

Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimento no campo da Saúde Coletiva

Tháís Maranhão^(a)
Izabella Barison Matos^(b)

Maranhão T, Matos IB. Experiences in the Brazilian National Health System (SUS) as events markers in the field of Collective Health. *Interface* (Botucatu). 2018; 22(64):55-66.

The initiative of experiences and stages in the reality of the Brazilian National Health System (VER-SUS) was developed by undergraduate students in different regions of Brazil. The experience was developed within a favorable political scenario for changes in public health policies. This qualitative approach study, used interviews, documentary and bibliographic research as tools for data. The analysis benefited from the theoretical-methodological perspective post-criticism with rizomatic inspiration. The discussion synthesizes historical elements of the situation at that time (2003-2005), in which the idea of formative practices of the VER-SUS proved to be potent in the analyzed experiences; intimately linked to the leading role of the students' movement and current debates in that period. The research subjects see VER-SUS as an event in the field of Health Public, as a turning point, configuring a novelty and invention in that context.

Keywords: Student protagonism. VER-SUS. Continuing education in health. Collective Health. Education in Health.

Num cenário político favorável a inovações e expectativas de mudanças nas políticas públicas de saúde, surge a iniciativa das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), experienciada por estudantes de graduação em diferentes regiões do Brasil. Neste estudo, com abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas, pesquisa documental e bibliográfica como ferramentas de produção de dados, cuja análise ocorreu na perspectiva teórico-metodológica pós-crítica de inspiração rizomática. A discussão sintetiza elementos históricos da época (2003-2005), cuja ideia de práticas formativas do VER-SUS se mostrou potente nas experiências analisadas; intimamente ligadas ao protagonismo do movimento estudantil e das discussões naquele período. O VER-SUS é visto pelos sujeitos da pesquisa como acontecimento no campo da Saúde Coletiva, ou ponto de virada, ao configurar-se como novidade e invenção naquele cenário.

Palavras-chave: Protagonismo estudantil. VER-SUS. Educação permanente em saúde. Saúde Coletiva. Educação em saúde.

^(a) Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua São Manoel, 963, Santa Cecília. Porto Alegre, RS, Brasil. 90620-110. maranhao.thais@gmail.com

^(b) Curso de graduação em Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. izabella.matos@uffs.edu.br

Introdução

Nos primeiros anos da década de 2000, teve início, no Brasil, o governo Lula (2003-2006), com muitas expectativas e desejos de mudança por parte dos atores de áreas sociais. Nessa perspectiva, no campo da Saúde Coletiva, surgiram algumas invenções nas políticas públicas e, dentre elas, destacaram-se as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde/Brasil (VER-SUS/Brasil).

Nos documentos oficiais, o VER-SUS foi definido como uma estratégia, do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da Área da Saúde, que oportunizava, aos estudantes, conhecerem, vivenciarem e experimentarem, como espaço de aprendizagem, a realidade do Sistema Único de Saúde, seu cotidiano, avanços e desafios¹⁻³.

O programa objetiva valorizar e potencializar o compromisso ético-político dos participantes no processo de implantação do SUS, provocar reflexões acerca do papel do estudante como agente transformador da realidade social. Visa, ainda, sensibilizar gestores, trabalhadores e educadores da área da saúde, estimular discussões e práticas relativas à educação permanente em saúde e às interações entre educação, trabalho e práticas sociais. Busca contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar, para a articulação interinstitucional e intersetorial e para a integração ensino-serviço-gestão-control social no campo da saúde⁴.

O VER-SUS foi inventado num formato de imersão. Os estudantes participam de maneira integral nas atividades, por cerca de 7 a 15 dias, hospedados fora de domicílio habitual, durante o período de férias universitárias. O grupo é sempre composto por alunos de diferentes cursos, podendo mesclar, também, acadêmicos de diferentes instituições, num ambiente multiprofissional. As ações são dinamizadas por estudantes facilitadores, que contribuem com o processo político-pedagógico do grupo.

A invenção das 'vivências no SUS' dialoga com diversos desafios colocados para necessárias mudanças na formação de profissionais de saúde de graduação no Brasil. Bilibio⁵ ressalta que as vivências abrem o Sistema aos estudantes da área da saúde, criando espaços de aprendizagem que propiciam processos político-pedagógicos coletivos de exposição aos acontecimentos da vida no SUS.

O VER-SUS, ao oportunizar estas exposições, potencializa processos de aprendizagens no sentido da aprendizagem como invenção de problemas e de experiência de problematização⁶. À medida que os estudantes eram expostos a um novo ambiente, cultura, hábitos, etc., eram forçados a explorar a nova realidade, a perceber errâncias e a traçar novas estratégias. Com isso, em momento posterior, mesmo retornando ao seu local habitual, teriam aprendido a sensação de estranhamento e de abertura ao sensível.

