



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE
A UNIVERSIDADE**

WILTON NASCIMENTO FIGUEREDO

**PERMANECER SUS:
CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE**

Salvador
2015

WILTON NASCIMENTO FIGUEREDO

**PERMANECER SUS:
CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Orientadora: Dra. Renata Meira Vêras

Salvador
2015

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária Reitor Macedo Costa
SIBI - UFBA.

Figueredo, Wilton Nascimento

F469 Permanecer SUS: contribuições para a formação em Saúde / Wilton
Nascimento Figueredo – Salvador: UFBA, 2015.

75 f il.

Orientador: Prof. Dr^a Renata Meira Véras
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de
Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos.

1.Educação em saúde. 2.Humanização da Assistência.3.Acolhimento.
4.Educação Superior. I.Véras, Renata Meira. II.Programa de Pós-
Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade. III.
Universidade Federal da Bahia. IV.Título.

CDU 614.39

WILTON NASCIMENTO FIGUEREDO

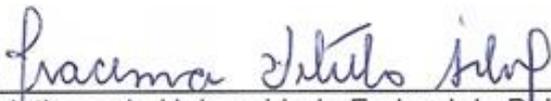
**PERMANECER SUS:
CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE**

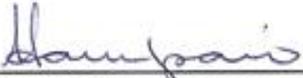
Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 25 de setembro de 2015.

Banca Examinadora

Fátima Raquel Rosado Morais 
Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Iracema Viterbo Silva 
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia
Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – Universidade Federal da Bahia

Sônia Maria Rocha Sampaio 
Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais, sei que torcem e acreditam em mim!

AGRADECIMENTOS

À professora Renata Meira Vêras, orientadora, pela confiança e pelo estímulo ao crescimento acadêmico. Meu muito obrigado!

Aos colegas do grupo de pesquisa Promoção e Qualidade de Vida: vocês foram essenciais para a conclusão desta pesquisa!

Às professoras Maria Thereza Coelho Ávila Dantas Coelho e Sônia Maria Rocha Sampaio, pelo acolhimento e pelo carinho.

A todos os acadêmicos do Permanecer SUS: acredito que serão profissionais comprometidos com a saúde pública. Confio em vocês!

À Caroline Fantinel, secretária do programa, pela atenção e sempre disponível no apoio administrativo.

Aos colegas de turma: Aline Baldoíno, Carlos Porcino e aos adendos da turma passada, Gustavo Porto, Daisy Almeida, Márcia Regina e Verônica Alves. Valeu pelos encontros, discussões e também pelas risadas. Espero vê-los no Doutorado!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos de Mestrado.

À Karla Andrade pelas valiosas contribuições na revisão ortográfica!

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), agência financiadora da pesquisa.

Por fim, meu muito obrigado a Deus, família e grandes amigos, que souberam entender as faltas nos encontros e nas “resenhas” do final de semana!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BI	Bacharelado Interdisciplinar
BI Saúde	Bacharelado Interdisciplinar em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNS	Conferência Nacional em Saúde
CNRHS em Saúde	Conferência Nacional Temática de Recursos Humanos
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEGERTS Saúde	Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho na
DGTES	Diretoria de Gestão da Educação e Trabalho em Saúde
EI	Etnografia Institucional
FAPESB	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia
FORPROEX	Fórum dos Pró-Reitores de Extensão
IHAC Santos	Instituto de Humanidades Artes e Ciências Prof. Milton
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PEGTES Saúde	Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na
Pró-Saúde	Programa de Reorientação Profissional em Saúde
PPGEISU	Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RHS	Recursos Humanos em Saúde

SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUPERH	Superintendência de Recursos Humanos da Saúde
UCSAL	Universidade Católica do Salvador
UNEB	Universidade Estadual da Bahia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
ARTIGO I	16
PERMANECER SUS: A (RE) FORMAÇÃO EM SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO ACOLHIMENTO E DA HUMANIZAÇÃO	16
RESUMO.....	17
ABSTRACT	18
RESUMEN	18
INTRODUÇÃO	18
MÉTODO.....	20
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
Equipe Multidisciplinar e Experiências Interdisciplinares.....	23
Relações Interpessoais	24
Clínica Ampliada (Humanização e Acolhimento)	26
CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ARTIGO II	31
INTEGRANDO EDUCAÇÃO E TRABALHO: O CASO DO PERMANECER SUS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA, BRASIL	31
RESUMO.....	32
ABSTRACT	33
RESUMEN	33
INTRODUÇÃO	33
O Programa Permanecer SUS	37
METODOLOGIA.....	38
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
A) <i>Hospital Maternidade</i>	40
B) <i>Centro de Referência e Diagnóstico</i>	41
C) <i>Hospital Geral A</i>	41
D) <i>Hospital Geral B</i>	41
Humanização e Acolhimento na Atenção à Saúde	43
Construindo Redes	46
Interdisciplinaridade.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS.....	52
CAPÍTULO DE LIVRO	55
PERMANECER SUS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO NO BI SAÚDE DA UFBA.....	55
INTRODUÇÃO	56
CONCEPÇÃO CURRICULAR NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS	57

O BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA COMO EDUCAÇÃO DO FUTURO (OU DO PRESENTE?).....	58
PERMANECER SUS: RELATOS DOS ESTUDANTES	60
COMPONENTES CURRICULARES DO BI SAÚDE E O PERMANECER SUS	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista para os Acadêmicos.....	70
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	71
APÊNDICE C – <i>Print</i> da Aprovação do Periódico e <i>Link</i> do Artigo I.....	72
APÊNDICE D – <i>Print</i> da Aprovação e Solicitação de Revisões Requeridas do Periódico Artigo II	73
APÊNDICE E – <i>Print</i> da Submissão do Capítulo de Livro.....	75

APRESENTAÇÃO

A formação dos profissionais de saúde constrói-se distante da discussão da organização social e do debate das políticas públicas de saúde. Está centrada em um ensino dependente de procedimentos e equipamentos altamente especializados, afastando-se, portanto, das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Estudos^{1,2,3,4} evidenciam que a formação dos trabalhadores em saúde não proporciona incentivos ao desenvolvimento de competências que favoreçam uma atuação que contemple o homem em sua integralidade, complexidade e singularidade, valorização fundamental para a constituição de um fazer humano em saúde.

Por isso, a articulação de práticas cuidadoras direcionadas para o coletivo, para a responsabilidade do indivíduo, de promoção da saúde e da consciência dos direitos sociais, pode ser considerada como alternativa para o redirecionamento de novos modelos para a formação do pessoal de saúde⁵.

Meu interesse particular por esse tema tem início na graduação em Enfermagem quando, ainda em sala de aula, notava o pouco dos meus colegas em participar dos raros componentes curriculares ofertados e que tinham relação com a saúde pública relacionados à saúde pública ou se referiam ao SUS. A preocupação da grande

¹ CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde, ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

² CASATE, J. M. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.40, n.3, p.321-8, 2006.

³ CAPAZZOLO, A.A; IMBRIZI, J.M; LIBERMAN, F.; MENDES, R. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. **Interface**. Botucatu, v.17, n.45, p.357-70, 2013.

⁴ SILVA, A.F.L; RIBEIRO, C.D.M; SILVA JÚNIOR, A.G. Pensando extensão universitária: como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. **Interface**. Botucatu, v.17, n.45, p.371-84, 2013.

⁵ CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em Saúde. In: CAMPOS, G. W.S.; BONFIM, J.R.A.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2012. p. 137-70.

maioria era por metodologias ligadas essencialmente ao cuidado do ser humano como um corpo e às patologias que pudessem acometê-lo.

Enquanto acadêmico, busquei novas oportunidades e perspectivas que pudessem aprimorar a minha formação e conhecer mais sobre a realidade e a gestão do SUS. Foram simpósios, congressos, estágios extra e curriculares, aulas públicas e, por fim, o desejo de continuar os meus estudos para poder ingressar na área acadêmica, contribuindo para a uma formação mais completa e que pudesse compreender o homem/mulher como cidadãos na integralidade do cuidado.

Foi participando, em 2012, das reuniões periódicas do Grupo de Pesquisa Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Milton Santos (IHAC), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que conheci para posteriormente fazer parte do recente Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade (PPGEISU), os Bacharelados Interdisciplinares (BI) e integrar a pesquisa intitulada “Permanecer SUS: análise dos efeitos de sua implantação na perspectiva dos trabalhadores da saúde, usuários e acadêmicos”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Ressalta-se que esta dissertação apenas prioriza a discussão e análise do Permanecer SUS, sob a visão dos estudantes, cabendo ao grupo de pesquisa a divulgação dos dados e resultados dos outros sujeitos da pesquisa.

Quanto à escolha do PPGEISU aconteceu devido à proximidade com o programa e principalmente com a proposta de mudanças na educação, por isso a linha de pesquisa III “Gestão, Formação e Universidade” se encaixou perfeitamente ao meu objeto de estudo, uma vez que prioriza estudos voltados para a formação do pessoal de ensino superior.

A constituição dos BI, em 2009, posteriormente a criação do IHAC, foi em decorrência da adesão da UFBA ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI)⁶, que previa a

⁶ BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.096, de 24 de abril de 2007. **Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI.**

reformulação do ensino, do modelo de universidade vigente no Brasil e a criação de cursos com currículos interdisciplinares⁷.

Os BI constituem o primeiro, de três ciclos de formação do estudante proposto pela nova reformulação do currículo na UFBA. Os outros dois referem-se à continuação dos estudos em cursos tradicionais (a exemplos de Direito, Engenharia Civil, Enfermagem, Medicina, Música, Nutrição e outros) e à pós-graduação, como o mestrado e doutorado⁸.

Consoante tais propostas de mudanças no campo da educação, visando incluir o estudante com experiências mais humanas e concretas, a área da saúde, desde 2003, já dialogava, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), sugestões de transformações na forma do cuidar das ações de saúde, incluindo a valorização do processo de educação permanente dos trabalhadores como prioritária.

