6):1613-24.
2. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento. Brasília (DF): MS, MEC; 2007.
3. Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-Saúde para os cursos de graduação da área da saúde. *Diário Oficial da União*. 05 Out 2007.
4. Haddad AE, Campos FE, Freitas MSBF, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Programa de Educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde. *Cad ABEM*. 2009;5:6-12.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília (DF): MS; 2004.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Edital nº 14, de 08 de março de 2013. Edital para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes). *Diário Oficial da União*. 11 Mar 2013.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
11. Capazzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45):357-70.
12. Barretta JPF. O conceito de vivência em Freud e Husserl. *Psicol USP (São Paulo)*. 2010; 21(1):47-78.
13. Henriques RLM. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de resignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação em espaços públicos*. Rio de Janeiro: Cepesc, UERJ, Abrasco; 2005. p. 147-59.
14. Pedduzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saude Publica*. 2001; 35(1):103-9.
15. Moretti-Pires RO. Complexidade em saúde da família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(30):153-66.
16. Campos FE, Aguiar RAT, Belisario SA. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanella L, organizadora. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 1011- 34.
17. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.

18. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(42):707-17.
19. Secretaria de Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Escola Estadual de Saúde Pública. Estágio de Vivências no SUS: o cotidiano do SUS enquanto princípio educativo. Salvador: SESAB; 2009.
20. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.

Leal JAL, Melo CMM, Veloso RBP, Juliano IA. Nuevos espacios de reorientación para la formación en salud: vivencias de estudiantes. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):361-71.

El objetivo de este artículo es analizar el significado de las vivencias de los estudiantes de cursos de graduación del área de la salud que participaron en nuevos espacios de formación, resultantes de estrategias de reorientación de la formación en salud, bajo la perspectiva del Sistema Brasileño de Salud (SUS). En la producción de los datos de la encuesta exploratoria de tipo cualitativo, se utilizó la entrevista semi-estructurada con 12 estudiantes de diferentes cursos. Para el análisis de los datos, se adoptó el análisis de contenido temático. Para los estudiantes, participar en el PET-Salud y en la Pasantía de Vivencias del SUS es importante, puesto que aprenden contenidos significativos que no se abordan en la universidad, desarrollan actividades conjuntas con estudiantes de diferentes cursos y el aprendizaje resultante de esta articulación los motiva para el desarrollo del trabajo profesional en el sistema público, puesto que les permite experimentar el cotidiano del trabajo, genera sentimientos de angustia, inquietud y lucha y representa un incentivo para la búsqueda de conocimientos.

Palabras clave: Salud pública. Educación profesional en salud pública. Formación de recursos humanos.

Recebido em 26/02/14. Aprovado em 29/08/14.