De alguma forma, o formato de imersão do VER-SUS agrega mais elementos de estranhamento e de possibilidade de reflexão problematizadora que práticas habituais de visita a serviços realizados nas Universidades. Nesse sentido, o VER-SUS expõe e propõe colocar em movimento os quatro componentes do quadrilátero da saúde⁷: ensino, gestão, controle social e atenção, pela via da educação permanente em saúde⁸, a partir da programação pedagógica de visitas ao SUS, e a seus atores sociais, assim como, dos debates e rodas de conversa.

Este artigo tem como intuito apresentar uma reflexão sobre a ideia do VER-SUS/Brasil como marcador de um 'acontecimento' importante no campo da Saúde Coletiva. Desta forma, mexe-se na história 'vivências no SUS', ou na "maneira como cai a luz, se esbate e se propaga, distribuindo o visível e o invisível"⁹ (p. 84), uma vez que conta-se esta história a partir da descrição de cenários, vetores, experiências em que as 'vivências no SUS' se constituíram, na perspectiva de ex-militantes do movimento estudantil, sem buscar determinar origem para esta. A escolha dos elementos visíveis foi possível a partir dos referenciais utilizados para análise da pesquisa. Ao final do texto, exhibe-se o que visualizamos de potência na utilização do conceito de 'acontecimento' relacionado ao VER-SUS.

Caminhos trilhados na pesquisa

Para a realização da pesquisa⁽⁴⁾, foram escolhidos 15 participantes, entrevistados presencialmente, em diferentes municípios e regiões brasileiras, entre março e abril de 2014. Os enunciados disparadores nas conversas foram: a) Conte-me um pouco da sua trajetória de trabalho e/ou formações após o VER-SUS, ou por onde você andou todo esse tempo. b) Conte-me sobre o contexto político e social da época (aquilo que mais marca a sua memória). c) Como tu te envolveres na facilitação no VER-SUS (motivações, seleção e vivência)? d) O que podes me contar sobre preparação para ser facilitador(a), os propósitos da facilitação, e possíveis dificuldades e/ou facilidades nessa atividade? e) O que ficou para ti desta experiência?

⁽⁴⁾ O objeto de reflexão do qual este manuscrito trata engloba uma parte do estudo qualitativo de dissertação, que teve, como instrumentos de produção de informações e dados: a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, entrevistas semiestruturadas e diário de campo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS.

Salienta-se que as entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras que, à época, contribuiu para a elaboração e construção do VER-SUS, na condição de representante do movimento estudantil do curso de Enfermagem. Esta situação de sujeito militante implicado¹⁰ traz, para análise, a implicação do sujeito antes de qualquer situação epistêmica, que acaba por criar uma situação não típica de pesquisa, pois, ao dar sentido ao problema a ser investigado, “o sujeito que ambiciona ser epistêmico está explicitamente subsumido na sua implicação, na sua forma desejante de apostar no agir no mundo de modo militante”¹⁰ (p. 5-6). Assim, foram necessários exercícios de estranhamento para com as definições corriqueiras para garantir o distanciamento necessário para a escuta, e, também, de autoanálise, para questionar sobre os porquês e o como foram percebidas as vivências.

As análises ocorreram a partir de uma perspectiva teórico-metodológica pós-crítica, de inspiração rizomática. Nomeamos desta forma por compreendermos que, além de termos utilizados referenciais teóricos comumente conhecidos sob o rótulo de ‘pós’ (pós-críticos, pós-modernos ou pós-estruturalistas), esta denominação também permitiu trazer à tona duas marcas que consideramos importantes na perspectiva pós-crítica: “a de que o desenho metodológico de uma pesquisa não está (e nem poderia estar) fechado e decidido *a priori* e que não pode ser ‘replicado’ do mesmo modo, por qualquer pessoa, em qualquer tempo e lugar”¹¹ (p. 20); e, também, a da subjetividade humana do pesquisador como ferramenta de pesquisa qualitativa, de forma a produzir saberes refinados sobre fenômenos sociais¹².

Consideramos a análise como de inspiração rizomática por entendermos que a perspectiva do rizoma não se trata de uma metodologia de análise propriamente dita. Essa abordagem tem, em suas formas e características, descritas por Deleuze e Guattari¹³, princípios de conexão e heterogeneidade, onde qualquer ponto de análise pode ligar-se, conectar-se, sem uma ordem preestabelecida. Apostar nessa linha para a leitura dos dados foi inspirador para a conformação de mapa conceitual descrito neste artigo.

Nesse sentido, a partir da perspectiva de análise pós-crítica de inspiração rizomática, foram realizados três movimentos. Um movimento mapeou as experiências e fatos relatados pelos entrevistados, a partir do enunciado disparador que abordou o contexto político e social do período de emergência do VER-SUS/Brasil. Outro movimento foi o de reconhecer ‘marcas’ que os sujeitos apresentaram ao exporem o que havia ‘ficado’ para eles dessa experiência, a partir da subjetividade das pesquisadoras. E um terceiro movimento foi o de relacionar todos os elementos que emergiram com suporte de referências teórico.