A PNH foi implantada quando era constatado o despreparo dos profissionais em lidar com as questões subjetivas envolvidas no atendimento em saúde. Associado a isso, o baixo investimento em formação dos trabalhadores, a insignificante participação nos processos de cogestão e o desrespeito aos direitos dos usuários foram essenciais para que fosse criada a política⁹.

Para a PNH, o acolhimento, enquanto diretriz, é constituído e compreendido como uma ferramenta ético/política para a garantia das relações interpessoais, da organização da assistência, pautado em um trabalho de equipe multiprofissional e na melhoria de articulação entre os níveis de atenção. Assim, o acolhimento legitima

⁷ MACÊDO, B.T.F. **História da Universidade no Brasil: uma análise dos Bacharelados Interdisciplinares da UFBA**. 2014. 91f. Dissertação (Mestrado) – Estudo Interdisciplinares sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

⁸ PIMENTEL, A., ET AL. **Memorial da Universidade Nova: UFBA 2002-2010**. Salvador, Bahia, julho 2010.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed.Brasília, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

os princípios do SUS, na perspectiva de um atendimento mais digno, de solidariedade e cidadania¹⁰.

No caso específico do Estado da Bahia, objetivando a normatização da PNH, foi institucionalizado, em 2008, o programa Permanecer SUS. Este se tornou um programa de extensão (estágio extracurricular) de três universidades: Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e da Universidade Católica do Salvador (UCSAL) propiciando a inserção dos estudantes nas emergências de grandes hospitais públicos da região metropolitana de Salvador e propondo a vivência multi e interdisciplinar, respeitando os princípios da humanização e do acolhimento.

Portanto, diante de um cenário com novo modelo de ensino na universidade e a constante discussão da formação dos profissionais da área de saúde direcionada para um cuidado mais humanizado e integral ao usuário do serviço de saúde pública, nasceu esta pesquisa, produto final do curso de Mestrado no PPGEISU, objetivando analisar a percepção dos estudantes integrantes do programa Permanecer SUS acerca de sua efetividade para a formação em saúde.

Outro objetivo foi investigar como os acadêmicos do BI Saúde (estagiários) veem o Permanecer SUS, qual sua compreensão e forma de colocar em prática as discussões em sala de aula a partir do que foi estudado ao longo dos componentes curriculares.

Quanto ao método adotado, utilizei a abordagem qualitativa, sob a perspectiva da Etnografia Institucional (EI). Essa escolha é justificada mediante a reciprocidade do conceito com objetivos propostos do estudo. Em cada texto que compõe esta dissertação, será encontrado em detalhes o percurso metodológico utilizado durante a pesquisa de campo.

¹⁰ FRANCO, T.B; BUENO, W.S; MERHY, E.S. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.345-53, 1999.

Considerando os objetivos da pesquisa, esta dissertação foi estruturada no formato de textos acadêmicos. O primeiro e o segundo são artigos: um já aceito e publicado; o outro aceito e em processo de análise após as revisões requeridas, respectivamente. O último texto é um capítulo de livro, em avaliação pela editora.

Encontra-se no primeiro artigo *Permanecer Sus: a (re) formação em saúde sob a perspectiva do acolhimento e da humanização*, o resultado do início da pesquisa em uma unidade de saúde conveniada ao programa, que chamei de pesquisa teste, objetivando analisar a percepção dos estudantes integrantes do Permanecer SUS, a partir da PNH.

O segundo artigo *Integrando Educação e Trabalho: o caso do Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil*, discute os achados da pesquisa de campo realizada nas quatro organizações conveniadas ao programa, analisando e discutindo a formação do pessoal de saúde pautada na necessidade da construção de redes, da interdisciplinaridade e do princípio da humanização em saúde.

O capítulo de livro¹¹ nomeado *Permanecer SUS: Uma Experiência de Extensão do BI Saúde da UFBA* apresenta, a partir da proposta de Edgar Morin¹², acerca dos sete saberes necessários à educação do futuro, o discurso dos estudantes do BI Saúde sobre a sua vivência no Permanecer SUS, fazendo conexões e discussões aos componentes curriculares propostos pelo curso.

Por fim, como abordado, trata-se de uma coletânea de textos, por isso, a formatação metodológica desta dissertação diverge do modelo convencional. Os artigos e o capítulo de livro foram submetidos a periódicos diferentes, em que, cada um desses possui sua norma própria de formatação, de quantidade de caracteres e outras especificidades para publicação.

¹¹O capítulo integra o livro “Problematizando o Campo da Saúde: Concepções e Práticas no Bacharelado Interdisciplinar”

¹² MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF, UNESCO, 2000.

ARTIGO I

**PERMANECER SUS: A (RE) FORMAÇÃO EM SAÚDE SOB A
PERSPECTIVA DO ACOLHIMENTO E DA HUMANIZAÇÃO**

**PERMANECER SUS: A (RE) FORMAÇÃO EM SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO
ACOLHIMENTO E DA HUMANIZAÇÃO**

***PERMANECER SUS: THE (RE) TRAINING IN HEALTH THROUGH THE
PERSPECTIVE USER EMBRACEMENT AND HUMANIZATION***

***PERMANECER SUS: A (RE) FORMACIÓN EN SALUD BAJO LA PERSPECTIVA
DE ACOGIMIENTO Y HUMANIZACION***

Wilton Nascimento Figueredo¹³
David Ramos da Silva Rios¹⁴
Priscyla Santana Ferreira Teles¹⁵
Talita Karen Santos Barros Magalhães¹⁶
Renata Meira Vêras¹⁷

RESUMO: Objetivo: analisar a percepção dos estudantes integrantes do programa Permanecer SUS da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, a partir da Política Nacional de Humanização. **Método:** estudo qualitativo do tipo pesquisa de campo com abordagem da Etnografia Institucional. Foram realizadas observações participantes e entrevistas semiestruturadas com 10 acadêmicos da área da saúde. **Resultados:** os dados analisados mostram que o programa apresenta influências positivas para a formação universitária dos participantes. Um dos maiores benefícios apontados é de que há maior sensibilização acerca dos princípios do acolhimento e humanização, e conseqüentemente uma melhor compreensão acerca do sistema de saúde pública do Brasil. **Conclusão:** por meio do discurso dos sujeitos emergiram aspectos da importância do programa para a formação profissional e o reconhecimento da vulnerabilidade de uma assistência integral e humanizada nos serviços de saúde.

Descritores: Universidades; Educação em saúde; Acolhimento; Humanização da assistência.

¹³ Enfermeiro. Mestrando no Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPGEISU). Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: enfer.willfigueredo@gmail.com

¹⁴ Bacharel em Saúde e Estudante. Graduando em Medicina. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: david-rios@hotmail.com

¹⁵ Bacharel em Saúde e Estudante. Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: teles.priscyla@hotmail.com

¹⁶ Enfermeira e Bacharel em Saúde. Graduanda em Farmácia. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: talitaksb@hotmail.com

¹⁷ Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professora do Instituto de Artes, Humanidades e Ciências Milton Santos (IHAC-UFBA), docente permanente e coordenadora do Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPGEISU). Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: renata.veras@ufba.br

ABSTRACT: *Aim:* to analyze the perception of students members of Permanecer SUS program of the Health Secretariat in Bahia, from the National Policy of Humanization. *Method:* qualitative study the type of field research with boarding of Institutional Ethnography. Participant observation and semi-structured interviews were conducted with 10 academics in the health field. *Results:* the data accomplished shows that the program has a positive influences for university education of the participants. One of the biggest benefits is appointed that there is greater awareness about the principles user embracement and humanization, and consequently a better understanding of the public health system in Brazil. *Conclusion:* through the speech of the subjects emerged aspects of the importance of the program for professional formation and recognition of the vulnerability of an integral and humanized care in health services. *Descriptors:* Universities; Health education; User embracement; Humanization of assistance.

RESUMEN: *Objetivo:* analizar las percepciones de los estudiantes miembros del programa Permanecer SUS de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía, de la Política Nacional de Humanización. *Método:* estudio cualitativo tipo investigación de campo con enfoque de Etnografía Institucional. Entrevistas de observación participante y semi-estructuradas a 10 académicas en el campo de la salud. *Resultados:* los datos analizados muestran que el programa tiene una influencia positiva para la educación universitaria de los participantes. Uno de los mayores beneficios es la mayor conciencia acerca de los principios de acogimiento y humanización, y por lo tanto una mejor comprensión del sistema de salud pública en Brasil. *Conclusión:* mediante el discurso de los temas surgieron aspectos de la importancia del programa para la formación profesional y el reconocimiento de la vulnerabilidad de una atención integral y humanizada en los servicios de salud. *Descriptores:* Universidades; Educación en salud; Acogimiento; Humanización en la atención.

INTRODUÇÃO

A formação profissional superior em saúde se constitui objeto de discussão nas conferências nacionais de saúde e de recursos humanos há mais de duas décadas, compondo textos referentes à legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas bases normativas.¹

No entanto, apesar das discussões, essa mesma formação ainda se encontra fortemente orientada pelo modelo *flexneriano*.²⁻³ O modelo *flexneriano*, ou mais comumente conhecido como o paradigma biomédico, foi proposto por Abraham Flexner, em 1910 nos Estados Unidos e difundiu-se, erroneamente, pelo mundo numa perspectiva biologicista da doença, negando a determinação social da saúde, reduzindo o conhecimento em disciplinas e uma formação clínica voltada para a cura de doenças e da alta tecnologia encontrada nos hospitais.²

Assim, a proposta de Flexner, contrapondo os modelos de ensino e de prática com o contexto democrático brasileiro, passa a desconsiderar as reais necessidades de atenção à saúde da população, inviabilizando o desenvolvimento e fortalecimento do SUS.²

Na área da educação, é importante destacar que estudos⁴⁻⁷ mais recentes vêm afirmando que o novo perfil do profissional de saúde depende, majoritariamente, da instituição formadora, que deverá reestruturar os currículos e processos de ensino aprendizagem, com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996⁸ e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Dessa forma, poderá estimular um processo de formação crítico, reflexivo, dinâmico e capaz de interpretar e intervir nas demandas e necessidades contemporâneas de saúde, seja pública ou privada, mediante um olhar humanizado e acolhedor.

