

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

CARLOS NOBRE E SILVA FILHO

O VERSUS-PE COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE

RECIFE  
2014

**CARLOS NOBRE E SILVA FILHO**

**O VERSUS-PE COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientador: Dra Paulette Cavalcanti de Albuquerque

RECIFE

2014

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

S586v Silva Filho, Carlos Nobre e.

O Versus-PE como estratégia de educação permanente em saúde/ Carlos Nobre e Silva Filho. — Recife: [s. n.], 2013.  
52 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) -  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Paulette Cavalcanti de Albuquerque.

1. Educação em Saúde. 2. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Albuquerque, Paulette Cavalcanti de. II. Título.

---

CDU 37:61

**CARLOS NOBRE E SILVA FILHO**

**O VERSUS-PE COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Aprovado em: 19/05/2014

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dr<sup>a</sup> Paulette Cavalcanti de Albuquerque  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-Fiocruz

---

Ms. Juliana Dantas Torres Ribeiro  
Secretaria de Saúde do Recife

A todos que lutaram e lutam pra efetivação do SUS.

As flores, suas cores e seus perfumes.

Aos livros, suas letras e paginas.

A meus pais( In memoriam), e minha vó

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer a minha família.

Agradecer aos amigos de ontem e hoje, do Colégio de São Bento de Olinda, do curso de Terapia Ocupacional da UFPE, do Aggeu.

Agradecer aos preceptores de Estágio, em especial a Luciana Pinheiro, pelos ensinamentos práticos, dados no cotidiano do serviço de saúde.

Aos funcionários do Aggeu, em especial a Vivi.

Aos professores dessa instituição que contribuíram para minha formação, em especial pros meus coordenadores Domicio Sá e Islândia Carvalho.

Aos viventes do Projeto VERSUS, ao Coletivo formigueiro e a todas comissões organizadoras desse projeto.

Aos companheiros de trabalho e jornada da Secretaria de Saúde do Paulista.

A Juliana Ribeiro, amiga, companheira na luta pelo SUS e por um mundo mais justo. E também pelas considerações e apressos ao trabalho.

A Paulette Cavalcanti, indispensável em minha formação enquanto sanitária, espelho d'água, espelho em movimento, que motiva e inspira a luta. Companheira e amiga, que foi alicerce para conclusão dessa etapa, e desse produto.

Aos mestres. Aos meus mestres, desse momento. Arouca, Gastão, Merhy e Ceccin. Lispector, Nise, Mello, Bandeira, Vinicius. E também, a Antunes, Lessa, Boschetti, Behring Luckás, Engel, Marx.

A Cachalotte, minha filha.

A Caetano e Chico.

Ao povo Brasileiro, aos que vivem diariamente a luta pela reforma sanitária nesse país.

Para os que virão

Como sei pouco, e sou pouco,  
faço o pouco que me cabe  
me dando inteiro.  
Sabendo que não vou ver  
o homem que quero ser.

Já sofri o suficiente  
para não enganar a ninguém:  
principalmente aos que sofrem  
na própria vida, a garra  
da opressão, e nem sabem.

Não tenho o sol escondido  
no meu bolso de palavras.  
Sou simplesmente um homem  
para quem já a primeira  
e desolada pessoa  
do singular - foi deixando,  
devagar, sofredamente  
de ser, para transformar-se  
- muito mais sofredamente -  
na primeira e profunda pessoa  
do plural.

Não importa que doa: é tempo  
de avançar de mão dada  
com quem vai no mesmo rumo,  
mesmo que longe ainda esteja  
de aprender a conjugar  
o verbo amar.

É tempo sobretudo  
de deixar de ser apenas  
a solitária vanguarda  
de nós mesmos.  
Se trata de ir ao encontro.  
(Dura no peito, arde a límpida  
verdade dos nossos erros.)  
Se trata de abrir o rumo.

Os que virão, serão povo,  
e saber serão, lutando.

Thiago de Mello  
Poesia comprometida com a minha e tua vida, 1978

SILVA FILHO, Carlos Nobre e. **O VERSUS-PE como estratégia de educação permanente em saúde**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

## RESUMO

A educação permanente em saúde é uma política e um processo de ensino-aprendizagem capaz de intervir na formação das graduações em saúde. Tendo em vista que as formações dos futuros profissionais de saúde, majoritariamente não dialogam com a realidade, não buscam a superação dos problemas e nem introduzem os princípios e diretrizes do SUS em seus processos pedagógicos, o VERSUS surge com uma possibilidade de mudança neste paradigma. Sabendo que essa mudança, oferece um novo pensar na prática profissional, interferindo no modelo de atenção e conseqüentemente na integralidade da atenção ao usuário de saúde. Desde o relançamento do projeto em 2011, o estado de Pernambuco realizou quatro edições do projeto, com a participação de 284 viventes e 1749 inscritos. A partir de pesquisas em literaturas e no acervo pessoal do autor, este estudo de caso, discute as principais características do VERSUS, enquanto espaço de Educação Permanente, descreve as edições do projeto no estado e discute os princípios do quadrilátero da formação em saúde no VERSUS-PE.

**Palavras chaves:** Formação profissional em Saúde; VERSUS; Educação Permanente em Saúde.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CpQAM	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
DAB	Departamento de Atenção Básica
DGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
EVSUS	Estágio de Vivência no Sistema Único de Saúde
FEDP	Fundação Estatal de Direito Privado
IES	Instituição de Ensino Superior
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
MST	Movimentos dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NB	Núcleo de Base
ONG	Organização Não Governamental
OS	Organização Social
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
OTICS	Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Pró- Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
VERSUS	Vivências e Estágios no Sistema Único de Saúde
VERSUS-PE	Vivências e Estágios no Sistema Único de Saúde em Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2.JUSTIFICATIVA</b>	14
<b>3.PERGUNTAS CONDUTORA</b>	16
<b>4 PRESSUPOSTOS</b>	17
<b>5 OBJETIVOS</b>	19
5.1 Objetivo Geral	19
5.2 Objetivo Específicos	19
<b>6 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	20
<b>7 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	22
7.1 Trabalho e Trabalho em Saúde	22
7.2 Formação Profissional em Saúde	24
7.3 Educação Permanente e VERSUS	27
<b>8 RESULTADO</b>	31
8.1 PRÉ-VERSUS: Estágio de vivências no SUS (EVSUS)	31
8.2 Operacionalização das Vivências	33
8.3 Apresentação Geral das Edições do VERSUS-PE	34
8.4 Metodologia.	37
<b>9 DISCUSSÃO</b>	42
9.1 Atenção	42
9.2 Controle social	43
9.3 Ensino	44
9.4 Gestão	46
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	47
<b>REFERENCIAS</b>	49

## 1 INTRODUÇÃO

Pensar o modelo de atenção e a integralidade do cuidado ao usuário de saúde, perpassa pensar, também, no processo de formação. Esta se encontra centrada no modelo hospitalocêntrico, biologista e fragmentado (CUTOLO, 2000). Além disso, está baseada numa forma de ensino que utiliza metodologia verticalizada e não problematizadora, o que Freire (2005) veio a chamar de Educação Bancária.

Este tipo de formação acaba por formar profissionais que operam em um modelo de trabalho na saúde que contempla atividades predominantemente curativas e reabilitadoras. Praticamente, não há espaço para a integralidade da atenção, com a incorporação das ações de Promoção da Saúde, entendidas como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo sua maior participação no controle desse processo (BESSEN et al., 2007).

Percebe-se que a Universidade tem sido uma instituição de ensino que usa do método de transmissão de conhecimento, basicamente de maneira verticalizada, negligenciando o processo de ensino-aprendizagem e a interação do educador-educando (BESSEN et al., 2007).