Constituição política para emergência do VER-SUS/Brasil

Ao longo da pesquisa bibliográfica e documental¹⁴, constatou-se certa 'linha histórica' explicativa para as experiências de 'vivências no SUS'. Trata-se de escritos, a partir de perspectivas de gestores do projeto, e que possuem, como eixo central, uma abordagem institucional, destacando registros em relação aos números das metas de participantes, de municípios envolvidos e período de realização. Acreditamos que essa perspectiva em 'única linha histórica cronológica' pode silenciar processos, disputas, interesses, entre outros elementos importantes para a compreensão de tensões, conexões, contágios.

Para ampliar a compreensão da perspectiva histórica do período estudado do VER-SUS, construímos um mapa que propõe a visualização de diversos elementos que influenciaram, tencionaram e promoveram encontros entre os dois principais atores envolvidos na construção do VER-SUS/Brasil na década de 2000: o Movimento Estudantil (ME) e o Ministério da Saúde (MS). Seu desenho enuncia fatos lembrados ao longo do percurso de pesquisa, pelos participantes e por uma das pesquisadoras, de forma a quebrar o formato de análise linear histórica, e contribuir para análises plurais e múltiplas sobre a história das 'vivências no SUS'.

Destacamos que, durante a pesquisa, foram lembrados mais elementos relacionados ao ME do que ao MS, pois os participantes da pesquisa eram oriundos do ME. Salientamos, ainda, que, mesmo dispondo algumas linhas entre os elementos na figura, consideramos que há diversas ligações entre os elementos dispostos e há, ainda, outros que não foram possíveis de ser evidenciados, pois não foram objeto de estudo.

No mapa a seguir agruparam-se experiências significativas que contribuíram para a construção do VER-SUS, a partir da pesquisa desenvolvida, e que serão explicitados sucintamente na Figura 1.

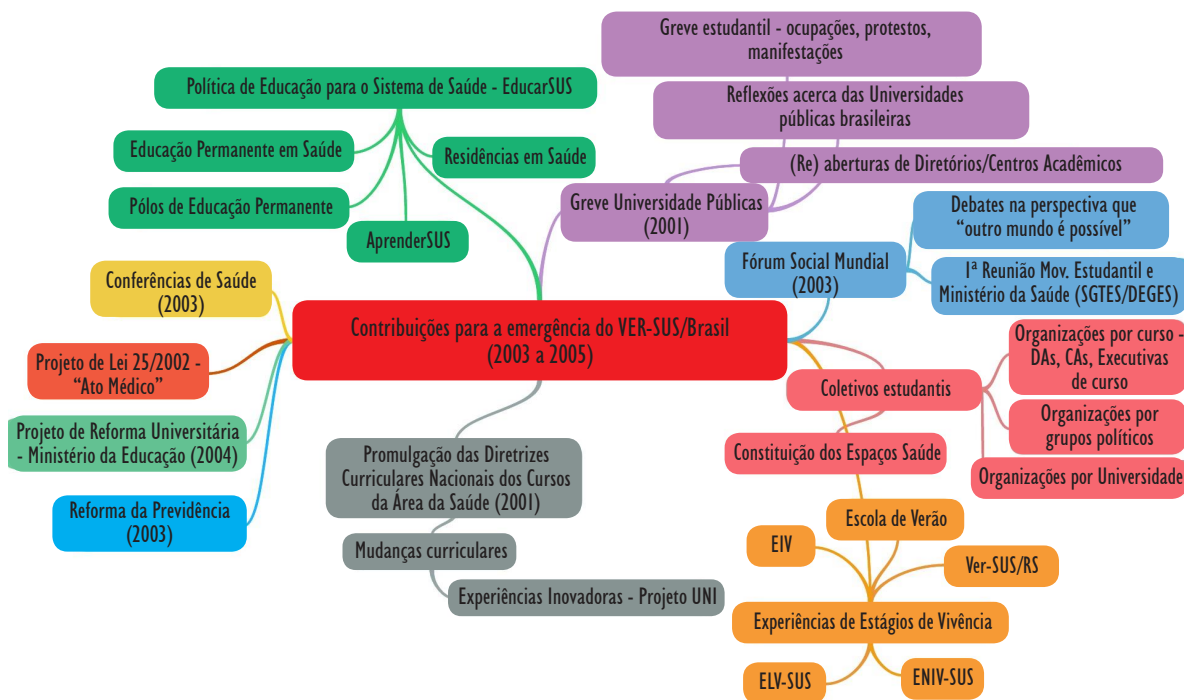


Figura 1. Fatos que permeavam os encontros de construção do VER-SUS/Brasil entre Movimento Estudantil da Área da Saúde e Ministério da Saúde, período entre 2003 e 2005.