Resultante da aproximação estratégica entre o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), em 2005, surgiu o Programa de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).^{1,8}

O Pró-Saúde, então incluído na Política Nacional de Educação na Saúde¹, foi o precursor para que novos projetos e modalidades fossem criados nas outras esferas da gestão (Estados e Municípios), possibilitando, por meio de seu objetivo, a indução de mudanças nas graduações, a articulação entre universidades e serviços de saúde, em prol do SUS.

A educação em saúde concebida como as práticas da educação no campo da saúde, orientada pelo estudo, pela pesquisa e pela inclusão social, se torna primordial para a formação técnica dos profissionais, assim como na compreensão do papel do homem na sociedade.⁸

No caso específico da Bahia, a Secretaria da Saúde do Estado (SESAB), por meio da Diretoria de Gestão da Educação e Trabalho em Saúde (DGTES), instituiu em 2008 o programa Permanecer SUS, embasado no princípio do acolhimento, proposto pela Política Nacional de Humanização (PNH).⁹

O acolhimento se configura como uma questão ética, que visa o compromisso às necessidades dos cidadãos reconhecendo-os como parceiros no cuidado em saúde.⁹

Assim, o objetivo do programa é o de promover a vivência dos futuros profissionais na realidade da organização dos serviços públicos de saúde, mediante

a prática do acolhimento, integralidade do cuidado, assentando-se nos valores de autonomia e no conceito de humanização.⁹ A humanização pode ser definida como o reconhecimento do protagonismo dos sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores), de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos, dos direitos e da participação coletiva no processo de gestão.⁵

Conseqüentemente, as ações desenvolvidas no Permanecer SUS pretendem direcionar a integração ensino-serviço, por meio de experiências transdisciplinares. A transdisciplinaridade compreende a realidade como multidimensional e possibilita a “inclusão do terceiro excluído” ao reassumi-los como seres sociais na sua integralidade.^{10:133}

Do ponto de vista estrutural e normativo, por meio da cooperação entre a SESAB e três instituições de ensino superior da Bahia (Universidade Federal da Bahia, Universidade Católica do Salvador, Universidade do Estado da Bahia), os alunos dos cursos de saúde, entre eles, Bacharelado Interdisciplinar, Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Serviço Social e Psicologia, assinam contrato como estagiários por seis meses, prorrogável ou não por igual período, integrando equipes multidisciplinares nas unidades de urgência de quatro hospitais públicos da região metropolitana de Salvador, conveniados ao Permanecer SUS.

Acredita-se que a realização de um estudo que possa ao mesmo tempo avaliar um projeto que tenta articular os campos da saúde e educação e aproximar as contribuições universitárias ao espaço direto da construção das políticas públicas de saúde constitui-se em oportunidade relevante. Para esse tipo de estudo, é indispensável investigar a visão dos acadêmicos que participam desse projeto para responder à questão: “Qual a percepção dos estudantes participantes acerca da contribuição do programa Permanecer SUS para a sua formação profissional?”

O presente estudo, portanto, objetiva analisar a percepção dos estudantes integrantes do programa Permanecer SUS da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, a partir da Política Nacional de Humanização.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de campo, sob a perspectiva da Etnografia Institucional (EI).

A EI, por meio de um mergulho nas atividades cotidianas das relações institucionais, se apresenta como uma abordagem que busca conhecer como vem

sendo construídas e organizadas as relações sociais nas instituições, bem como qual o sentido que as pessoas dão para o que vivenciam nas diferentes situações.¹¹

Na coleta de dados utilizou-se a entrevista, juntamente com a observação participante, realizadas no período compreendido entre maio e junho de 2013, em variados dias úteis da semana, no setor de emergência de um, dos quatros, hospitais gerais e público participantes do Programa Permanecer SUS, localizado na cidade de Salvador, Bahia.

Por se tratar da fase inicial e de teste da pesquisa, o referido hospital foi o primeiro a ser escolhido por ser de ensino, de grande porte, assistencial em diversas especialidades médicas e diariamente receber inúmeros atendimentos de urgência e emergência.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser estagiário/bolsista remunerado do Permanecer SUS, maiores de 18 anos e estar alocado no setor de emergência adulta. Para homogeneizar as discussões foram excluídos os estagiários da emergência pediátrica, uma vez que esses setores possuem dinâmica diferenciada de atendimento.

Como a normativa do programa é a de alocar 5 estudantes por setor e turno, foram convidados todos os 10 integrantes e não se obteve recusas.

A coleta de dados iniciou-se em maio de 2013 com a observação participante que durou em média 80 horas, compreendendo 40 períodos de observação. Cada período teve duração em torno de 2 horas. Este período compreendeu a visita de todo o setor de emergência do hospital, conhecer as atividades dos estagiários, participar como ouvinte dos atendimentos prestados, ao mesmo tempo em que se ouvia as queixas dos usuários e as indagações dos profissionais de saúde eram registrados no diário de campo.

As entrevistas só iniciaram no mês subsequente à observação. Escolheu-se a entrevista semiestruturada, previamente construída por questões guias. Estas, por sua vez, foram definidas em quatro partes: a primeira abordava dados sociodemográficos, a segunda concepções sobre acolhimento e humanização dos estagiários do Permanecer SUS, a terceira contribuição do programa para a formação curricular do estudante, a quarta e última dificuldades para desenvolver o acolhimento e humanização.

Cada entrevista durou, aproximadamente, entre 20 a 40 minutos. Foram gravadas em aparelho eletrônico específico para captar a voz dos indivíduos,

automaticamente armazenadas e posteriormente transcritas fidedignamente no programa Microsoft Word 2013.

O sigilo e o anonimato foram mantidos, assim se preservou a identidade da instituição hospitalar e dos entrevistados. Estes últimos foram identificados como “Estudante” acrescido do curso de saúde pertencente.

Após toda a coleta deu-se início à análise dos dados. Essa foi realizada em três passos. O primeiro passo foi realizar a leitura exaustiva do material coletado. O segundo foi destacar nas falas as temáticas em comum, fragmentando os discursos. Em seguida esses fragmentos foram agrupados em categorias, passando pela análise interpretativa com a finalidade de significar as falas dos acadêmicos.

A análise de discurso foi a estratégia utilizada para analisar o discurso dos entrevistados. Partindo dos conceitos estruturantes da PNH, como o acolhimento e humanização, buscou-se compreender, por meio das palavras dos entrevistados, o sentido que elas exercem no processo de significação do estágio, portanto na interpretação dos objetivos do programa Permanecer SUS.¹²

Os aspectos éticos foram preservados nesta pesquisa e em acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹³, obtendo, portanto, aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Bahia (ISC-BA), registrada sobre o parecer nº 002-11/CEP – ISC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 10 acadêmicos participantes da pesquisa tinham entre 18 e 23 anos de idade, estavam entre o terceiro e quarto semestre do curso de saúde, igualmente divididos entre o turno matutino e vespertino. Três eram do curso de Enfermagem, três do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, dois do curso de Psicologia e os outros dois do curso de Medicina.

As categorias analíticas foram desenvolvidas de acordo com a proximidade das falas dos entrevistados com os propósitos do “objeto simbólico”^{12:26} do estudo, neste caso o Permanecer SUS e, conseqüentemente, da Política Nacional de Humanização. Assim, as categorias equipe multidisciplinar e experiências interdisciplinares, relações interpessoais e clínica ampliada (humanização e acolhimento), foram adotadas na tentativa de explicitar a compreensão da “significância do objeto simbólico para e por os sujeitos”^{12:26} da pesquisa.

Equipe Multidisciplinar e Experiências Interdisciplinares

Ressalta-se que na área da saúde é praticamente impossível que apenas um ou dois profissionais exerçam completamente as ações de saúde, por isso a integração dos mais diversos segmentos da saúde se faz necessária para o alcance da qualidade, eficiência dos serviços prestados e para a integralidade das ações dos serviços de saúde.¹⁴⁻¹⁵

Compreende-se por integralidade a consciência de que o sujeito, o usuário de saúde, é um ser que se insere, de forma total, mas não necessariamente em sua plenitude, na sociedade e nas relações sociais, sejam elas históricas, políticas ou familiares.¹⁶

Para a realização de uma prática que atenda a integralidade, dentre outras necessidades, é indispensável exercitar efetivamente o trabalho em equipe. Por isso, estimula-se o desenvolvimento de estratégias de aprendizagem, a exemplo de vivências, estágios, discussões, na formação acadêmica que favoreçam a comunicação.