Desta forma, pensar o modelo de atenção e a integralidade da atenção ao usuário é também pensar o processo de formação que seja crítico e dialogue com a realidade das pessoas que usam o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a formação para o SUS, deveria estar em consonância com os princípios do sistema de saúde, em particular com a Atenção Primária e a Promoção de Saúde

Existe, a necessidade de superar esse modelo de formação, para atingir um modo satisfatório nas relações do cuidado. Algumas políticas, no que tange à formação, estão tentando essa superação, como é o caso da Educação Permanente em Saúde.

Na prática de ensino, a educação permanente encontra diversos espaços para a aprendizagem significativa, que segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), é aquela que valoriza os processos de qualificação de trabalhadores de saúde estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho.

Ainda segundo os autores, o ensino em saúde guarda o mandato público de formar segundo as demandas sociais de saúde da população e do sistema de saúde, devendo estar aberto a intervenções de sistemas de avaliação, regulação pública e estratégias de mudança.

Desta forma, a universidade como um dos pilares do ensino, deveria induzir o processo formativo para o SUS, o que não vem ocorrendo, segundo Ceccim e Ferla (2009), tendo em vista que a formação dos profissionais da área da saúde ainda é orientada por uma concepção pedagógica que estabelece o centro das aprendizagens no hospital universitário, hierarquiza os adocimentos em critérios biologicistas e dissocia clínica e política.

Repensar o ensino-aprendizagem da graduação para um processo crítico e reflexivo, onde a formação dialogue com as práticas dos serviços de saúde, e consiga transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, é um grande desafio. Para a superação do paradigma exposto por Freire (educação bancária), é necessário ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e da participação popular em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim, a criação de espaços de educação permanente, centrada no processo crítico-reflexivo para os estudantes de graduação em saúde, se constitui em um dos mecanismos de mudança no paradigma assistencial e, com isso, no modelo de atenção à saúde. Este é de notória importância para garantia de uma integralidade de atenção a saúde exposta nos princípios do SUS.

Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam pra uma educação permanente em saúde que seja embasada no quadrilátero da formação, que seria à articulação intersetorial e transversal do ensino, gestão, controle social e atenção.

Desta forma, foi pensada uma estratégia que proporcionasse ao estudante de graduação, a experiência dessa formação “quadrilátera” através de um espaço de vivência, denominado Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS).

Surge em 2003, uma proposta do VERSUS Nacional, pelo Ministério da Saúde a fim qualificar os futuros profissionais do SUS através de um espaço de formação e trabalho que dialogue com novos processos organizativos do SUS, possibilitando aos estudantes um espaço privilegiado de interação e imersão no cotidiano do sistema de saúde brasileiro em diversos territórios do país (VERSUS, 2013)

Desde o final de 2011, quando foi relançado o projeto, o estado de Pernambuco realizou 04 edições do VERSUS com esta perspectiva. O autor deste estudo participou como protagonista de todas as edições, em diferentes papéis, como comissão organizadora ou apoio.

A partir dessas vivências, e da inexistência de estudos que avaliem esses espaços, esse trabalho visa descrever, discutir este potente espaço de formação e educação permanente em saúde no estado de Pernambuco, bem como sistematizar possíveis resultados.

## 2 JUSTIFICATIVA

A criação de espaços de educação permanente em saúde, onde exista o diálogo do ensino (e a universidade), com as práticas dos serviços de saúde de uma forma dialógica, se torna fundamental pra pensar a exercício profissional. A formação critica em acordo com os princípios do SUS, além de contribuir no processo de efetivação da Reforma Sanitária, possibilita a mudança das práticas de saúde, rompendo com os modelos hegemônicos, ao mesmo tempo em que fornece outra perspectiva de formação para o SUS nas Instituições de Ensino Superior (IES).

As praticas de educação permanente em saúde possibilitam todos os pontos acima expostos. Ceccim e Feuerwerker (2002, 2004, 2007) já apontam pra a necessidade de mudanças neste processo de formação para o fortalecimento das práticas de saúde e do Sistema Único de Saúde brasileiro.

A formação para o mercado de trabalho, e não para a transformação da realidade social, através do papel social da profissão, é uma questão crucial para o SUS. Desta forma existe a necessidade de espaços pulverizados, em diferentes contextos e de diversas formas que dialoguem com as universidades, os serviços de saúde, o controle social e a gestão.

Buscando outros pressupostos para formação em saúde, e compreendendo esta como primordial para repensar a prática profissional voltada para o interesse das populações, o SUS enquanto SUS-ESCOLA cria diferentes espaços para graduandos e profissionais de saúde. Dentre estes espaços, o VERSUS é uma proposta de educação permanente em saúde, com protagonismo estudantil.

Desde 2012, o VERSUS-PE se coloca como um lugar potente de educação permanente, através de sua estrutura metodológica baseada no quadrilátero da formação em saúde.

O entendimento, a compreensão e as características desse projeto que teve a participação de 284 viventes e 1749 inscritos, em 4 edições no estado de

Pernambuco, se configura em um espaço de trocas extremamente rico para a formação profissional para o SUS.

A importância desse estudo está no fato de não existir estudos que descreva, discorra, mensure e ou analise os resultados desses dois anos de projeto VERSUS no estado de Pernambuco.

### **3 PERGUNTAS CONDUTORA**

- a) Qual o impacto do VERSUS-PE enquanto proposta de Educação Permanente em Saúde para a formação de profissionais de saúde?
  
- b) Quais os possíveis resultados do VERSUS-PE?

## 4 PRESSUPOSTOS

Para repensar o modelo médico assistencial, garantir a efetivação da Reforma Sanitária Brasileira e a integralidade da atenção do usuário do Sistema Único de Saúde é indispensável pensar em como, por que e para que estamos formando os futuros profissionais.

Os espaços formais de formação profissional para a saúde, centrado em sua maioria nas Instituições de Ensino Superior, corroboram o modelo societário vigente, acrítico, individualista e reproduzidor de técnicas, agregando a esses valores hegemônicos do campo da saúde como o ensino hospitalocêntrico, médico-centrado, uniprofissional, medicalocêntrico, com reforços pedagógico-metodológicos, verticalizada, acríticos, com pouca dialogicidade com a realidade e diminuta idéia de superação dos problemas existentes.

Sendo um ciclo, onde as IES reforçam e reproduzem o modelo de sociedade, e a sociedade/pessoas por ela formadas, reproduzem o modelo aprendido (formatado) por estas.

Figura 1- Educação Permanente em Saúde e o VERSUS



Fonte: O autor

Torna-se imprescindível a criação de espaços em que futuros profissionais, vivenciem sua prática profissional, repensem seu papel social enquanto profissionais e problematizem a realidade em que estão inseridos.

A Educação Permanente em Saúde como política e espaço pedagógico pode representar uma estratégia de superação dos pontos expostos anteriormente, principalmente no que tange ao trabalho no setor saúde, a curto, médio e longo prazo.

Desta forma o VERSUS, se configura em uma estratégia da política de Educação Permanente em Saúde e um espaço pedagógico aos estudantes de nível superior para um novo pensar das práticas profissionais, que dialoguem com a realidade buscando estratégias de superação das contradições existentes no campo do trabalho em saúde (e conseqüentemente de toda a sociedade).

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo Geral**

Discutir as principais características do VERSUS-PE, enquanto espaço de Educação Permanente em Saúde.

### **5.2 Objetivo Específicos**

- a) Descrever as edições do VERSUS em Pernambuco, após 2011;
- b) Discutir como o VERSUS implementou os princípios da Educação Permanente;
- c) Sistematizar os possíveis impactos, do VERSUS-PE, na formação dos graduandos.

## 6 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se baseia na experiência do autor com a participação em todas as edições do projeto VERSUS em Pernambuco entre 2012 e 2014, participante também na 1ª Oficina de Multiplicadores do VER SUS/Brasil e 1ª Oficina Nacional de Mobilização do Projeto VER SUS/Brasil, que aconteceu de 21 a 23 de junho de 2012 na cidade de Porto Alegre-RS, e do evento VERSUS que aconteceu no primeiro dia da IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família, dos dias 12 a 15 de março de 2014 em Brasília.