1) **Greve nas Universidades Públicas, em 2001:** A grande mobilização de estudantes, por todo o Brasil, propiciou uma efervescência do movimento estudantil da época, tanto com debates acerca da universidade brasileira, quanto com ações de ocupações de espaços nas universidades, como reitorias, por exemplo. Esse momento é lembrado por muitos estudantes por tê-los aproximado do ME, assim como pela politização da vida acadêmica. Um dos sujeitos relata: “Entrei na faculdade em 2001, no primeiro semestre. No primeiro ano já enfrentamos uma greve. Foi a greve mais interessante que a gente viveu e, a partir daí, eu comecei a militar no Movimento Estudantil. Entrei no Centro Acadêmico nessa época” (informação verbal).

2) **Fórum Social Mundial, em 2003:** Muito lembrado, pelos participantes, por ter sediado a primeira reunião entre o Ministério da Saúde e Movimento Estudantil, com a pauta de elaboração do VER-SUS/Brasil. Um dos sujeitos lembra que:

“Vi uma chamada de atividades para discutir sobre o estágio de vivência que existia no Rio Grande do Sul, que era da Escola de Saúde Pública do RS, [...] do VER-SUS [...]. Fui para a atividade, na verdade mais porque o tema era atrativo, mas também porque a gente queria encontrar estudantes do Brasil inteiro [...] para poder ir articulando a Executiva [do ME]. Foi feito um convite oficial do Ministério da Saúde com a proposta de fazer um estágio daquele nível, daqueles moldes, a nível nacional, já que aquele grupo lá do [professor] Ricardo Ceccim estava indo para o Ministério da Saúde, e tava começando o Governo Lula”. (informação verbal)

3) **Fóruns e Representações Estudantis:** No período pesquisado, a organização do Movimento Estudantil ocorria, sobretudo, via Centros e Diretórios Acadêmicos. Esses espaços eram constituídos como locais de representação dos estudantes, de determinados cursos de graduação, nas mais diversas Instituições de Ensino Superior (IES) e pelas Executivas Nacionais de Estudantes. Essas instâncias agregariam os estudantes de todo o país, de acordo com determinado curso de graduação. A apresentação no mapa, com os Fóruns e Representações estudantis, foi criada para evidenciar tanto as organizações descritas quanto para dar visibilidade aos Espaços Saúde, como representação de uma ‘nova’ forma de organização que surgiu no período descrito, de articulação do movimento estudantil da área da Saúde.

Em um dos relatos, comenta-se sobre os Espaços Saúde, que tiveram início em 2003: “[...] a gente se uniu para discutir o Ato Médico. Então a gente começou a se encontrar nos centros acadêmicos [da Saúde] contra o Ato médico, pelas passeatas que eram bem fortes [...] começamos a questionar a [...] formação” (informação verbal).

Em outra cidade, o surgimento do Espaço Saúde foi diferente: “Essa coisa da integração dos cursos, diversos diretórios acadêmicos e do movimento estudantil da saúde era um desejo, mas que ainda não tinha esse gás” (informação verbal).

Posteriormente, complementa que, a partir da proposta do VER-SUS: “A gente foi obrigado mesmo a se articular e se organizar para fazer a coisa acontecer aqui, e foi muito interessante porque a partir disso a gente criou o Espaço Saúde” (informação verbal).

4) Os **Estágios e Vivências**, cujas propostas tiveram como base metodológica os Estágios Interdisciplinares de Vivências (experiência de imersão em assentamentos de reforma agrária)¹⁵, e, ainda, outros tipos de experiências de imersão, como as do Estágio Nacional de Extensão em Comunidade (ENEC), da Universidade Federal da Paraíba. Também foram inspiradas em experiências ocorridas no âmbito da saúde, em interface com o SUS, como foi o caso do: Estágio Nacional Interdisciplinar de Vivência no SUS (ENIV-SUS), Estágios Locais de Vivência no Sistema Único de Saúde (ELV-SUS), Projeto Escola de Verão, e Vivência-Estágio na Realidade do SUS no Rio Grande do Sul (VER-SUS/RS).

5) Outro elemento elencado no mapa foi a promulgação das **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Saúde** (DCNs), entre o final dos anos 1990 e início de 2000. Nesse período, com a necessidade de adequação dos currículos às novas DCNs, os debates nas instituições se intensificaram, e, nos locais onde havia movimento estudantil organizado, os estudantes não ficaram alheios aos debates. Eles promoveram conversas sobre a experiência entre colegas de cursos com currículos tidos como tradicionais e aqueles oriundos de instituições que adotavam perspectivas inovadoras.

O currículo tradicional refere-se às mudanças que readequavam cargas horárias sem mudanças profundas ou radicais nos processos de ensino e aprendizagem e na organização dos cursos. Por inovadores, entendem-se os programas que apresentavam aceno às experiências incentivadas a partir dos Projetos UNI. Estes propunham mudanças radicais nos currículos, ao reformularem seus locais de inserção de práticas formativas (ao utilizarem a própria rede do SUS como local de formação) e ao organizarem um currículo que articulava a relação pedagógica entre ensino-serviço-comunidade^{16,17}.