É possível destacar nos dois depoimentos a seguir que um dos objetivos do programa Permanecer SUS, é a formação de equipes multidisciplinares, exercitando experiências transdisciplinares, ou seja a interdisciplinaridade acontecendo de acordo com o seu conceito, que é o distanciamento da disciplinaridade, do olhar centralizado apenas por um único profissional de saúde e da aproximação à perspectiva dialógica do sujeito com o objeto.^{10,17}

A gente tinha um grupo no Permanecer SUS e fazíamos um trabalho em equipe, ajudando uns aos outros. Éramos nós do Bacharelado, Medicina, Fonoaudiologia, Enfermagem [...]. (Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde)

Além de trabalhar com o acolhimento, com a proposta [...] do SUS a gente pode perceber o quanto todas as áreas do saber juntas podem contribuir, ao dialogar entre si [...]. (Estudante de Psicologia)

Em contrapartida, os discursos de outros estudantes apontaram a falta de preparo dos demais profissionais para o trabalho em equipe, do não entrosamento, o que geralmente dificultava as ações desenvolvidas. Conseqüentemente, compreende-se que a interdisciplinaridade é um grande desafio nos serviços multiprofissionais.¹⁸

É preciso trabalhar em equipe, é preciso a colaboração dos outros profissionais e era isso o que mais dificultava [...] o problema principal eram os profissionais da unidade que não sabiam trabalhar em equipe, faziam as coisas sem se comunicar. (Estudante de Enfermagem)

Olha, sem dúvida nenhuma, a maior dificuldade é o trabalho multiprofissional, o interdisciplinar. De saber trabalhar em conjunto [...]. (Estudante de Psicologia)

Nota-se, portanto, que os estudantes consideram a inclusão de abordagens que priorizem o trabalho em equipe é relevante para as ações no SUS, na perspectiva de se alcançar a interdisciplinaridade. No entanto, acreditam que as demandas para esse tipo de prática não podem estar apenas relacionadas a um conceito de ensino nas universidades, mas prioritariamente atreladas à sociedade e aos problemas da organização do trabalho, visto a necessidade de conduzir ações, serviços e sistemas por meio de rede e solidariedade intersetorial.⁹

Relações Interpessoais

Relações interpessoais podem ser compreendidas como diversas facetas de um processo comunicacional, de autoconhecimento, que intervenha como instrumento das relações de humanização entre os envolvidos no processo de saúde-doença.¹⁹

A temática humanização está permeada de diversos fatores que vão desde a operacionalização de um projeto político de saúde calçado em valores como cidadania, compromisso com o outro, passando pela revisão das práticas de gestão até os micros espaços de atuação profissionais nos quais saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes. Dessa forma, a humanização só poderá ser compreendida a partir de sua temática complexa que permeia o fazer dos distintos sujeitos.²⁰

Nesse sentido, percebeu-se por meio dos discursos dos estagiários que as relações constituídas pela experiência do estágio do Permanecer SUS tiveram uma contribuição marcante para o desenvolvimento da capacidade de se relacionar com outras pessoas e colaboraram para a desmistificação do conceito imediatista que caracteriza as relações de trabalho na saúde.

O programa me ajudou a conseguir ouvir, conversar com as pessoas [...]. O programa também me ajudou a ter uma relação com os colegas de estágio. (Estudante de Enfermagem)

É muito benéfico [sobre o Permanecer SUS] porque a gente aprende a lidar com as relações, a lidar um com o outro mesmo [...]. (Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde)

Como um instrumento para facilitar o desenvolvimento das relações interpessoais, os estudantes reconhecem que o acolhimento pode ser utilizado de forma prioritária no Permanecer SUS.

O processo de acolhimento no atendimento nos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se concebe aquele que usufrui do serviço. De objeto passivo ao sujeito, de necessitado de atos de caridade àquele que exerce o direito de ser utente de um serviço que garanta ações técnica, política e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores responsáveis. Essa transformação só ocorre mediante o relacionamento entre usuário e profissional.²⁰

Para o desenvolvimento do acolhimento, a escuta qualificada é estimulada nesse campo, que deve ser realizada sem interferências e com total disponibilidade para ouvir o outro e suas necessidades. É importante conceituar a escuta qualificada como aquela que “mantém o vínculo com o paciente [...] permitindo à pessoa expressar-se e narrar sua história de vida pessoal e familiar, formulando reflexões sobre seu atual estágio e desenvolvimento pessoal”.^{21:38}

Além disso, alguns estudantes também relataram que o fato de estarem inseridos em equipes multidisciplinares e/ou interdisciplinares contribuiu para estimular a capacidade de comunicação entre seus pares e melhorar a relação com os usuários, pois, o tratamento com o paciente deve estar em harmonia com o trabalho da equipe de profissionais, facilitando a comunicação e a troca de informações.

Porque participar do Permanecer SUS me deu a compreensão de como chegar na pessoa, como falar, de se relacionar, entende? Ter uma relação interdisciplinar com as outras áreas, já que tem diversos cursos envolvidos, e aí a gente acaba conversando e tendo uma visão mais integral do usuário. (Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde)

Por outro lado, apesar de contribuir para facilitar a comunicação, foi ressaltado por um estudante entrevistado, que as relações entre seus colegas estagiários e entre outros profissionais veteranos da unidade, sofriam impactos nas atividades desenvolvidas, devido, talvez à percepção errônea da realidade e das diferenças culturais:

Tinham alguns profissionais que não ajudavam, que viam a gente como um empecilho [...] tentavam tirar a gente da sala no momento do nosso atendimento, por exemplo, dizia que a gente não tinha função daquilo, que a gente estava atrapalhando o atendimento. (Estudante de Medicina)

A partir desse cenário é possível inferir que os estudantes consideram o Permanecer SUS contribui na ampliação das relações e na reconstrução de referenciais que viabilizam a valorização das relações de trabalho, influenciando diretamente na prática do cuidar.

Assim, fica evidente que um dos impactos do estágio foi o desenvolvimento da capacidade de se comunicar entre seus pares, o que influencia diretamente na prática de cuidar, reconstruindo a valorização das relações como mecanismo de percepção do seu próprio perfil e dos demais envolvidos no processo.

Clínica Ampliada (Humanização e Acolhimento)

A clínica ampliada pode ser compreendida como um compromisso efetivo com os usuários de serviços de saúde, que passa a ser analisado de modo singular, numa relação na qual o profissional de saúde assume responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde e reconhece os seus limites profissionais, buscando outros sujeitos, detentores de outros saberes, para conjuntamente executarem ações resolutivas e éticas.⁹

Nesse cenário, a humanização surge como uma forma de se valorizar os aspectos subjetivos, sociais e culturais do indivíduo. Desse modo, mostra-se como um exímio instrumento na melhoria da relação entre o profissional de saúde e o paciente. Ressalta-se que a prática da humanização requer a utilização de uma gama de tecnologias leves, como o acolhimento, por exemplo.²²

O acolhimento implica no estabelecimento de relações de aproximação de modo humanizado, na perspectiva do desenvolvimento da autonomia, e não pode ser encarado como responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, pois é influenciado por fatores políticos, econômicos, sociais e históricos.⁹

Os discursos dos estagiários entrevistados demonstram a efetivação do acolhimento e da clínica ampliada no desenvolvimento das práticas do programa Permanecer SUS:

A gente realizava basicamente ações de acolhimento [...] ao mesmo tempo que a gente atendia os usuários atendia os seus familiares. (Estudante de Psicologia)

Percebe-se nos relatos que a clínica ampliada e o acolhimento facilitam a relação de respeito e a escuta mútua entre os estudantes e usuários. Além disso, pode propiciar grandes transformações nas práticas em saúde.

Ter sensibilidade para a escuta e o diálogo, mantendo relações éticas e solidárias, envolve um aprendizado contínuo e vivencial, levando-se em conta, ainda, o predomínio de estruturas administrativas tradicionais, rígidas e burocratizadas.²⁰

Assim, é necessário o investimento na mudança das práticas de trabalho dos profissionais de saúde, a fim de que seja estimulado o acolhimento ao usuário, por meio da escuta qualificada bem como o compromisso de resolver seu problema de saúde e que a criatividade seja posta a serviço do outro.²³ Dessa forma, para que essas novas práticas possam ser capazes de superar práticas inócuas e que sejam investidas em mudanças para o benefício do usuário e incentivem a sua autonomia.

O processo de autonomia e o empoderamento dos sujeitos tornam os usuários protagonistas de seus próprios atendimentos e valorizam suas subjetividades, sendo essas condições substanciais para a oferta do cuidado integral na relação profissional-paciente. Isso foi comprovado nos discursos dos estagiários ao explicarem o cotidiano de trabalho no Permanecer SUS:

Na emergência nós tentávamos desatar os nós, que estavam impedindo a evolução do atendimento. [...]. Procurávamos saber o que fazer para ajudar o paciente, qual era a história clínica do paciente, de onde ele veio, quais os problemas que ele estava enfrentando lá, procurando saber por que ele ainda estava lá, por que seu problema ainda não tinha sido resolvido. (Estudante de Enfermagem)

Nós fazíamos com o que usuário conhecesse seu direito e fosse buscar por ele, para que fosse acolhido em todas as suas necessidades, desde a mais básica a mais complexa. (Estudante de Psicologia)

Com base nesses relatos, percebe-se que os estudantes compreendem a necessidade de escuta ampliada dos pacientes para um atendimento humanizado. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de mudanças de paradigmas e de ações dos profissionais de saúde.

Tais mudanças, a exemplo das desenvolvidas pelo Permanecer SUS, possibilitam a vivência na prática dos conhecimentos desenvolvidos na universidade, aliando, assim, ensino-serviço, podendo estimular o processo de transformação e reestruturando os paradigmas vigentes.

Contudo, é necessário o desenvolvimento de metodologias que sejam capazes de inserir os estudantes em situações que tenha a capacidade de tocá-los, afetá-los, ressignificando o seu modo de ver e se portar diante do mundo, levando em consideração a individualidade dos sujeitos. Uma vez que não basta a inserção no serviço, é inevitável a mudança do olhar. E esta acontece apenas num processo de inter-relação entre os indivíduos, no qual os saberes já adquiridos são reconfigurados e as práticas são recriadas.²⁴⁻²⁵

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível identificar a relevância que a inserção precoce no SUS propiciou ao desenvolvimento da escuta qualificada, uma maior habilidade no trabalho em equipe, e a criação de rede como dispositivos de fortalecimento da capacidade de resposta às demandas dos usuários.

A reflexão sobre como as relações interpessoais interferem e contribuem no desenvolvimento de ações, no desenvolvimento da autonomia e na corresponsabilidade também estiveram presentes nos discursos dos estagiários, sendo apontados como um diferencial possibilitado pelo estágio.

Entretanto, também foi destacado que um dos obstáculos encontradas nesse processo refere-se ao distanciamento entre alguns profissionais de saúde e estagiários, proporcionando, na maioria das vezes, dificuldade no acolhimento dos usuários.

Porém, mesmo diante das adversidades em trabalhar em equipe, houve capacidade de compreensão dos estagiários sobre o fator ambiência, assim como uma ampliação da percepção da própria autonomia e a criação de novos dispositivos de atuação frente aos serviços e profissionais. De tal forma que ações antes descontínuas e desarticuladas passaram a serem ferramentas de mudanças significativas e atuantes frente ao serviço.