A principal forma de metodologia empregada neste estudo é a análise documental, configurando-se como um trabalho descritivo e analítico, caracterizado como um estudo de caso. Segundo Gil (2008) e Goldenberg (1999), estudo de caso é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente possibilitando uma aproximação da realidade social, não conseguida pela análise estatística.

Segundo Yin (2005), o estudo de caso trata-se de uma forma de se fazer pesquisa investigativa de fenômenos atuais dentro de seu contexto real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidos.

De acordo com Gil (1991), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo exaustivo e em profundidade de poucos objetos, de forma a permitir conhecimento amplo e específico do mesmo.

Esta pesquisa é, portanto esta pesquisa, do tipo qualitativa que se utiliza da técnica de análise documental de conteúdo

As coletas das informações foram feitas a partir dos acervos pessoais do autor, já que este foi comissão organizadora de três primeiras edições e apoio na última edição do projeto VERSUS no estado de Pernambuco.

No acervo pessoal do autor consta os 4 projetos enviados para a coordenação nacional do VERSUS/BRASIL, 65 relatorias de reuniões para a construção dos projetos e de atividades e trabalhos realizadas pela comissão organizadora e egressos do VERSUS-PE.

Foram utilizadas ainda duas monografias de graduação em enfermagem sobre o VERSUS-PE, com defesa no ano de 2013, na Universidade Federal de Pernambuco.

Foram encontrados sete artigos com a temática do VERSUS, uma publicação no ano de 2005, 2008 e 2012 e quatro publicações na Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, em seu sétimo volume, no eixo temático de educação permanente em saúde no ano de 2013.

A coleta de acervo pessoal foi organizado por relatorias de reuniões preparatória do VERSUS-PE pela comissão organizadora, relatorias de trabalhos e atividades desenvolvidas dos egressos das vivências, e projetos enviados a coordenação nacional, por ordem cronológica.

Desta forma a análise documental se pautou por análises das relatorias e documentos disponibilizados em formato eletrônico, não existindo assim a necessidade de carta de anuência já que os dados primários estavam sobre guarda do autor e mídia eletrônica, não publicadas

## 7 REFERENCIAL TEÓRICO

### 7.1 Trabalho e Trabalho em Saúde

Por atividade em geral, entende-se as ações ou o conjunto delas em virtude dos quais um sujeito ativo (agente) transforma uma matéria-prima dada, já a atividade propriamente humana é observada quando os atos dirigidos a um objeto para transformá-lo principiam já com um fim, e termina com um resultado ou produto efetivo, real e estes só existem através do homem, como produto de sua consciência. É neste sentido o que autor afirma: “toda práxis é atividade, mas nem toda atividade é práxis” (VÁSQUEZ, 2007, p. 219).

Considerando o pensamento Marxista, o homem ao transformar a natureza nos meios de produção e meios de subsistência, não apenas a modifica, mas ao mesmo tempo, altera sua própria natureza de ser social, essa transformação, o trabalho, é um processo em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza (LESSA, 2007).

Contrário ao senso generalista, em que o trabalho é o lugar comum no qual se realiza um ofício para ganhar dinheiro, o trabalho é antes de qualquer coisa, “a condição básica e fundamental de toda a vida humana” [...] “em tal grau que, até certo ponto, pode-se afirmar que o trabalho criou o próprio homem” (ENGELS, 1876, p. 4).

A partir deste entendimento do conceito de trabalho, tem-se na saúde, o entendimento do processo de trabalho como o “trabalho vivo em ato”, ou seja, a produção da saúde é executada no exato momento em que se realiza. O cuidado neste caso é o objeto do campo da saúde (MERHY, 2002).

Ainda segundo o mesmo autor, no processo de trabalho em saúde há um encontro do agente produtor, com suas ferramentas e com o agente consumidor, tornando-o em parte objeto da ação daquele produtor, mas sem que, com isso, deixe de ser também um agente em ato.

Segundo Pires (2000), o trabalho em saúde é essencial para a vida humana, sendo parte do setor de serviços. Neste caso, encontra-se na esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Independe, assim, do processo de produção, e de comercialização com o mercado, pois não tem como resultado um produto material. O produto é indissociável do processo que o produz e é a própria realização da atividade.

O trabalho em saúde, se constitui de forma coletiva, com diversos trabalhadores, com campos e áreas de atuação distintas e multisetoriais. Sendo sempre um processo de construção social, política, cultural, subjetiva e tecnologicamente determinado (FRANCO, 2003).

O processo de trabalho em saúde pode ser entendido de diversas formas, tendo em suas análises o entendimento do cenário de disputa de distintas forças instituídas.

Atualmente, ele é majoritariamente, um trabalho coletivo, institucional, que se desenvolve com características do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar ou pormenorizado do trabalho e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho (RIBEIRO et al., 2004).

De um lado, a forma hegemônica de cuidado, centrada no modelo médico-centrado, hospitalocêntrico e medicalizado e de outro a um modelo que seja dialógico com a realidade, com a perspectiva de superação das contradições, onde o sujeito seja entendido com sua autonomia e poder de decisão sobre o processo de saúde.

Merhy (2002) aponta para a ousadia de repensar a potência do processo de trabalho como característica situacional que pode ser atravessada por distintos processos instituídos.

Com a mudança do processo de trabalho, os trabalhadores constroem um novo serviço de saúde e, ao mesmo tempo, constroem a si mesmos no processo, isto é, são também impactados pelas mudanças ocorridas no seu meio (FRANCO; MERHY, 2005).

Os autores ainda afirmam que para operar a construção de uma nova forma de produzir o cuidado, é necessário mudar o modelo produtivo da saúde, promovendo uma transição tecnológica no setor.

Essa transição se configura com a transição tecnológica hegemônica do “Trabalho Vivo” nos processos de trabalho, intercedida por intencionalidades vinculadas ao ato de cuidar, o que denota operar na assistência com sentidos diferentes dos que existem no modelo “médico hegemônico” (produtor de procedimentos), tendo assim, sua ação voltada ao campo de necessidades dos usuários (FRANCO, 2003).

Desta forma, Ribeiro et al. (2000) apontam para a compartimentalização profissional, o que ocasiona uma assistência a saúde fragmentada, com duplicidade de esforços e atitudes dicotômicas. Os profissionais envolvidos dominam apenas os conhecimentos técnicos para o exercício das atividades específicas de sua profissão, não compreendendo-se enquanto agente político no fazer no ato terapêutico profissional.

## **7.2 Formação Profissional em Saúde**

Em 1988, a Constituição Federal coloca o SUS como direito vivo fundamental, com princípios e diretrizes que ordenam o sistema nacional de saúde. Entre suas funções, encontra-se a função de ordenar o processo de formação profissional na área de saúde.

Apesar da legislação, os atores políticos do SUS não tiveram instrumentos de poder para orientar o processo de formação, bem como a distribuição dos recursos humanos. A desarticulação entre as definições políticas dos ministérios da Saúde e da Educação contribui para acentuar o distanciamento entre a formação dos profissionais e as necessidades do SUS (CAMPOS et al., 2001).

Os autores ainda afirmam que, embora o SUS constitua-se como um significativo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto nos contratados, este fato não tem sido suficiente para produzir

impacto sobre o ensino de graduação na área de saúde. É, então, extremamente necessário e oportuno um papel indutor do SUS, em suas várias instâncias, para estimular as mudanças na formação profissional em saúde de acordo com seus interesses e necessidades.

O perfil dos profissionais formados não é adequado o suficiente para prepará-los para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação (GIL, 2005).