6) **Conferências de Saúde realizadas em 2003**. A partir da convocação antecipada da 12^a Conferência Nacional de Saúde, a participação de estudantes nas Conferências fez parte da agenda do movimento estudantil, naquele ano. Coelho Neto¹⁸ narra sua avaliação sobre a organização do movimento de medicina nesse processo de conferências. O autor afirma que o movimento estudantil da área da saúde esteve presente ativamente na organização para as conferências, com propostas e debates acerca de questões importantes para o movimento estudantil. Cita que houve diversos estudantes delegados na Conferência Nacional, eleitos nas conferências municipais e estaduais. Também foram indicados delegados para “vagas nacionais” concedidas pelo próprio Conselho Nacional de Saúde, criadas a partir de documento elaborado em conjunto pelas Executivas dos Cursos da Área da Saúde para participação estudantil na etapa nacional dos debates. Coelho Neto diz, também, que a Conferência debateu, entre outros temas importantes, o Projeto de Lei (PL) 25/2002, referente à regulamentação do “Ato Médico”. Segundo ele, essa discussão gerou intensos debates entre os estudantes representantes do movimento estudantil na Conferência, assim como na sociedade e no governo.

7) Na linha do Ministério da Saúde, no mapa, constituindo a **Política de Educação para o SUS (EducarSUS)**, houve lembranças sobre a importância dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEP) para o exercício do protagonismo estudantil e para a formação de facilitadores do VER-SUS/Brasil. Os PEPs se constituíram por instâncias colegiadas que serviam para articulação, diálogo, negociação e pactuação interinstitucional. Foram espaços onde atores de diversas origens se encontravam e pensavam juntos a Educação Permanente em Saúde. O formato da discussão era como em uma mesa de negociação, em forma de roda. Nesta perspectiva, não havia comando vertical e obrigatório. Contava-se com a participação de: gestores, instituições de ensino com cursos na área da saúde, movimentos sociais ligados ao debate de políticas públicas de saúde, trabalhadores, conselheiros e estudantes da área da saúde. Qualquer pessoa que estivesse envolvida com questões de saúde no Brasil e tivesse interesse poderia participar¹⁹. A partir da implantação, os PEPs passaram a ocupar as agendas de debates no interior do Movimento Estudantil da Área da Saúde, uma vez que os estudantes começaram a ter assento nesse espaço institucional de definição de políticas de saúde.

8) As **Residências Integradas em Saúde** foram mencionadas, pelos sujeitos da pesquisa, no mesmo sentido de ocupação de momentos de debates entre estudantes. Foi estimulado o debate de questões como: trabalho em equipe multiprofissional, educação permanente em saúde e exercício profissional, entre outros aspectos. Naquele momento, o Projeto de Residência Integrada em Saúde tinha por objetivos²⁰: a) definir necessidades de especialistas em áreas profissionais por região do país; b) redefinir oferta de vagas das residências já existentes; c) modificar a residência médica de forma a adequar os perfis profissionais em função de diversificação de cenários de práticas, na articulação da área hospitalar com a rede do SUS; d) construir equipes matriciais, transformar as práticas hospitalares no sentido da integralidade e autonomia dos usuários; e) incentivar a criação de programas multiprofissionais de residência em saúde em áreas prioritárias.

9) A **Educação Permanente em Saúde (EPS)** tornou-se, em 2004, uma Política Nacional (Portaria GM/MS nº 198, 2004). A EPS tem por concepção pedagógica colocar o cotidiano do trabalho, ou da formação, em análise. Deve possuir porosidade para pôr em cena e ainda deixar-se afetar por todos os vetores que configuram certo padrão de práticas. No campo da Saúde, constitui “estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação”⁸ (p. 163-4). Submete os processos de mudança nas graduações “à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e serviços de saúde”⁸ (p. 164).

10) O **AprenderSUS** também foi lembrado como um elemento agenciador de encontros entre estudantes, em função de seminários de apresentação e discussão dessa política. Conforme documento ministerial²¹, esta visava promover “mudança na formação dos profissionais de saúde no âmbito do ensino de graduação”. Para alcançar seu objetivo, a política do AprenderSUS possuía algumas estratégias, entre elas: a) disparar convocatória nacional para desencadear sistematização de práticas inovadoras de integralidade no ensino da saúde; b) ampliar o pensamento crítico, a fim de dinamizar mudanças na graduação, com cursos de especialização, oficinas regionais e apoio à produção de conhecimento sobre processos de mudança; c) promover trabalho articulado com o Ministério da Educação.

Além das políticas propostas pelo Ministério da Saúde, outras questões referentes ao início do primeiro mandato do Governo Lula (2003-2006) começaram a provocar diferentes agenciamentos nos estudantes e para o conjunto do Movimento Estudantil naquele período. Nesse sentido, a recordação a respeito do AprenderSUS, por parte dos participantes da pesquisa, esteve associada tanto às diversas políticas que contribuíram para o aprendizado, articulação e mobilização estudantil com o movimento de mudanças na formação na área da saúde, como ao momento político no qual havia sido lançado.