O desenvolvimento da percepção, da consciência, da autocrítica e dos fatores condicionantes que influenciam no desenvolvimento das ações e serviços caracterizam a reflexão crítica dos sujeitos sobre como seu processo de trabalho e aprendizagem exerce papel fundamental no alargamento de suas práticas cotidianas.

Assim, o programa Permanecer SUS, utilizando-se da tecnologia leve - a escuta qualificada a ferramenta de humanização do atendimento e serviços de saúde - proporcionou aos seus estagiários uma contribuição positiva para o bom desempenho de suas atividades quando profissionais.

Dessa maneira, conclui-se que o estágio do Permanecer SUS contribui tanto na ampliação do olhar frente ao usuário, profissional e serviço, quanto no tratamento ofertado pelo profissional aos usuários, oferecendo-lhes um atendimento integral e uma visão mais humana e acolhedora diante das dificuldades e burocracias enfrentadas no Sistema de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Dias HSN, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(6): 1613-24.
2. Almeida-Filho, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre a produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*. 2010. 26(12): 2234-49
3. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em Saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drummond-Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec; 2012. p.137-70.
4. Santos-Filho SB. Perspectivas da avaliação na política nacional de humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12 (4): 999-10.
5. Deslandes SF, Mitre RMA. Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009; 13 (1): 641-49.
6. Hennigton EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(3):555-61.
7. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):686-93.
8. Torres QSN. Estágio de vivência no SUS de Alagoas: Contribuições para a formação do profissional da saúde [monografia]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina; 2008. 38 p.
9. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
10. Rodrigues MLR. Caminhos da transdisciplinaridade: fugindo às injunções lineares. *Serv Soc Soc*. 2000; 64(1):124-34.
11. Devault ML, Mccoy L. Institutional Ethnography, Using Interviews to Investigate Ruling Relations. In: Gubrium FJ, Holteins JA, organizers. *Handbook of Interview Research*. Thousand Oaks/London: Sage; 2002. p. 751-76.
12. Orlandini EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes Editora; 2013.
13. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.

14. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35 (1):103-09.
15. Velloso C. Equipe Multiprofissional de Saúde. *Revista E F*. 2005;17 (1):23-6.
16. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):335-42.
17. Feuerwerker LCM, Sena RA. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida. *Olho mágico*. 1998; 5(18):1-6.
18. Meirelles MCP, Kantorski LP, Hypolito, AM. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2011 [acesso em 2014 abr 26]; 1(2):282-89. Disponível em:<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/25>.
19. Ministério da Educação (BR). *Relações Interpessoais: abordagem psicológica*. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2006.
20. Casate JC, Côrrea AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(1): 105-11
21. Ceron M. *Habilidades de Comunicação: abordagem centrada na pessoa*. UNA SUS, UNIFESP: São Paulo; 2010.
22. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15 (1): 255-68
23. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE, Magalhães-Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2006. p.55-124.
24. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista Saúde Coletiva*. 2004; 14 (1):41-65.
25. Franco TB, Galavote HS. Em busca da Clínica dos Afetos. In Franco TB, Ramos VC. *Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. p.70-85.

ARTIGO II

**INTEGRANDO EDUCAÇÃO E TRABALHO: O CASO DO
PERMANECER SUS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA
BAHIA, BRASIL**

**INTEGRANDO EDUCAÇÃO E TRABALHO: O CASO DO PERMANECER SUS DA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA, BRASIL**

**INTEGRATING EDUCATION AND WORK: THE CASE OF PERMANECER SUS OF
BAHIA STATE HEALTH DEPARTMENT, BRAZIL**

**INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN Y EL TRABAJO: EL CASO DE
PERMANECER SUS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE BAHIA, BRASIL**

Wilton Nascimento Figueredo¹⁸

Renata Meira Vêras¹⁹

RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar as contribuições do Permanecer SUS, programa da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, para a formação dos estudantes e futuros profissionais de saúde. A pesquisa possui abordagem qualitativa sob a perspectiva da Etnografia Institucional. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas envolvendo 20 estudantes de saúde participantes do programa. Os resultados apontam para a efetividade do Permanecer SUS. Constatou-se a valorização do trabalho em equipe de forma interdisciplinar, a desarticulação de redes e a necessidade de abordagens na formação desses estudantes acerca da humanização e acolhimento. Em contrapartida, há deficiência na compreensão de rede por parte dos profissionais de saúde, já atuantes da unidade, o que pode dificultar uma assistência integral. Conclui-se que o programa Permanecer SUS oportuniza o diálogo, a ressignificação da formação e a comunicação entre os integrantes e futuros profissionais de saúde, estimulando os estudantes a trabalharem em redes no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Acolhimento; Humanização da assistência; Educação Superior.

¹⁸ Enfermeiro. Mestrando no Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPGEISU). Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: enfer.willfigueredo@gmail.com

¹⁹ Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professora do Instituto de Artes, Humanidades e Ciências Milton Santos (IHAC-UFBA), docente permanente e coordenadora do Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (PPGEISU). Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: renata.veras@ufba.br

ABSTRACT

This paper aims to analyze the contributions of Permanecer SUS program of Bahia State Health Department, Brazil, for the training of students and future health professionals. The research has a qualitative approach under Institutional Ethnography perspective. The data were collected through semi-structured interviews involving 20 students participating in the health program. The results indicate the effectiveness of Permanecer SUS. It was found the appreciation of teamwork across disciplines, dislocation of networks and the need for approaches in the students training on humanization and reception. However, there is a deficiency in the understanding of the network by the health professionals who already work in the unit, which can hamper a comprehensive care. It is concluded that the Permanecer SUS program provides dialogue opportunities, training resignification and communication among members and future health professionals, encouraging students to work on Sistema Único de Saúde (SUS) networks.

Keywords: Health education; User embracement; Humanization of assistance; Education, Higher.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar las contribuciones del Permanecer SUS programa del Departamento de Salud de Bahia, Brasil, para la formación de estudiantes y futuros profesionales de salud. La pesquisa tiene enfoque cualitativo desde la perspectiva de la Etnografía Institucional. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas semiestructuradas, con 20 estudiantes de salud que participan en el programa. Los resultados indican la eficacia del Permanecer SUS. Se constató la apreciación del trabajo en equipo de forma interdisciplinaria, dislocación de la red y la necesidad de enfoques en la formación de los estudiantes acerca de la humanización y la recepción. En contraste, existe una deficiencia en la comprensión de la red por los profesionales de la salud que ya actúan en la unidad de trabajo, lo que puede dificultar la asistencia integral. Se concluye que el programa Permanecer SUS ofrece oportunidades de diálogo, la reformulación de la formación y la comunicación entre los miembros y los futuros profesionales de salud, estimulando a los estudiantes a trabajar en las redes del Sistema Único de Saúde (SUS).

Palabras Clave: Educación en salud; Acogimiento; Humanización en la atención; Educación Superior.

INTRODUÇÃO

Abordar a questão da integração educação e trabalho na saúde é adentrar em uma discussão sobre a formação dos profissionais de saúde. Compreende-se por integração educação e trabalho um processo dinâmico e interativo que envolve estudantes, docentes, trabalhadores e gestores dos serviços, visando a qualidade, a resolutividade e a atenção de redes para responder às necessidades dos usuários de saúde (Carvalho e Ceccim, 2012).

Observando a história das políticas educacionais, nota-se que a educação superior em saúde nem sempre esteve orientada para a integração entre ensino e trabalho, não priorizando o estímulo de competências necessárias para o enfrentamento de saúde da população e do avanço do Sistema Único de Saúde (SUS) (Carvalho e Ceccim, 2012). Mesmo diante dos avanços no ensino dos profissionais de saúde, o que se tem visto é uma formação baseada em conceitos, teorias e na racionalidade dos processos, muito aquém de uma formação direcionada para a integralidade do cuidado, noção que emerge a partir do momento em que a saúde é garantida como direito de todos e dever do Estado, por meio da Constituição Federal (CF) de 1988 (Brasil, 1988).

Para Mattos (2004, p. 1412) a integralidade consubstancia-se como um “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”. Ao mesmo tempo Ghizoni, Arruda e Tesser (2010) consideram que a formação do pessoal de saúde deve se respaldar nesta perspectiva, buscando “a ruptura não só com o modelo tradicional de formação” (p. 831), mas também implicando na reconstrução dos significados e das práticas profissionais.

Entretanto, principalmente entre as décadas de 1950 e 1980, o investimento do Estado e dos gestores políticos obteve forte direcionamento para o financiamento e para a organização da assistência à saúde, distanciando-se do incentivo à formação dos profissionais de saúde na concepção da integralidade do cuidado. A questão de Recursos Humanos em Saúde (RHS), no referido período, “ainda que tivesse presente na retórica como fundamental, não se traduzia em foco de atenção vinculada à organização da produção do próprio trabalho na sociedade” (Brasil, 2011a, p.11), com isso o ensino em saúde foi “voltado para a prática hospitalar e médico-centrada [...] que não contempla todas as necessidades básicas da população” (Ghizoni, Arruda e Tesser, 2010, p.831).

Nesse sentido, a partir da década de 1980, emergiram movimentos com o objetivo de melhor estruturar e garantir saúde integral para os cidadãos brasileiros. Dessas mobilizações culminou a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986 que, dentre as suas principais pautas defendia a saúde como direito, a reformulação do sistema e o financiamento de saúde. Ao mesmo tempo, as discussões nessa conferência orientaram a 1ª Conferência Nacional Temática de Recursos Humanos em Saúde (CNRHS/1986), que, entre seus três principais núcleos temáticos,

destaca-se “a preparação de recursos humanos, enfocada sob a ótica da formação e aprimoramento de pessoal dos níveis médio e elementar, ensino de graduação e pós-graduação, educação continuada e integração docente-assistencial” (Brasil, 2011a, p.12).

É possível salientar que a 8ª CNS e a 1ª CNRHS tenham contribuído para a operacionalização do Art.196 e Art.200 da CF/1988, já que responsabilizam e encarregam o Estado a capacitar, preparar e formar Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 1988).