Segundo Moretti-Pires e Bueno (2009, p 441), a partir da análise Freiriana o ensino nas graduações em saúde:

[...] ainda mantém-se distante do enfoque totalizador do ser humano, permanecendo centrada no modelo de ensino das técnicas e do desenvolvimento restrito de competências, sem legar, ao futuro profissional, raciocínio crítico e reflexivo para ação junto ao paciente no contexto social, modulador da e modulado pela sociedade em que e com a qual está vivendo.

A desarticulação dessa formação universitária e a necessidade do SUS denuncia a premência de formação para atenção integral e holística durante a construção profissional em saúde, articulada com a realidade, o que é amplamente defendido na literatura científica

É necessário romper a concepção formativa dominante onde os programas de graduação possam deslocar o eixo da assistência individual para um processo mais contextualizado levando em conta os aspectos sociais, econômicos e culturais da população, instrumentalizando os futuros profissionais para enfrentar problemas do processo saúde-doença.

Campos et al. (2001) apontam que essa mudança na direcionalidade das instituições formadoras se faz necessário para uma assistência a saúde mais efetiva, equânime e de qualidade. Gil (2005) ainda reafirma a indissociabilidade de discussão do modelo de atenção e recursos humanos.

A formação dos profissionais de saúde deve buscar a construção de um novo modelo pedagógico que vislumbre o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social, como princípios que norteiem o movimento de mudança, que deve estar

sustentado na integração curricular, em modelos pedagógicos interativos, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimento (FEUERWERKER; SENA, 2005).

Alguns esforços vêm sendo feitos para a mudança desse paradigma na formação (AZZI; NEVES 2013, p.15);

Ampliação da importância da prática na formação profissional, que começa cada vez mais cedo na trajetória formativa do aluno. O acelerado incremento dos processos de produção de conhecimento junto às áreas assistenciais e a necessidade de formação ininterrupta dos profissionais da saúde. O crescimento do número de cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde e do número de vagas nos cursos antes existentes. O incentivo crescente do Ministério da Saúde para promover ações de integração ensino e serviço, como a criação e ampliação das residências (multiprofissionais e médicas) e o incremento de programas como os Pró e PET Saúde (voltados à reorientação da formação profissional).

Novas abordagens pedagógicas de ensino aprendizagem vêm sendo construídas e buscam formar profissionais como sujeitos ativos com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (MITRE et al., 2008) .

Ainda assim, a formação atual permanece predominantemente técnica e centrada em procedimentos, não estando dirigida para atuar segundo a lógica da saúde coletiva e, em especial, precisando qualificar-se para o planejamento em saúde e a gestão do trabalho (AZZI; NEVES, 2013).

O grande desafio para a formação em saúde está no desenvolvimento da autonomia individual em íntima coalizão com o coletivo. A educação deve ser capaz de produzir uma visão do todo — de interdependência e de transdisciplinaridade —, além de possibilitar a construção de redes de modificações sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva (MITRE et al., 2008).

Os mesmos autores afirmam ainda, que um dos seus méritos está, justamente, na crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação.

Mais do que prestador de serviço em ações de cura e reabilitação, a nova política de saúde exige um profissional adequado a consecução dos princípios do SUS na prática diária (MORETTI-PIRES e BUENO, 2009), e a universidade precisa entender que faz parte do SUS e, de forma dialética e dialógica, compreender que ao mesmo tempo em que contribui com a formação de profissionais para o SUS, busca no sistema subsídios para questionar a sua própria práxis (CANÔNICO; BRÊSTAS, 2008).

### **7.3 Educação Permanente e VERSUS**

Segundo Freire (2005), a educação formal se caracteriza por ser feita a partir de depósito de informações, que não tem relação/ sentido com seu significado, apresenta-se sem o pensamento crítico. Desta forma, o homem não é capaz de transformar o mundo. É em cima destes pontos que a educação permanente em saúde busca, no diálogo com o trabalho vivo em saúde, uma práxis para a mudança do modelo assistencial e de formação.

A necessidade de mudança no paradigma da formação, suas modificações e ações devem ser buscadas para repensar a formação e conseqüentemente uma nova forma do fazer-pensar a assistência à saúde.

Desta forma, as diversas conceituações expostas até o momento reforçam a conceituação que se denomina educação permanente em saúde, que precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma 'prática de ensino-aprendizagem' e como uma 'política de educação na saúde' (CECCIM; FERLA, 2009).

Enquanto política, um marco legal é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, portaria de 20 de agosto de 2007 que coloca a Educação

Permanente como aprendizagem no trabalho, onde se incorporam nas organizações e ao trabalho, o aprender e o ensinar, baseado na aprendizagem significativa, acontecendo assim no cotidiano das pessoas, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Desta forma, Merhy (2013) sintetiza: “o mundo do trabalho é uma escola por excelência e aí se funda o princípio da educação permanente”.

Estudos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; FEUERWERKER, 2002, 2007; MITRE et al., 2008 ), confirmam o processo da formação na saúde que não dialoga com a realidade, existindo assim a necessidade de mudança, e criação de diversos espaços de formação e de práticas na saúde.

Desta forma, é necessário aos graduandos vivenciarem experiência sobre e no SUS, para que os profissionais possam compreendê-lo e, assim, colaborar para seu desenvolvimento. Isso implica afirmar que, pensar na formação da área da saúde é, antes de tudo, um instrumento para sua transformação (CANÔNICO; BRÊSTAS, 2008).

Na busca desse dispositivo que permita ao estudante a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, no cotidiano do trabalho das organizações e profissionais de saúde, através de estágios que contribuam propositivamente com os processos de mudança na formação e desenvolvimento de profissionais da área da saúde, propondo trabalhar na transformação do modelo de atenção à saúde e na busca da consolidação do SUS em seus princípios e diretrizes, surge VER-SUS (FERLA et al., 2013).

O VERSUS surge em 2003, buscando outros mecanismos para a formação dos graduandos em saúde, a partir da lógica e do dispositivo da educação permanente, galgada nas experiências anteriores de projetos pilotos e de diversos espaços no Brasil, sempre com a participação ativa do movimento estudantil em articulação com os movimentos sociais.

Nesta primeira edição, até o ano de 2004, teve a participação de 1200 estudantes e 60 secretarias municipais de saúde. Em 2005, durante a segunda

edição do projeto, houve participação de 251 graduandos e 10 municípios. No ano seguinte, foi organizado o VERSUS extensão com seleção de parceria por edital, se perdendo o formato original e a metodologia proposta inicialmente (CARVALHO, 2013).

Essas foram as únicas experiências nacionais do VERSUS. Este fato não impediu que continuasse ocorrendo outras experiências com formatos parecidos ou “descendentes” deste projeto, em alguns estados e cidades brasileiras (CARVALHO, 2013).

O projeto retorna através do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, em 2011, convergindo com as políticas prioritárias, como a organização das redes de atenção e tendo a atenção básica como ordenadora do processo de cuidado (CARVALHO, 2013).

O objetivo do VER-SUS é qualificar futuros profissionais do SUS em um espaço de formação e trabalho que dialogue com os novos processos organizativos do SUS, através de um espaço privilegiado de imersão e interação no cotidiano do serviços e ações de saúde em diversos territórios do país (BRASIL, 2013).

Constrói-se assim como um espaço de estímulo a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com seus princípios e diretrizes e que se entendam como atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformação na sociedade (CARVALHO, 2013).

As vivências têm como principais eixos propiciar aos estudantes a experiência de conquistas e desafios inerentes ao SUS e aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação, controle social, e discussões sobre a importância dos movimentos sociais (CANÔNICO; BRÊSTAS, 2008).

Assim, o VER-SUS compõe parte da Política de Educação na Saúde do SUS e as experiências anteriores do projeto demonstraram grande capacidade de interferir positivamente na formação (FERLA et al., 2013).

A partir do entendimento da educação permanente como aprendizagem no trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, através da reflexão dos atores envolvidos na realidade dos serviços de saúde, problematizando situações cotidianas e considerando os conhecimentos e experiências destes atores na busca por soluções às situações levantadas, tem-se que seu objetivo primordial é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (FERLA et al., 2013).