Isto porque esse processo ocorria ao mesmo tempo em que o Ministério da Educação pretendia encaminhar um **Projeto de Lei de Reforma Universitária** ao Congresso Nacional, ao qual o Movimento Estudantil era contrário. Outro fato importante é que, antes do lançamento do AprenderSUS, havia ocorrido a **Reforma da Previdência**, e que teria sido motivo de situações de rompimento no campo político da esquerda brasileira, sobretudo dentro do Partido dos Trabalhadores, tendo efeitos no ME, já que vários estudantes faziam parte ou estavam em contato com estudantes que participavam nesses campos políticos.

Um documento assinado e distribuído pelo Movimento Estudantil²², no dia do lançamento do AprenderSUS, afirmava que: “Desvincular o processo de reforma universitária da mudança na formação dos cursos da área da Saúde, como vem sendo apontado pelos Ministérios da Saúde e da Educação neste seminário, é cair num grave erro” (informação verbal).

Os estudantes compreendiam que, com essa proposta de reforma do Ensino Superior, os objetivos do Aprender-SUS e a própria consolidação do Sistema Único de Saúde se tornariam ‘inviáveis’. Este documento exemplifica como as relações entre MS e ME, mesmo em diálogo na construção conjunta do VER-SUS, eram cotidianamente permeadas por tensões. Bilibio⁵, em sua tese, chegou a apresentar que havia uma dimensão de tensão entre forças estudantis e forças governamentais nas parcerias entre o movimento estudantil e governo nas experiências de VER-SUS, especialmente na experiência do VER-SUS/Brasil, em 2003 a 2005.

O aporte de novos elementos na cena sobre a invenção das ‘vivências no SUS’, como os já descritos, podem contribuir para a compreensão do processo político e pedagógico para a emergência do VER-SUS/Brasil. Visualizar diversos aspectos que fizeram parte da história coletiva dos sujeitos envolvidos na construção das vivências aponta para uma ruptura na análise linear da ‘história do VER-SUS’, e sugerem uma perspectiva tipo rizoma, onde não se sabe a origem ou o centro.

VER-SUS/Brasil como marcador de 'acontecimento' na saúde coletiva

Ao longo da pesquisa, fomos percebendo que os participantes, ao contarem sobre suas experiências no VER-SUS, falavam sobre quanto o processo das 'vivências no SUS' foi marcante em suas vidas. Como tudo que marca, pode alterar trajetórias, mudar formas de ver, de viver, de sentir, de construir sua vida profissional e afetiva, e "engendra a subjetividade, como formas presentes e em ação"²³ (p. 13). Outros relatos apontavam que o processo VER-SUS/Brasil trouxe marcas coletivas, isto é, vários sujeitos marcados, cada um ao seu jeito, mas por um conjunto de experiências coletivas e individuais, em simultaneidade.

Destacamos, por exemplo, o que foi dito em um dos relatos: "Momento muito rico que marcou uma juventude daquele período, da acadêmica, uma juventude acadêmica que estava envolvida com os temas da saúde naquele momento" (informação verbal).

Outro participante verbalizou: "Acho que formou uma geração de militantes muito interessante, que, apesar de estarem em espaços diferentes, militâncias diferentes e até partidos diferentes, carregam uma fala em comum de algumas coisas. Aquilo formou uma geração, em parte, não só aquilo, mas aquele processo" (informação verbal).

Com esses e outros tantos relatos fervilhando e, pela implicação das pesquisadoras em organização do VER-SUS, passamos a interrogar se o momento de construção do VER-SUS/Brasil não teria sido um 'acontecimento' no campo da Saúde Coletiva brasileira. Em função do período histórico que o Brasil vivia à época da pesquisa, com as manifestações populares, que ficaram conhecidas por Jornadas de Junho, em 2013, nos sentíamos partícipes, o que influenciou a pensarmos em utilizar 'acontecimento', num âmbito mais restrito (Saúde Coletiva), relacionado ao processo de construção do VER-SUS/Brasil.

Na busca por compreendermos melhor a ideia de 'acontecimento', nos valem do conceito de Benevides de Barros²⁴, que diz que o termo "[...] traz exatamente o sentido de ruptura, daquilo que não pode ser representado, que interrompe uma sucessão de fatos" (p. 241). Ainda segundo a autora, o acontecimento teria algumas outras características, como: ter ocorrido em um determinado momento, ou seja, ser datado e localizado. Todavia, mesmo datado, a ruptura que o acontecimento produz tem possibilidade de se irradiar, de "encontrar ressonância em uma multiplicidade de acontecimentos ainda invisíveis, que esperavam a invenção de formas para a sua atualização" (p. 242).

Para Deleuze⁹ o "atual não é o que somos, mas aquilo em que vamos nos tornando" (p. 92). O autor refere ainda que "a história é o arquivo, é o desenho do que somos e deixamos de ser, enquanto o atual é o esboço daquilo em que vamos nos tornando" (p. 93). A partir disso, compreendemos a noção de atual não como sinônimo de tempo presente, ou o que somos hoje, mas como conceito que opera no sentido do movimento, de mudanças, e que coloca em disputa diversos sentidos a depender do que está em atualização.