A partir da Lei nº 8.080/90, especificamente capítulo IV, artigo 27, que versa sobre responsabilidade das três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal) em organizar e articular programas de aperfeiçoamento de pessoal, em todos os níveis para a efetivação da política de RHS (Brasil, 1990), foram criadas a Norma Operacional Básica (NOB) e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) objetivando a efetivação das novas atribuições do processo de implementação do SUS. Dentre estas se destacam a NOB/SUS, NOAS/SUS e a NOB/RH/SUS. Destaca-se que as duas primeiras, “pouco auxiliaram na organização da área de recursos humanos nas três esferas de gestão” (Brasil, 2011a, p.23). Entretanto, a NOB/RH/SUS contribuiu, em 2003, para que o Ministério da Saúde criasse a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), funcionando em dois departamentos: o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS) e o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES).

Concomitantemente, no mesmo ano de 2003, é criada a Política Nacional de Humanização (PNH), a partir das reivindicações do povo brasileiro. Seus principais objetivos buscam enfrentar as disparidades no atendimento, na qualidade e na dignidade do cuidado em saúde, além de estimular iniciativas de humanização no SUS, com base na organização e na gestão do trabalho para a produção do cuidado pelos trabalhadores de saúde (Brasil, 2008).

Assim, diante das diretrizes da RHS e da PNH, a SGTES, buscando aprimorar a qualificação dos profissionais de saúde e uma consequente mudança no perfil desses trabalhadores, instituiu diversas políticas e programas, a exemplo do VER-SUS (2004), Pró-Saúde (2005), PNEPS (2007) e PET-Saúde (2010), para responder à população e efetivar os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2011b). Contudo, sozinha a SGTES não conseguiria dar conta de todas as necessidades no campo da educação e trabalho, por isso a descentralização e a regionalização das

ações nessas duas vertentes foram intensificadas e estimuladas em cada Secretaria Estadual e Municipal.

Nessa perspectiva, a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES) foi desenvolvida pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em 2007 e revisada em 2012, por meio da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH). Durante a criação da PEGTES diversos atores, como o Conselho de Secretários Municipais do Estado da Bahia (COSEMS-BA), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Conselho Estadual de Saúde (CES) e instituições de ensino (públicas e privadas) (Bahia, 2012) foram incluídos na discussão, com o objetivo de efetivar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), para provimento e compromisso institucional em mudanças significativas na gestão do trabalho e da educação em saúde (Pinto e Teixeira, 2011).

De forma sucinta, a PEGTES em seus princípios garante a necessidade de investimento, dentre outras, de ações direcionadas para “[...] o trabalho como princípio educativo, educação como prática transformadora, humanização e democratização das relações de trabalho [...]” (Bahia, 2012, p.13). Já em suas diretrizes específicas para a educação na saúde, estabelece a “[...] apropriação ativa de conhecimentos e experiências que subsidiem a reorientação da formação, das práticas e dos processos de trabalho, por meio da problematização [...] e incentivo às mudanças curriculares [...] para atender às necessidades do SUS [...]” (Bahia, 2012, p.13).

Devido às necessidades advindas da obrigatoriedade estatal para com a formação dos trabalhadores da saúde, foram criadas ações, projetos e programas que fomentassem o cumprimento da PEGTES, dentre esses destaca-se o Mobiliza SUS (2011), o Programa Mais Futuro (2008) e o Permanecer SUS (2008).

O Permanecer SUS é um programa que busca provocar nos estudantes uma postura ética e responsável durante seu processo de formação, por meio da vivência da realidade concreta dos processos de trabalho em saúde, assim torna-se necessário um estudo que reflita sobre as contribuições e possibilidades para a formação do estudante da área de saúde.

O objetivo desse artigo é, portanto, analisar as contribuições do Permanecer SUS para a formação do profissional de saúde na compreensão dos estudantes participantes do programa.

O Programa Permanecer SUS

O Permanecer SUS foi instituído em 2008, integrando educação e trabalho como proposta de reorientação da formação dos estudantes de saúde para a garantia de satisfação aos usuários nas ações de assistência. Referenciado por meio da PNH, ancorado no princípio do acolhimento, objetivando a escuta ampliada e o acionamento de redes internas e externas nos serviços de saúde, este programa proporciona a vivência de estudantes nas redes de atenção de urgência e emergência de instituições públicas como hospitais, maternidade e centro de referência da região metropolitana de Salvador, Bahia.

Em sua versão inicial, o programa Permanecer SUS contemplava apenas os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social, mas atualmente abrange outros cursos de saúde como o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição e Saúde Coletiva, de três instituições superior de ensino: Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Estadual da Bahia (UNEB) e Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Trata-se de um estágio extra-curricular, onde os estudantes selecionados recebem uma bolsa no valor atual de R\$ 400,00 além de auxílio transporte, durante 6 meses, podendo ser renovada por igual período. A carga horária é semanal de 20 horas, sendo 16 horas em prática e 4 horas destinadas à educação permanente. Esta é mediada pelo professor (preceptor) na unidade do estágio e envolve todos os estudantes participantes com o debate de um estudo de caso, objetivando promover a compreensão e o conhecimento teórico, prático e político-filosófico dos princípios básicos do SUS, no âmbito da instituição de saúde e na perspectiva da discussão interdisciplinar (Bowes, 2014).

Conforme o documento base do programa Permanecer SUS, este também se propõe a estimular a permanência na universidade de estudantes em vulnerabilidade socioeconômica (Bahia, 2008), por isso no momento da seleção estes possuem prioridade aos outros candidatos. Contudo, isso não torna uma característica de exclusão para os demais.

Por fim, desde a implantação do Permanecer SUS, em 2008, até o ano de 2013 participaram e foram capacitados 559 estudantes (Bowes, 2014).

METODOLOGIA

Esta pesquisa possui abordagem qualitativa, sob a perspectiva metodológica da Etnografia Institucional (EI), a qual se dedica ao conhecimento de como vem sendo construídas e organizadas as relações sociais nas instituições e o significado que as pessoas atribuem ao que vivenciam nos diversos cenários que se manifestam no interior das organizações.

Para Devault e Mccoy (2002) a EI apresenta-se como um fundamento metodológico com foco prioritário no estudo das organizações institucionais, centralizadas nas experiências individuais dos sujeitos, que estão condicionados pelas relações existentes nessas instituições. É, portanto, uma abordagem que permite a imersão nas atividades cotidianas das relações institucionais (Campbell e Gregor, 2008).

A produção dos dados ocorreu no período compreendido entre setembro de 2013 e janeiro de 2014, em diversos dias úteis da semana, entre os turnos matutino e vespertino.

As técnicas de pesquisa utilizadas foram a observação participante, o diário de campo e a entrevista semiestruturada.

As observações participantes ocorreram em 4 (quatro) unidades públicas conveniadas ao programa Permanecer SUS, na cidade de Salvador, Bahia: 1 (um) centro de referência de diagnóstico, 1 (uma) maternidade, 2 (dois) hospitais gerais, focando em suas emergências. A escolha dessas organizações se pautou na diferença do tipo de serviço prestado à população, por serem de grande porte e atender diariamente centenas de usuários do SUS. Para cada instituição foi despendido um tempo de, aproximadamente, um mês e 15 dias.

O diário de campo foi utilizado nas observações para registrar as informações que não foram ditas em conversas formais e até mesmo para fazer anotações diversas que possam subsidiar a discussão dos dados (Véras e Morais, 2014).

As entrevistas semiestruturadas se fundamentaram em um breve levantamento sócio demográfico e econômico dos estudantes, assim como mais 9 (nove) questões norteadoras acerca dos objetivos do estágio, tais como conceitos

sobre trabalho em equipe, acolhimento e humanização, os desafios encontrados, percepção dos profissionais de saúde e usuários do programa e relevância do estágio para a formação em saúde pública. Todo este processo, portanto, resultou no estabelecimento de conexões entre as entrevistas feitas e os diferentes ambientes institucionais da atividade dos estagiários.

As entrevistas foram gravadas num aparelho específico com formato MP3 e transcritas fidedignamente no programa de textos Microsoft Word 2013, com duração, em média, entre 20 a 40 minutos, cada.

Os sujeitos do estudo foram estagiários do programa, que, após a solicitação à entrevista, se disponibilizaram voluntariamente a contribuir com este trabalho. Foram entrevistados 5 (cinco) estudantes de cada unidade conveniada, totalizando, portanto, 20 discentes. Quanto à quantidade de entrevistados, o critério utilizado foi o de saturação das informações, respaldando-se na compreensão da lógica dos diferentes atores envolvidos e no entendimento da homogeneidade do grupo (Angrosino, 2009).

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser maior de 18 anos, estar desempenhando suas atividades há pelo menos 2 meses (tempo considerado, segundo a coordenação do programa, ideal para o conhecimento e realização das atividades) e estar inserido na emergência adulta. Objetivando a homogeneização dos discursos e por possuir uma dinâmica diferenciada de atendimento, foram excluídos os estagiários da emergência pediátrica.

Para preservar o anonimato, os atores foram codificados com a seguinte legenda: EENF (estudante de Enfermagem), ESSO (estudante de Serviço Social), EFIS (estudante de Fisioterapia) e assim sucessivamente para outros cursos. Além disso, foi acrescentado a sequência de 1 a 20 para diferenciação, por exemplo EENF1 (estudante de Enfermagem 1). Ao mesmo tempo, para evitar embaraços institucionais, foi protegido o nome das organizações de saúde visitadas, para esse fim menciona-se apenas a natureza administrativa/serviço dispensado por elas, por exemplo se maternidade, centro e referência ou hospital geral.

A análise dos dados seguiu três etapas: a primeira foi a leitura minuciosa do material coletado, a segunda foi a identificação nas falas dos entrevistados alguma similaridade com a temática estudada e por último a fragmentação dos discursos e a criação de categorias.