## **8 RESULTADO**

### **8.1 PRÉ-VERSUS: Estágio de vivências no SUS (EVSUS)**

O início do que veio a ser o VERSUS em Pernambuco surge antes do relançamento do Projeto VERSUS, pelo então ministro Alexandre Padilha, no final de 2011. Ele emerge dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM)- Fiocruz/PE, a partir da necessidade de cumprimento da carga horária semanal (60 horas).

Nasceu a partir do fato que a coordenação do curso de residência induziu os residentes, turma 2011-2013, a complementarem sua carga horária semanal com “extensão”. As atividades precisavam está fora do estágio formal do projeto político pedagógico do programa de residência e ao mesmo tempo, deveriam se relacionar com o fazer do sanitarista e da saúde coletiva.

Assim, cinco residentes, com múltiplas formações (mestrado, especialização, trabalho na rede municipal de saúde do Recife, estágios de vivências no SUS em outros estados, Movimento Estudantil e extensão universitária) estruturaram um projeto de vivências para 20 estudantes de graduação na área de saúde, nos moldes dos estágios de vivências em saúde, dos estágios interdisciplinares de vivências dos movimentos sociais e dos encontros estudantis.

Este estágio de vivências, denominado EVSUS (Estágios de Vivências no SUS), serviria para proporcionar aos estudantes de graduação em saúde um espaço que dialogasse com a realidade, buscando superar, o senso comum reforçado pela mídia, além de proporcionar outras experiências pedagógicas de aprendizado, diferente das pedagogias formais utilizadas pela universidade.

O objetivo geral deste estágio de vivência seria “sensibilizar estudantes universitários a cerca do direito a saúde a partir de vivências e reflexões sobre a construção histórica do Sistema Único de Saúde” (ALBUQUERQUE, 2011, p. 7).

Para a construção do EVSUS, os residentes realizavam reuniões preparatórias quinzenais afim de realizar estudos e debates sobre as concepções de educação, utilizando textos de Mazzeu (1998) e Paulo Freire (2006, 1997). Nestas reuniões, também foram articuladas as questões operacionais para realização da vivência, como: locais, material didático, financiamento, colaboradores, divulgação, entre outros (ALBUQUERQUE, 2011).

O projeto foi construído com quatro eixos teóricos, e seus objetivos específicos, que serviriam de base para as visitas de campo: 1.Sociedade, Estado e Políticas de Saúde; 2.Determinação Social da Saúde; 3.Direito a Saúde no Brasil e no Mundo; 4. A construção do SUS e como está hoje? (ALBUQUERQUE, 2011). Um dos dias foi destinado aos movimentos sociais, com visita ao Movimento Dos Trabalhadores Rurais Sem Terra.

A participação dos residentes do CPqAM na coordenação do projeto possibilitou a utilização da infra-estrutura do centro, tanto o espaço físico para reuniões e apresentações, quanto para outras demandas. A assessoria de comunicação contribuiu com a confecção de slogan e foi viabilizado material impresso pra divulgação do projeto. Esse apoio foi importante para uma melhor organicidade do projeto sem o investimento financeiro por parte dos residentes.

A divulgação foi planejada para incluir os materiais impressos e os espaços virtuais, conversas com diretórios e centros acadêmicos e algumas passagens em sala de aula explicando o que seria o EVSUS. Como resultado da divulgação o Estágio Vivências no SUS contou com 327 inscritos em 15 dias (EVSUS - ESTÁGIO DE VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2012).

Após divulgação, a coordenadora nacional do Projeto VERSUS entrou em contato com os organizadores, o que resultou em três encontros presenciais, o primeiro em Brasília e dois em Recife.

Essas reuniões contaram com a participação do apoiador nacional do VERSUS na região Nordeste, de alguns atores ligados a edição do projeto dos anos 2000, profissionais ligados a educação permanente nas universidades, Movimento

Estudantil, gestores da região metropolitana e representante da DAB-MS (coordenador e apoio institucional).

Desta forma o projeto inicial do Estágio de Vivência no SUS (EVSUS), se incorporou ao projeto nacional, se tornando o VERSUS-PE Edição Verão 2012, que aconteceu entre os dias 06 e 12 de fevereiro de 2012.

## **8.2 Operacionalização das Vivências**

Para obtenção do financiamento do Ministério da Saúde é necessário envio de um projeto com os seguintes requisitos mínimos: dados da instituição parceira; comissão organizadora local/regional/estadual; número de estudantes/viventes que farão o VER-SUS; número de estudantes/facilitadores que farão o VER-SUS; período da vivência; etapas / processo e prazo de inscrição; os municípios envolvidos na proposta; proposta orçamentária e proposta/modelo de roteiro para vivência (BRASIL, 2014).

Com a aprovação do projeto, foi feita a inscrição dos facilitadores e viventes na plataforma online do projeto VER-SUS, “Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde” (OTICS), após a qual, foi realizada duas seleções, denominadas “seleção/formação”. Uma destinada a selecionar os viventes, e outra aos facilitadores. Estes últimos são estudantes que conduzem o processo de facilitar os espaços das vivências, e que ficarão responsáveis por aproximadamente cinco viventes.

A seleção visa desenvolver uma proposta inovadora no processo de seleção, a partir de um cenário crítico-reflexivo, que não se reduz à escolha aleatória de participantes. Tendo em vista o número reduzido de vagas na vivência, a seleção/formação visa atingir todos os inscritos, e pretende garantir a qualidade do VER-SUS.

As comissões organizadoras de todas as edições foram formadas por diferentes atores com múltiplas formações e experiências. Os estudantes, residentes e egressos do VER-SUS são os principais protagonistas no processo de construção do projeto político pedagógico-metodológico, como também os responsáveis pela

articulação com as secretarias municipais de saúde, com a coordenação nacional e quando necessário com outras instituições, como universidade e ONG.

As instituições de ensino superior, com participação informal, contribuem em sua grande parte com a estrutura física, durante as seleções dos viventes, e em alguns momentos durante a vivência. Apesar de parceiras e de compreenderem a importância do projeto para o fortalecimento do SUS, percebendo o projeto como uma troca de saberes, as secretarias de saúde não participam como membro da comissão organizadora, o que implica dizer que não contribuem no projeto político pedagógico, ficando restrita a assinatura formal no termo de adesão, e a cessão dos serviços de saúde.

Na quarta edição do projeto, houve uma participação efetiva da Escola de Saúde Pública de Pernambuco, devido a inserção de atores que participaram do VERSUS tanto nas edições dos anos 2000, quando nas últimas edições.

### **8.3 Apresentação Geral das Edições do VERSUS-PE**

Após a retomada do VERSUS, em 2012, foram realizadas quatro edições do projeto, em sete cidades pernambucanas. Recife, em todas as edições; Vitória de Santo Antão, em duas edições, e Limoeiro, Goiana, Paulista, Caruaru e Serra Talhada uma edição cada.

Devido à maioria das universidades e dos cursos de saúde do estado de Pernambuco se concentrarem na capital pernambucana, bem como afinidade, de trabalho, extensão e pesquisa, dos protagonistas da comissão organizadora das edições do VERSUS em Pernambuco, Recife esteve presente em todas as edições. O mesmo acontece com Vitória de Santo Antão, por ter um Campus da Universidade Federal de Pernambuco, com vários atores envolvidos nos movimento estudantil local, e na organização do VERSUS-PE.

As vivências acontecem sempre no período de recesso (férias) das IES, para que os alunos consigam ficar imersos durante todos os dias, sem a necessidade de sair do alojamento.

Devido às importantes greves das universidades públicas, os calendários acadêmicos das diferentes instituições de ensino, em alguns momentos divergem, o que ocasiona a necessidade de fazer em duas datas a mesma edição, para contemplar as instituições com diferentes calendários acadêmicos.