Benevides de Barros²⁴ diz que o acontecimento funciona por conexão, por contágios, e não por generalização e universalização. Outra característica é a ausência de sujeito no acontecimento, isto é, não há autor único e exclusivo, e nesse sentido, as relações tornam-se públicas, ou seja, as relações poderiam ser modificadas, compartilhadas pelo outro. Vercauteren, Crabbé e Müller²⁵, assim como Benevides de Barros²⁴, apontam o acontecimento como uma interrupção. Os autores referem que o acontecimento pode ser tanto fechado e localizado – exemplificam a partir dos acontecimentos de Maio de 1968, ou de 11 de Setembro em Nova York –, como também referem que o acontecimento poderia ser difuso, e de difícil identificação e localização. Ademais, acenam que "Algo permanece, sin embargo, después del acontecimiento, algo que se aloja en nosotros y puede aguardar ahí varios años incluso"²⁵ (p. 42).

Tais conceitos e concepções são ferramentas que aportam compreensões acerca do 'acontecimento' e, assim, possibilitam a visualização do VER-SUS/Brasil como um 'ponto de virada', ou, em alguma medida, um 'acontecimento'. Assim como em uma dobra, de um lado, aparece o 'acontecimento'

no sentido que demarca um ponto de ruptura com o momento anterior, ou seja, não há como voltar atrás. De um lado da dobra temos a política pública do VER-SUS, que disparou encontros entre estudantes de diferentes profissões, envolvidos com o movimento estudantil, mas que nunca haviam se encontrado anteriormente para discutir, experimentar e lutar por questões no campo da saúde.

No outro lado da dobra, ocorrendo ao mesmo tempo, o 'acontecimento' VER-SUS também marca um ponto de ruptura com o momento futuro. Deixa de ser 'acontecimento' no mesmo instante em que se funda enquanto tal, e passa a irradiar efeitos. Efeitos estes que adquirem forma de estratégias – como o caso de tornar-se de fato uma política pública – ou de outras diversas formas onde existam margens para gerar, inclusive, outros acontecimentos. Por exemplo, no caso dos encontros entre estudantes, a partir de uma produção de novas formas de coletivos estudantis, organizados por cidades ou estados, no âmbito da discussão da questão saúde, e não mais por cursos de graduação ou por universidade, como foi possível visualizar em experiências de Espaços Saúde.

Considerações finais

As experiências de VER-SUS têm-se apresentado como iniciativas que não pretendem constituir-se como modelo de formação para a área da saúde; mas, sim, proporcionar possibilidades de desassossegos, incômodos e curiosidades entre os envolvidos, no que se refere ao *modus operandi* da formação e de trabalho em saúde.

Neste artigo, pretendeu-se apresentar novos elementos na cena sobre a invenção das 'vivências no SUS' como política pública. Elementos políticos da conjuntura da época de sua inauguração e que foram fundamentais para a constituição de determinada prática formativa.

Consideramos que os desassossegos produzidos pelo VER-SUS possuem inúmeras potências, que incluem o incentivo ao protagonismo estudantil em seu processo formativo, não só individual, mas, sobretudo, coletivo. São os incômodos que têm a potência de operar nas análises dos processos de trabalho e de formação aliando o tecnicismo ao humanismo³.

Nessa vertente, o VER-SUS apresentou-se como 'acontecimento' porque inaugurou um estágio de vivência onde "o grande mérito [...] não é o de ver para conhecer ou para saber o que mudar ou melhorar, mas o de apropriar em si a afirmação da saúde e, permanentemente, diante do vivo"²⁶ (p. 274). Ou seja, inaugurou uma experiência construída a partir do diálogo entre governo e movimento estudantil, onde o central de sua prática formativa era o aprendizado de interrogar o cotidiano, de interrogar a si próprio, e de interrogar as práticas de saúde vivenciadas, e, a partir das interrogações, produzir mudanças comprometidas ética-politicamente com o Sistema Único de Saúde.

Eis a razão pela qual foram enunciadas, por palavras e desenho, várias linhas, fatos e políticas públicas que delineamos como subjetivantes no processo que constituiu as 'vivências no SUS' e que proporcionou experiências de formação de 'coletivos organizados produtores de saúde'²⁶ no campo da formação em saúde.

Consideramos que as 'vivências no SUS' podem proporcionar 'coletivos' – junção de grupo de pessoas que são interligadas por uma atividade com finalidade produtiva. Nesse caso, vivenciar, experienciar e debater sobre o SUS, em um coletivo 'organizado', isto é, grupo articulado para uma finalidade. Em relação aos *coletivos organizados*, estes se agrupam a partir de um objetivo de produção, e não por identidade *a priori* (ser estudante, ser professor). Nesse sentido, o VER-SUS tem a potência de aglutinar não apenas estudantes, mas, também, docentes, usuários, gestores que possuem afinidade numa produção de saúde com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Percebemos, nesse processo, o protagonismo de estudantes e trabalhadores na saúde e nas práticas cuidadoras que estabelecem relações de alteridade com os usuários.