Por conseguinte, utilizou-se da análise do discurso como a estratégia para interpretar o sentido que cada estagiário buscava responder em sua expressão, além da compreensão do sentido tácito de cada palavra ou frase dita, que foi considerada diante do contexto, da complexidade e dos significados de cada alocação dos entrevistados (Foucault, 1986).

Conforme prescrito na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (Brasil, 2012), que estabelece parâmetros sobre as pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Bahia da Universidade Federal da Bahia, tendo aprovação registrada sobre o parecer nº 002-11 / CEP – ISC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de caracterizar os sujeitos do estudo, optou-se pela estratificação dos dados (tabela 1) fazendo uma breve descrição dos resultados encontrados e do perfil de cada instituição de saúde.

Quando analisado o discurso dos estagiários nas quatro instituições de saúde não se encontrou grandes disparidades em suas falas, havendo uma confluência nas respostas e na forma de condução do trabalho em equipe, por consequência, mediante o objetivo do trabalho, o referencial teórico (considerando os princípios norteadores da PNH e da PEGTES) e o relato dos estudantes emergiram as três categorias: Humanização e Acolhimento da Atenção à Saúde, Construindo Redes e Interdisciplinaridade.

A) Hospital Maternidade

Considerado como um estabelecimento de saúde especializado, esse hospital atende desde situações de planejamento sexual e reprodutivo, de pré-natal de risco, às emergências obstétricas e ginecológicas. Com, aproximadamente, 250 atendimentos/dia e 30 partos/dia é referenciado como uma organização de média complexidade servindo a população carente da cidade de Salvador, Bahia (Sesab, 2015).

Nesta instituição foram entrevistados cinco estagiários: dois do curso de Enfermagem, um de Fisioterapia, um de Medicina e o último do curso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Os participantes tinham idade entre 21 e 30

anos, com uma média de 23,4 anos. Quanto à escolaridade estavam entre o quinto e o oitavo semestre do curso e 60% destes se declararam cotistas.

B) Centro de Referência e Diagnóstico

Em meados do início dos anos 2000, este estabelecimento de saúde foi criado objetivando atender de forma ambulatorial e hospital dia os usuários de saúde que precisam de atendimento às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Como serviço de saúde é considerado de média complexidade e abrange desde atendimento médico ao serviço psicológico e do serviço social (Sesab, 2015)

A média da idade dos estudantes estagiários nesta instituição foi de 23,8 anos, variando entre 22 a 26 anos de idade. 80% desses estudantes afirmaram serem cotistas. Em relação ao curso: dois estudantes de Medicina, um de Saúde Coletiva, um de Fonoaudiologia e um de Enfermagem, e estavam entre o segundo e nono período do curso.

C) Hospital Geral A

Com mais de 300 leitos, este hospital se classifica como atendimento de demanda espontânea e referenciada, atendendo diversas especialidades médicas. O atendimento às urgências e emergências se configuram desde ao serviço de traumatologia ao pronto atendimento (observação hospitalar) (Sesab, 2015).

Os estagiários entrevistados nesta instituição estavam entre o quarto e nono semestre do curso, com uma média de idade de 22, 8, variando entre 20 a 26 anos. Quanto ao curso de saúde: dois do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, os demais eram cada um dos cursos de Odontologia, Fonoaudiologia e de Fisioterapia, com 80% destes estudantes cotistas.

D) Hospital Geral B

Considerado como hospital de grande porte, de alta complexidade e com mais de 600 leitos, atende múltiplas especialidades clínicas. A emergência inclui desde atendimento pediátrico, adulto e obstétrico com mais de, aproximadamente, 500 pacientes/dia.

Os cinco participantes entrevistados nesta instituição pertenciam aos cursos de: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Serviço Social, e estavam entre o sexto e sétimo semestre do curso. A idade média

dos participantes foi 22,4 anos, variando entre 20 a 25 anos de idade, com 60% do quadro de cotistas.

Tabela 1 Descrição dos sujeitos participantes. Salvador, 2015.

LOCAL	ESTUDANTE	IDADE	SEXO	CURSO	IES	SEMESTRE	COTISTA	RENDA
HM	Estudante 1	22	F	BI Saúde	UFBA	5	Sim	1-3 SM
HM	Estudante 2	21	F	Enfermagem	UNEB	5	Sim	1-3 SM
HM	Estudante 3	23	F	Fisioterapia	UNEB	6	Não	4-6 SM
HM	Estudante 4	21	M	Medicina	UFBA	7	Sim	7 SM
HM	Estudante 5	30	F	Enfermagem	UNEB	8	Não	4-6 SM
CRD	Estudante 6	23	M	Saúde Coletiva	UFBA	2	Sim	1-3 SM
CRD	Estudante 7	26	M	Medicina	UFBA	6	Sim	1-3 SM
CRD	Estudante 8	22	F	Fonoaudiologia	UFBA	9	Sim	1-3 SM
CRD	Estudante 9	24	F	Medicina	UFBA	6	Não	7 SM
CRD	Estudante 10	24	F	Enfermagem	UNEB	6	Sim	1-3 SM
HGA	Estudante 11	26	F	Odontologia	UFBA	9	Não	4-6 SM
HGA	Estudante 12	26	F	Fisioterapia	UFBA	6	Sim	1-3 SM
HGA	Estudante 13	20	F	BI Saúde	UFBA	4	Sim	1-3 SM
HGA	Estudante 14	20	F	BI Saúde	UFBA	6	Sim	1-3 SM
HGA	Estudante 15	22	F	Fonoaudiologia	UFBA	8	Sim	1-3 SM
HGB	Estudante 16	21	F	Fisioterapia	UNEB	6	Não	7 SM
HGB	Estudante 17	21	F	BI Saúde	UFBA	6	Sim	1-3 SM
HGB	Estudante 18	25	M	Medicina	UFBA	7	Não	7 SM
HGB	Estudante 19	20	F	Serviço Social	UFBA	7	Sim	1-3 SM
HGB	Estudante 20	25	F	Enfermagem	UNEB	6	Sim	1-3 SM

Fonte: Os próprios autores. Nota legenda: HM – Hospital Maternidade; CRD – Centro de Referência e Diagnóstico; HGA – Hospital Geral A; HGB – Hospital Geral B; F – Feminino; M – Masculino; BI Saúde – Bacharelado Interdisciplinar em Saúde; IES – Instituição de Ensino Superior; SM – Salário Mínimo

De forma geral, quando comparada as informações do documento base do programa Permanecer SUS com os dados da pesquisa (tabela 1), por meio da observação participante e do diário de campo, constatou-se que, mesmo aqueles estudantes não entrevistados, nenhum acadêmico da Universidade Católica do Salvador foi localizado. Também observa-se que não houve a participação de alunos dos cursos de Farmácia, Nutrição e Psicologia, durante o referido período. Quanto aos aspectos socioeconômicos, verifica-se que 80% (16) dos estudantes eram do sexo feminino. Houve predominância de acadêmicos cotistas (70% - 14), com 65% (13) da renda entre 1 a 3 salários mínimos, o que pode ratificar uma das propostas do programa: a permanência de estudantes em vulnerabilidade econômica. Em relação à idade, a média foi de 23,2 anos, variando de 20 a 30 anos de idade. A

maioria dos estagiários (70% - 14) possuem a UFBA como a universidade de origem, acredita-se que tal evidência se deva a essa instituição ter protagonizado o início do programa. Por fim, a maioria (45% - 9) estava participando do estágio com mais de 50% de sua graduação concluída (sexto período), isso confirma um dos critérios estabelecido durante a seleção, que prioriza estudantes entre o quarto e sexto semestre do curso.

Humanização e Acolhimento na Atenção à Saúde

O termo humanização na saúde emerge por volta do final da década de 1990 e início do ano 2000, diante de um contexto onde se visualizava fragilidades na relação usuário – trabalhador de saúde e na dificuldade de concretização da integralidade da assistência. Registra-se na 11ª Conferência Nacional de Saúde, ano 2000, a abordagem do tema central: “Efetivando o SUS – Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”, e como um dos subtemas: “Fortalecimento dos princípios do SUS: o caráter público, a integralidade, a equidade e a humanização” (Brasil, 2009). Subsidiada pelas discussões dessa conferência e por outras experiências é, então, institucionalizada a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, respaldada em princípios como a humanização e acolhimento.

Conforme Deslandes (2004, p. 9-10) o termo humanização ganha significados que contemplam desde oposição à violência física ou psicológica até “à capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento” e também nas “melhorias das condições de trabalho do cuidador e da ampliação do processo comunicacional”.

A PNH considera o acolhimento como umas de suas diretrizes e constitui como uma postura ética que implica no atendimento das queixas do paciente, na compreensão do seu protagonismo e na ativação das redes no compartilhamento dos saberes (Brasil, 2008). Ainda no que se concerne ao termo acolhimento, pode-se utilizar o discurso de um dos entrevistados para significá-lo:

O acolhimento realizado por nós se baseia na escuta da queixa do paciente, mas não somente daquela queixa, mas no processo como um todo. Aqui no Permanecer SUS, não queremos saber apenas o que o trouxe ao hospital, mas escutar as angústias e entender aquela situação para realmente resolver a situação do paciente (EFIS3).

O acolhimento, portanto, se configura para esse estudante como uma ferramenta do processo de trabalho responsável (Lacerda, 2009) e como dispositivo para subsidiar a relação entre usuário e profissional de saúde, encontro esse que acontece, geralmente, diante de uma relação que necessita de atendimento emergencial e por isso em situações completamente diferentes: de um lado se tem o usuário, que necessita de cuidado, não somente físico, mas também emocional, e do outro lado se encontra o profissional de saúde, que deve estar capacitado e preparado para atender a essa demanda. Deste modo, cria-se um vínculo, gerador de uma ligação afetiva e ética, que se respalda numa convivência de ajuda e respeito mútuos, baseados na humanização e no acolhimento dos cuidados de saúde (Brasil, 2008), conforme se concretiza nos discursos: “o retorno que temos é do usuário, que volta e agradece pelo simples fato de termos facilitado o seu atendimento de forma cortês e ética” (EENF10). “Eles [usuários] ficam contentes com o atendimento que prestamos, mesmo que não seja a solução imediata para os seus problemas (EBIS17)

Muitos aqui são pacientes recorrentes. Esses nos procuram em últimas instâncias, mesmo porque já foram orientados por nós. Ah! Eu me lembro de um caso, de uma senhora, que me chamou ‘ô minha filha’, de uma forma tão doce, que eu parecia mesmo alguém da família dela, que aquilo despertou em mim um sentimento de respeito e de poder de ajuda, que se concentrava em minhas mãos. Eu acho que a gente da saúde deve pensar assim, uma relação mútua, de interação, de ajuda e de interesse em estar aberto e solícito (EBIS1).