Quadro1- Descrição das cidades sedes do VERSUS, por data e dias de vivências segundo edição do VERSUS-PE

<b>Edição</b>	<b>Cidades</b>	<b>Data</b>	<b>Duração de vivências</b>
<b>1º</b>	Recife	06 á12/02/2012	07 dias
<b>2º</b>	Recife Vitoria	22 a 31/07/2012	10 dias
<b>3º</b>	Recife Limoeiro Goiana	02 a 11/05/2013	10 dias
	Paulista	20 a 29/07/2013	09 dias
<b>4º</b>	Recife Vitoria Caruaru Serra Talhada	17 a27/03/2014	11 dias

Fonte: O autor

No total, foram 284 viventes, de todos os cursos da área de saúde, e também estudantes de outras áreas, com 54 facilitadores, onde alguns desses participaram como facilitadores em mais de uma edição. No total, foram 43 colaboradores (ou apoio), dentre eles parceiros dos movimentos sociais, outros estudantes de graduação, trabalhadores da saúde, que poderiam permanecer ou não durante todos os dias da vivência, apoiando as discussões e os processos metodológicos. Contabilizados 1749 inscritos em todas as edições, entre inscrições para facilitadores e viventes.

Devido ao VERSUS-PE, os estudantes egressos idealizaram e formaram um coletivo, denominado “Coletivo Formigueiro”, com participação de 28 estudantes. Este tinha como objetivo, “Contagiar corações e mentes para militância, para lutar por uma sociedade justa e digna, onde os direitos do povo sejam assegurados” (SILVA FILHO, 2012).

Tabela 1 -Quantitativo de participantes por categorias segundo edição do VERSUS-PE

<b>Edição</b>	<b>Inscritos</b>	<b>Viventes</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Colaboradores/ Apoio</b>
<b>1º</b>	327	20	06	10
<b>2º</b>	368	100	18	20
<b>3º</b>	519	90	18	10
<b>4º</b>	535	74	12	03
<b>Total</b>	1749	284	54	43

Fonte: O autor

Este coletivo elencou como desafios principais, a construção de estratégias e ações que agregassem novos militantes; formação interna, realização da práxis em articulação com os movimentos sociais; inserção em diversas instâncias que discutam saúde (SILVA FILHO, 2012).

Visando agregar novos atores e na busca de compartilhar conhecimento, foi realizado o lançamento do coletivo, que se deu em forma de seminário intitulado “Quanto custa sua saúde?”, no dia 08 de dezembro de 2012, com 124 pessoas inscritas. Para esse momento foi elaborado um documentário sobre o tema com diversas entrevistas de usuários, trabalhadores e gestores, uma palestra e, em seguida, rodas de discussões (SILVA FILHO, 2012).

Atualmente, diversos egressos das edições do VERSUS, fazem parte dos diretórios e centros acadêmicos e executivas de curso de saúde. Também se encontram em diversos espaços de lutas dos movimentos sociais, entre eles: espaço de movimento social juvenil, LGBT, em defesa da Saúde, do parto humanizado, das pessoas que vivem com hanseníase, feministas, reforma agrária,, dentre outros.

Diretamente, foram produzidos 17 trabalhos científicos apresentados em diferentes simpósios, congressos, mostras e encontros. Duas monografias de conclusão de curso de graduação em enfermagem foram defendidas. Esses trabalhos são produções com ligação direta com o VERSUS, onde são relatadas as

vivências, os impactos, as impressões, do VERSUS-PE, bem como as relações da vivência com os movimentos sociais, e com a formação acadêmica.

Atualmente 22 residentes em saúde são egressos das edições do VERSUS-PE. Tendo em vista o número de viventes total, 284, e que a grande quantidade de estudantes que participaram do projeto ainda encontra-se na graduação, este representa um quantitativo expressivo.

#### **8.4 Metodologia**

Uma característica importante do VERSUS-PE que se encontra em todas as edições, são os Núcleo de Base (NB). Esse se constitui em grupos menores para discussão de assuntos abordados nos eixos. São espaços ricos de trocas, compostos por em média 5 pessoas, com heterogeneidade de cursos, período de graduação e gênero. Esse NB assume outra função importante, que é a de cogestão da vivência, realizando atividades como limpeza dos espaços, lavar banheiros, servir café da manhã, alvorada (acordar os demais viventes), realizar as culturais (festas temáticas durante a noite).

Todas as edições do VERSUS-PE utilizam como base a mesma estrutura metodológica. Cada dia é estruturado por eixos norteadores, que são utilizados para orientar a leitura de textos, as vivências nos serviços de saúde ou outros locais, as discussões, vídeos e místicas durante o dia.

Os eixos são discutidos e construídos pela comissão organizadora e facilitadores, de cada edição. Alguns eixos estão presentes em todas as vivências, como o Acolhimento, Avaliação, Movimentos Sociais, Determinantes Sociais da Saúde, Estado e Sociedade e SUS.

Os eixos de *Acolhimento* e *Avaliação* são estruturadores da dinâmica da vivência. O primeiro tem o objetivo de apresentar o projeto, fazer integração entre as pessoas e começar a construir uma vivência dialógica onde todo participante será cogestor dos espaços dentro do VER SUS (NOGUEIRA, 2013)

O eixo de *Avaliação* acontece no ultimo dia com um espaço formal de avaliação. São avaliadas as estrutura física do espaço, metodológico-pedagógico, facilitadores e visitas. Neste dia, realiza-se místicas, onde geralmente são feitas com vídeos dos momentos vivenciados no VERSUS, biodança, atividades de interação e vínculos, “trocas de cartas e presentes”.

Figura 2- Eixos Temáticos por edição do VERSUS-PE



Fonte: O autor

O eixo *Determinantes Sociais da Saúde*, e o eixo *Estado e Sociedade* são eixos teóricos, na maioria das edições, com ausência de visitas. Nestes são discutidos textos sobre as desigualdades sociais (BARATA, 2009), documentos internacionais que falam sobre modelos de atenção à Saúde (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE, 1978; CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986), de atenção primaria, promoção e educação médica, discutidos também textos com concepções marxistas da sociedade (ENGELS, 1999; MARX; ENGELS, 1998) e o documentário Ilha das Flores (1989).

Esses eixos são os estruturadores do projeto tendo em vista que as visitas aos serviços de saúde são posteriores à discussão teórica, assim os viventes constroem coletivamente o conceito da saúde como um processo e não como algo finalístico.

No eixo *Movimentos Sociais*, houveram visitas, em todas as edições, que se consolidaram nos assentamentos do Movimentos dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Em algumas edições, os assentados participaram como apoio da vivência, permanecendo todos os dias participando das atividades em comum com os estudantes. Na quarta edição do projeto na cidade de Caruaru, o local do alojamento foi no Centro de Formação Paulo Freire, situado no Assentamento Normandia.

O eixo *SUS* destina-se a discussão das impressões dos viventes acerca do sistema único de saúde brasileiro, geralmente em dois momentos, onde no primeiro cada vivente expõe individualmente sua percepção do SUS, e no segundo é repetida a mesma atividade, afim de encontrar as novas possíveis nuances conceituais e de entendimento do SUS. Neste eixo, é reafirmada a luta pela necessidade da garantia da saúde enquanto direito fundamental, bem como valor social, os princípios e diretrizes do SUS são expostos, discutidos e defendidos, na busca por novos atores ativos na Reforma Sanitária.

O eixo *Integralidade* acontece em dias de visitas aos serviços de saúde, entre eles o CAPS, maternidade, USF, policlínicas e albergue terapêutico sempre pelo turno da manhã, a fim de garantir também uma discussão sobre redes e linha de cuidado. No turno da tarde, acontecem discussões sobre as visitas, geralmente com convidados, explanando sobre o tema integralidade.