Colaboradores

Ambas as autoras participaram ativamente da discussão dos resultados, assim como da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto VER-SUS/Brasil: relatório de avaliação do Projeto-Piloto. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório VER-SUS/Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Ferla AA, Ramos AS, Leal MB, Carvalho MS, organizadores. Caderno de Textos do VER-SUS/ Brasil. Porto Alegre: Rede Unida; 2013.
4. Maranhão T, Matos IB, Morrudo CA. Educação superior e práticas inovadoras: por que não podemos prescindir do VER-SUS na formação de Coletivos Organizados Produtores de Saúde? In: Anais Colóquio Internacional de Educação & Justiça Social. Curitiba; 2014.
5. Bilibio LFS. Por uma alma dos serviços de saúde para além do bem e do mal: implicações micropolíticas à formação em saúde [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
6. Kastrup V. Aprendizagem, arte e invenção. *Psicol Estud.* 2001; 6(1):17-27.
7. 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.
8. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu).* 2005; 9(16):161-8.
9. Deleuze G. O mistério de Ariana. Lisboa: Ed. Veja, Passagens; 1996.
10. Merhy E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido [Internet]. 2004 [citado 18 Mai 2014]. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-02.pdf>.
11. Meyer DE, Paraíso MA, organizadores. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação. 2a ed. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2014. p. 17-24.
12. Gastaldo D. Pesquisador/a desconstruído/a e influente? Desafios da articulação teoria-metodologia nos estudos pós-críticos. In: Meyer DE, Paraíso MA, organizadoras. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação. 2a ed. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2014. p. 9-13.
13. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34; 1995.
14. Maranhão T. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: um "garimpo" bibliográfico. *Rev Eletron Comum Inov Saude [Internet]*. 2013 [citado 30 Dez 2013]; 7(4):[14 telas]. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/529>.
15. Torres OM. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde no Brasil: caracterizando a participação estudantil. *Rev Eletron Comum Inov Saude [Internet]*. 2013 [citado 27 Dez 2013]; 7(4):[14 telas]. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/571>.

16. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS; 2005. p. 69-92.
17. Feuerwerker LCM, Sena R. A construção de novos modelos de acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Cadernos de textos VERSUS Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 194-237.
18. Coelho Neto G. 12^a Conferência Nacional de Saúde: tempo de lutas e sonhos. In: Coelho Neto G, Pinto HA, Asas M, organizadores. *Movimento estudantil em defesa da vida: reflexões e experiências da luta cotidiana*. Recife; 2008.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde, conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *AprenderSUS: o SUS e os cursos da área da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
22. Executiva Nacional dos Estudantes de Veterinária. Carta aos participantes do Seminário AprenderSUS. [citado 26 Maio 2014]. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/enev/docs/cartaaprendersus.htm>.
23. Ferla AA. *Clínica em movimento: cartografia do cuidado em saúde*. Caxias do Sul: Educs; 2007.
24. Barros RB. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. 2a ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009.
25. Vercauteren D, Müller T, Crabbé OM, organizadores. *Micropolíticas de los grupos: por una ecología de las prácticas colectivas*. Madrid: Traficantes de Sueños; 2010.
26. Ceccim RB. Onde se lê "Recursos Humanos da Saúde", leia-se "Coletivos Organizados de Produção da Saúde": desafios para a educação. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção Social da demanda: direito à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2005. p. 161-80.

Maranhão T, Matos IB. Vivencias en el Sistema Brasileño de Salud (SUS) como marcadoras de acontecimiento en el campo de la Salud Colectiva. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):55-66.

En un escenario político favorable a innovaciones y expectativas de cambios en las políticas públicas de salud, surge la iniciativa de las Vivencias y Estadios en la Realidad del Sistema Brasileño de Salud (VER-SUS) experimentada por estudiantes de graduación en diferentes regiones de Brasil. En este estudio, con abordaje cualitativo, se realizaron entrevistas, investigación documental y bibliográfica como herramienta de producción de datos, cuyo análisis se realizó bajo la perspectiva teórico-metodológica post-crítica de inspiración rizomática. La discusión sintetiza elementos históricos de la época (2003-2005), cuya idea de prácticas formativas del VER-SUS se mostró potente en las experiencias analizadas, íntimamente vinculadas al protagonismo del movimiento estudiantil y de las discusiones en aquel período. El VER-SUS es visto por los sujetos del estudio como acontecimiento en el campo de la Salud Colectiva o ponto de inflexión, al configurarse como novedad e invención en aquel escenario.

Palabras clave: Protagonismo estudiantil. VER-SUS. Educación permanente en salud. Salud colectiva. Educación en salud.

Submetido em 04/03/16. Aprovado em 10/01/17.