Os eixos, *Saúde Pública x Privada*, *Direito a Saúde* e *Reforma Sanitária*, trazem para a discussão a necessidade de reafirmar o SUS e garantir a reforma sanitária. Alguns filmes são utilizados para as discussões como *Sicko* (2007) e *Políticas de Saúde no Brasil* (2007), além de outros temas como financiamento, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundação Estatal de

Direito Privado (FEDP) e Organização Social (OS) para uma análise de conjuntura da saúde.

*Promoção, Modelo de Atenção e Atenção Básica* são eixos embasados em visitas a serviços de saúde, como USF, Programa Academia das Cidades, com conversas com profissionais da rede como ACS e do NASF, dialogando também com outros temas, educação popular em saúde, territorialização. Também acontecem conversas com a gestão, coordenação/ diretoria de atenção básica, regulação, saúde mental, vigilância à saúde dentre outros.

O eixo *Opressões* trás um dia de místicas, com vários poemas, músicas e textos, para debate sobre a opressão em nossa sociedade e como combatê-las. Tem o foco na LGBTfobia, machismo, racismo. Na ultima edição do VERSUS, chegou a acontecer visitas em centros religiosos de matriz africana, fazendo um diálogo com as místicas do eixo.

*Papel social dos graduandos* é um eixo onde são debatidos a função social da universidade, dos estudantes, da produção do conhecimento, do tripé acadêmico e da educação permanente, onde é incentivado aos estudantes vivenciarem outros espaços na construção do conhecimento, com os movimentos sociais, com pesquisas e extensões universitárias que dialoguem com a realidade das pessoas e com o SUS.

Toda vivência é planejada tendo como embasamento teórico Paulo Freire (1997): a dialogicidade com a realidade; o entendimento que ensinar não é transferência de conhecimento mas a criação de possibilidades para a própria produção ou construção; que a prática educativa política não é neutra e principalmente, que a experiência que possibilita o discurso novo é social.

Desta forma, desde o momento que os viventes chegam até sua saída do alojamento todos os espaços são considerados vivências. Não apenas as visitas aos serviços de saúde. O dormir e acordar com novas pessoas, as conversas e interações no intervalo das atividades, as leituras, oficinas, palestras e culturais,

todos estes espaços, fazem parte da vivência, uma única vivência que é o projeto VERSUS.

## **9 DISCUSSÃO**

As iniciativas das vivências na realidade do SUS estão fundamentadas na educação permanente em saúde, pois promovem o contato dos estudantes com o cotidiano do trabalho em saúde, instigando o pensamento crítico acerca da organização do trabalho e gestão dos serviços de saúde e da sua formação para atender às demandas que se revelam nestes cenários (FERLA et al., 2013).

As visitas em diversos dispositivos de saúde, em variados níveis de atenção, na gestão e nos movimentos sociais, propiciam ao estudante não apenas uma visão do funcionamento dos serviços de saúde, mas de uma rede de atenção à saúde que existe dentro de um território com diversos atores envolvidos, com disputas de forças.

### **9.1 Atenção**

As edições do VERSUS-PE convergem para os princípios e diretrizes da educação permanente, alicerçado em um projeto político metodológico que permite a troca de saberes dos estudantes a partir do trabalho em saúde, de forma a propiciar espaços de conhecimento da realidade, encontrando problemas e pensando em superá-los.

A troca existente na visita dos estudantes aos serviços de saúde proporciona uma experiência para todos envolvidos no processo; o discente, o trabalhador e o usuário. As visitas não visam apenas à compressão do funcionamento do serviço de saúde e a problematização do saber técnico, mas principalmente o papel social que o serviço representa no sistema de saúde.

Essa interação, de imediato, proporciona tanto in loco quanto no futuro profissional, um novo pensamento do modelo de atenção que vise a superação do pensamento hegemônico dos serviços de saúde. Desta forma, as práticas de atenção não ficam restritas ao “serviço”, superando o entendimento da atenção como um enfrentamento da doença, e dos processos fisiopatológicos, na busca pela

cura ou reabilitação. Em outras palavras, busca uma integralidade do cuidado, onde o usuário seja co-responsável de sua produção de saúde.

Essa nova produção do cuidado deve ter interface com o acolhimento, o vínculo, responsabilização dos profissionais, resolutividade da atenção visando um trabalho multiprofissional e a ampliação da clínica. Desta forma, a vivência no serviço busca garantir as necessidades sociais de cuidado.

As vivências do VERSUS-PE criam, não apenas nas visitas aos serviços de saúde, mas em todas discussões teóricas e com os movimentos sociais, espaços para repensar o fazer profissional, galgado em um novo paradigma, onde o cuidado em saúde seja centrado em uma clínica ampliada, com centralidade na trocas de saberes, com participação ativa dos usuários.

O trabalhador que recebe o vivente também é afetado, na medida que repensa sua prática profissional, se colocando como um ator na construção de sistema de saúde. A própria visita do estudante, permite ao profissional se colocar com um mediador no processo de formação do graduando, deixando mais explícito o papel de formação do SUS.

## **9.2 Controle social**

As vivências realizadas nas quatro edições do VERSUS-PE, tem nos movimentos sociais, talvez, a maior expressão da necessidade de organização para a luta em defesa dos princípios do SUS, e conseqüentemente da reforma sanitária brasileira.

A afirmação da reforma sanitária e do SUS com seus princípios e diretrizes enquanto sistema nacional de saúde e a atenção básica como ordenadora do modelo de atenção são outras claras características da educação permanente latente nas vivências.

Outro aspecto é a indução dos estudantes como protagonistas e agentes de mudanças na consolidação do SUS, o que fica evidente quando os egressos das vivências tornam-se os organizadores e facilitadores das edições seguintes.

Nas vivências é provocado um processo de sensibilização para uma atitude ativa do estudante nos espaços políticos, formais ou não, como o movimento estudantil, movimentos sociais e controle social, principalmente no tangente à luta pela reforma sanitária.

Estas experiências, dentro da vivência do projeto, trazem a simbologia da mística e do sentir para a realização da práxis enquanto ser social. O que se observa com o VERSUS-PE é a capacidade que este tem de extrapolar o limite do SUS, provocando nos estudantes a necessidade de militância em diversos espaços de luta pelo fim das opressões ou na garantia de busca por novos direitos.

O exposto encontra consonância em Ferla et al. (2013), quando esses afirmam que a proposta inicial e os resultados observados pelo decorrer do projeto demonstram primeiramente um sentimento de desconforto, incômodo, sendo este mais propriamente um dispositivo de sensibilização para que posteriormente os estudantes possam se apropriar do movimento e exercer seu papel representativo cidadão seja na manutenção da organização da proposta do VERSUS, nos conselhos de saúde ou dentro da sua futura profissão.

O entendimento de controle social, no sistema de saúde brasileiro, se constitui como direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), não se resumindo em espaços formais de conferências e conselhos.

### **9.3 Ensino**

O próprio VERSUS-PE e sua estrutura metodológica já é o maior contraponto, ou melhor dizendo, é a própria práxis de um modelo alternativo de ensino. Quebra

assim todo o arcabouço hegemônico de ensino, verticalizado e sem dialogicidade com a prática.

O VERSUS-PE como possibilidade de experimentar um espaço que permita o livre pensamento e a construção coletiva de conceitos é estruturado nos ensinamentos Freirianos, a partir de uma pedagogia libertadora, se posicionando ideologicamente de esquerda, na busca de entender a ontologia das contradições a fim de superá-la.

A pedagogia problematizadora do VERSUS-PE, extrapola os dias de vivências. Os graduandos “levam” a reflexão-ação-reflexão para outros espaços de construção do conhecimento, contribuindo com outros atores na construção de uma cadeia de disseminação da metodologia aprendida.

Desta forma, existe uma disseminação da metodologia aplicada no VERSUS-PE que começa a permear o ensino na universidade. Tendo em vista que os fatores envolvidos na formação não são uniaxiais, o VERSUS-PE contribui de uma forma processual, na mudança do entendimento do papel social da educação, e do futuro profissional de saúde com a população brasileira.

O que se espera, é uma disputa, e uma mudança gradual na formação universitária na medida em que se fortalece o conhecimento e as vivências dos estudantes, com o SUS, a educação permanente é um método de formação dos graduandos. Caso existisse uma participação mais efetiva do corpo do docente das instituições de ensino superior, haveria uma potencialidade nesta mudança de paradigma na formação para o SUS.

A vivência no SUS a partir de eixos estruturados, com visitas e experimentações in loco gera um espaço de aprendizagem significativa onde os estudantes se percebem como agente ativo, repensando seu posicionamento e ações em outros espaços, se colocando como protagonista, produzindo assim uma indução em outras pessoas e outros locais.

A multidisciplinaridade e interprofissionalidade existente e inerente as Vivências e Estágios na Realidade do SUS em Pernambuco, propiciam trocas de saberes pouco existentes nas instituições de ensino superior, entre estudantes de diferentes graduações, períodos, universidades e experiências.

#### **9.4 Gestão**

A necessidade de mudança na gestão setorial para garantia da integralidade da Atenção e da defesa da reforma sanitária são pontos estratégicos pautados na discussão dos eixos do VERSUS-PE.

O VERSUS-PE permite uma interface nos pensamentos sobre a gestão que vislumbre uma mudança política do sistema de gestão em saúde, que se integrem com a prática profissional e suas mudanças necessárias, desde a ampliação da clínica até o pensamento político da defesa do SUS, através da indução de transformação do trabalho em saúde e da co-gestão.

A discussão da gestão do SUS é centrada na superação do maniqueísmo que se tem desta (dificuldades operacionais e burocratização). Desta forma, a mudança da qualidade da gestão é pautada no VERSUS-PE na interação do ensino, da atenção e do controle social.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política e prática da educação permanente aparecem em todos os seus aspectos, no VERSUS-PE, na atenção, ensino, controle social e gestão.

As concepções conceituais, dos princípios do SUS, do conceito ampliado de saúde, da pedagogia da autonomia, da saúde coletiva, da defesa do SUS e da saúde como um bem público são alguns dos arcabouços teóricos que, de forma problematizadora, dialogam com a educação permanente.

Esses arcabouços teóricos e, principalmente, a metodologia Freiriana transformam o VERSUS-PE em um espaço de formação diferente dos oferecidos nas instituições de ensino superior e na maioria dos projetos de extensão das universidades. Essa metodologia problematizadora possibilita ao estudante uma outra forma de pensar e agir, na realidade vivenciada.

Desta forma, Ferla et al. (2013) afirmam que:

a vivência em si foge do clássico modelo escolar de capacitação, pois sua estruturação é baseada na formação de vínculos e sensibilização ao tema pelo próprio caminho da vivência, isto é o território da vivência é que montará a proposta problematizadora. A tradicional transmissão de conhecimentos do processo de capacitação é substituída no VERSUS por um processo de aprendizagem significativa e participante de maneira horizontal na construção dos saberes, visto que não se almeja um público alvo *expert* em políticas públicas e saúde coletiva tampouco visa-se ao final esse objetivo. Realmente importando uma sensibilização que dispare uma práxis atuante durante a graduação e futura atuação profissional nos serviços de saúde

A pluralidade de cursos de graduação envolvidos, com estudantes com diversos tipos de formação e em períodos universitários diferentes transforma o VERSUS-PE em um espaço multidisciplinar, o que potencializa ainda mais o processo de aprendizagem significativa, se tornando potente às trocas entre estudantes, trabalhadores e atores dos movimentos sociais.

Além de impactar a formação profissional, também têm a potência de qualificar os processos organizativos de trabalho desenvolvidos no interior dos

serviços e sistemas, oportunizando também a reflexão e reformulação das práticas dos trabalhadores a partir deste encontro (FERLA et al., 2013).

Esses múltiplos olhares na vivência proporcionam ao estudante, ao voltar para universidade, construir novas práticas, estratégias e meios de intervenção no ensino universitário. A indução de uma nova forma de pensar, a partir de uma nova forma de agir, muda aos poucos, em um processo lento, gradual porém estruturante o desenho da relação entre ensino e SUS. Talvez seja esse o maior benéfico a longo prazo que os estágios de vivências oferecem para o SUS.

O VERSUS-PE, assim, cumpre tanto seu papel de espaço na formação em saúde para os graduandos, de forma multiprofissional e interdisciplinar, com um modelo pedagógico não hegemônico, com pedagogia problematizadora e aprendizagem significativa, com interlocução ativa com os movimentos sociais, construindo cidadãos e futuros profissionais que lutem pela efetivação do SUS, pelos princípios da reforma sanitária, pelo fim das iniquidades sociais.

## REFERENCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C. C. et al. **EVSUS Recife**. Estágio de vivência no SUS em Recife. Recife, 2011. Projeto piloto elaborado com a participação dos residentes de saúde coletiva do CPqAM, Carlos Nobre, Edvânia do Vale, Lidiane Lacerda, Luigi Santos, M<sup>o</sup> Clara Freitas e Pedro Albuquerque.
- AZZI, L. W.; NEVES, J. M. D. A integração ensino e serviço como uma política estratégica. In: FERLA, A. A. et al. **Integração ensino-serviço: caminhos possíveis?** Porto Alegre: Rede Unida, 2013.
- BARATA, R. B. **Como e porque as desigualdades fazem mal a saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Versus**. Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/acervo/documentos/proposta-para-modelo-de-projeto-ver-sus/view>>. Acesso em: 20 abr. 2013.
- BESSEN, C. B. et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VERSUS guia do facilitador: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.
- CANÔNICO, R. P.; BRÊSTAS, A. C. P. Significado do Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para a formação profissional na área da saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 256-261, 2008.
- CAMPOS, F. E. et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001.
- CARVALHO, M. S. de. **VERSUS Brasil: caderno de textos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA JOAQUIM VENÂNCIO. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: Ensino e Saúde como Travessia de Fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE, 1978, Alma-Ata. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata, 1978.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, Ottawa. **Carta de Ottawa**. Ottawa, 1986.

CUTOLO, L. R. A. **Estilo de pensamento em educação médica**: um estudo do currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC. 2000. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

ENGELS, F. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. 1. ed. [S. I.]: Ridendo Castigat Moraes, 1999. Disponível em: <<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/macaco.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2013.

EVSUS - ESTÁGIO DE VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Começou o EVSUS!!!** Recife, 2012. Disponível em: <<http://vivenciasusrecife.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 12 abr. 2014.

FERLA, A. A. et al. Vivências e Estágios na Realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/510>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social. In: BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil**: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília, [2005?]. p. 149-178.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECILIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 4, p.965-971, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 44. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?**. 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FRANCO, T. B. Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: o caso de Luz (MG). In: MERHY, E. E. **O Trabalho em Saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 161-198.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ: ABRASCO, 2005. p. 181-193.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21. n. 2, p.490-498 mar./abr. 2005.

GIL, A. G. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

ILHA das flores. Produção de Jorge Furtado. Porto Alegre: Casa de Cinema de Porto Alegre, 1989. 1 DVD (13 min).

LESSA, S. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez, 2007.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista**, São Paulo: Cortez, 1988.

MAZZEU, F. J. C. Uma proposta metodológica para a formação continuada de professores na perspectiva histórico-social. **Cad. Cedes**, Campinas, v.19, n. 44, 1998.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais., **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V.,. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PIRES D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 53, n. 2, p. 251-253, 2000.

POLÍTICAS de saúde no Brasil: um século de luta pela saúde. Produzido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde. Parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Universidade Federal Fluminense. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 1 DVD (1h).

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, 2004.

SICKO. Produzido por Michael Moore. New York: 2007. 1 DVD (2h).

SILVA FILHO, C. N. **Relatoria do coletivo formigueiro, 2012**. Recife, 2012.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.