Palavras, gestos e atitudes são formas de comunicação no processo do relacionamento humano. No discurso apresentado acima, o estudante descreve como uma simples frase o tocou, o fez despertar um sentimento de potencialidade e de respeito diante do sofrimento humano. É nessa perspectiva, que a PNH se estrutura em resgatar e sensibilizar os profissionais de saúde acerca do relacionamento interpessoal, sobre a reflexão de suas ações e prestação de serviço.

A humanização precisa vir de forma natural, porque infelizmente na universidade a gente vê muita teorização. Então, o Permanecer SUS é uma forma da gente compreender e encarar o sistema, não simplesmente na

burocratização, mas na forma de cuidar do outro, de dar atenção e ouvir. Eu indico esse estágio para todos os estudantes e até acredito que deveria ser curricular, porque na universidade estudamos muito pouco sobre a relação com os usuários (EFIS16).

O estudante de Fisioterapia citado acima levanta a fragilidade encontrada no ensino e a questão da falta de preparo para o sentido simples do atendimento: o de ouvir e de se interessar pelo usuário e não unicamente pela patologia que o acompanha, além disso problematiza um dos motivos da implantação da PNH: o pouco interesse e conhecimento na graduação dos profissionais de saúde diante das questões sociais e subjetivas dos pacientes. Essa assertiva pode ainda ser evidenciada no discurso, a seguir: “a principal dificuldade no acolhimento são os profissionais já atuantes, pois acredito que não tiveram uma oportunidade como esta que estou tendo” (EFIS12), por isso Ferreira (2005) considera que esse despreparo e (des) formação dos profissionais culmina na fragilização das práticas de saúde. Ao mesmo tempo, o discurso do estudante, abaixo, reforça mais uma vez a necessidade de mudanças na educação superior em saúde:

Na Universidade a gente aprende a ouvir o paciente, só que temos um critério estabelecido para ouvir, por exemplo: direcionamos o paciente para o que queremos ouvir. Desenvolvemos as perguntas na anamnese, na história do paciente, focando na definição do diagnóstico e muitas vezes deixamos de lado o psicossocial, que sabemos que influencia. Então assim, ajudou e está ajudando muito [*sobre o Permanecer SUS*] na minha formação. Eu consigo hoje entender o que é acolher e fazer uma escuta qualificada. [...] É, eu acho que mudei muito! (EMED7).

Estabelecer prioridades nas práticas de ensino já é sabido há certo tempo, porém o grande desafio exposto é o de confrontar as novas práticas com a realidade social diante de um sistema vitimado pela globalização e pela otimização dos resultados. Entender, portanto, a formação do pessoal de saúde é ancorar em conceitos que priorizem um atendimento integral, mais humano e capaz de assistir a todos em suas necessidades mais distintas possíveis. Por isso, a PNH se fundamenta em conceitos, princípios e dispositivos que norteiam seus resultados na mudança do cenário em que se encontra a saúde, impulsionando usuário, trabalhadores e gestores como protagonistas do Sistema Único de Saúde.

Construindo Redes

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um conjunto de serviços de saúde e arranjos organizativos de ações em diversos níveis de complexidade que deve garantir a integralidade da assistência.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (Brasil, 2010).

Atualmente, em que pese importantes avanços alcançados pelo SUS, destaca-se que ainda existe uma imensa dificuldade em superar a segmentação existente nas ações e serviços de saúde. O cenário brasileiro fundamenta-se no modelo de atenção curativa, caracterizando-se por intensa fragmentação de ações e programas de saúde, o que leva à insuficiência para administrar as necessidades sanitárias atuais. Mendes (2010) ressalta que os sistemas organizados de forma fragmentada tendem a ser considerados um desastre sanitário e econômico em todo o mundo. Corroborando a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*, 2000) (Who, 2000) reitera no Relatório Mundial da Saúde em 2000, mesmo que indiretamente, que a fragmentação dos serviços de saúde pode levar a resultados negativos e, conseqüentemente, desarticular a eficiência e a promoção da equidade. Por isso, Santos e Andrade (2011), consideram que as redes de saúde devem ser direcionadas por interconexões entre os serviços, resultando em interação entre os mesmos, porém sem perder a autonomia, que é particular de cada setor de saúde.

Portanto, o Permanecer SUS tenta dar continuidade à atenção ao usuário e possui como um dos seus objetivos principais disponibilizar informações acerca da Rede de Atenção à Saúde, facilitando a compreensão do sistema, como se observa no discurso do estudante: “quando estamos de fora imaginamos um SUS ruim e na verdade não é. O que falta é mais investimento, uma melhor administração e articulação entre os setores locais” (EENF2).

Por isso, observa-se que um dos obstáculos enfrentados pelos estudantes que participaram do estágio Permanecer SUS é a desarticulação existente entre os diversos setores da saúde, levando às dificuldades de operacionalizar a assistência

integral, muitas vezes por questões estruturalmente rígidas. Estas se tornam barreiras para a execução dos serviços, a exemplo da espera da regulação para transferência de paciente e disponibilidade em unidades de saúde para realizar exames de alta complexidade, dentre outros.

Nós buscávamos dentro da rede do hospital uma maneira de dar resolutividade à demanda do paciente. Quando extrapolava a rede do hospital buscávamos orientar o usuário para procurar o local correto, a quem procurar e quando extrapolava essa demanda, buscávamos outros meios, através de outros profissionais mais experientes que sabiam orientar um pouco melhor (EENF20).

Eu auxílio como um elo de comunicação entre usuário e o profissional, porque muitas coisas aconteciam e o profissional não informava o usuário. Muitas coisas sobre a saúde do paciente, o que estava acontecendo para não ter feito o exame, o porque da demora da transferência, informações das normas do hospital, burocracia da unidade e isso tudo influencia diretamente no bem-estar do paciente (ESSO19).

Conforme Shimuzu (2013) as redes são percebidas pelos estudantes como capazes de possibilitar a continuidade do cuidado e o alcance da integralidade ao usuário. Porém, limitados pela desarticulação entre os setores de saúde da unidade e pela incompreensão de alguns profissionais de saúde, os estagiários são confrontados diante da dicotomia: necessidade de articular as redes e desordenação das RAS no SUS.

Tem horas que paro e penso, se realmente aquilo que estamos estudando e aprendendo no Permanecer SUS é o ideal. Tentamos dar o melhor de si ao usuário, mas acabamos freados por alguma coisa, seja pela má vontade do profissional ou se é pelo desconhecimento da necessidade de articulação entre os serviços. Mas estamos aqui para isso não é? Ainda temos muito que aprender a desatar os nós e fazer a articulação em redes (ESCO6).

Reitera-se, portanto, que a compreensão das RAS depende das ações que são implementadas no ordenamento da formação (Lima, 2009). Ora, se não há estímulo por parte das instituições formadoras em conceber o sentido do acionamento das redes, dificultarão o entendimento, a coesão e a convergência dos interesses dos estudantes pelo significado e importância das redes de atenção. Por isso, é necessário que as falhas detectadas no atual sistema possam ser transformadas, na tentativa de promover atendimento de qualidade aos usuários,

garantindo-lhes os princípios propostos pelo SUS: equidade, universalidade, integralidade, participação e o controle social.

Interdisciplinaridade

Gattás (2006) entende a interdisciplinaridade como uma estratégia que permeia de forma sinérgica e interacional as diferentes especialidades do campo da saúde. Por meio do reconhecimento da necessidade de considerar a totalidade do ser humano e o ambiente em sua volta, se opõe ao conhecimento disciplinarizado e a divisão de saberes em conteúdos, buscando a integração entre as áreas em benefício da integralidade da assistência do usuário de saúde.

“Nesse sentido, a interdisciplinaridade não *configura como uma teoria ou método novo*: ela é uma *estratégia* para compreensão, interpretação e explicação de temas complexos” (Minayo, 2010, p.437). Assim, a interdisciplinaridade é incluída como uma das diretrizes da formação de Recursos Humanos em Saúde, uma vez que se presenciava a continuação de um ensino centrado na biomedicina, no recorte do indivíduo e no trabalho individualizado. Portanto, a interdisciplinaridade atende ao conceito ampliado de saúde, tema complexo que vai além do processo saúde-doença e exige profissionais mais preparados e imersos nos determinantes sociais e econômicos do processo do cuidar, direcionando a atenção para a promoção da saúde e para a transformação social (Gattás, 2006).

Atendendo à Política Nacional da Reorientação da Formação do Pessoal de Saúde, a PEGTES ratifica a importância da prática multidisciplinar e do trabalho em equipe, por meio da organização interdisciplinar dos processos educativos e de trabalho. Direcionando, portanto, seus esforços para o rompimento do trabalho isolado e da fragmentação das ações nos serviços de saúde, priorizando a formação, desde a graduação, de profissionais que estejam comprometidos com a integralidade da assistência.

Dessa forma, o Permanecer SUS, como programa da PEGTES, orienta e direciona suas ações com foco na interdisciplinaridade e na resolução em conjunto das ações de saúde, como se pode analisar no discurso do estudante:

Nós trabalhamos aqui em equipe. Quando dá para fazermos o atendimento em dupla fica até mais legal, mas nem sempre acontece. Devido ao fluxo ser muito grande, mas no final do dia temos um momento de discussão e de reflexão, todos juntos. Cada um traz algum caso que lhe chamou mais

atenção e discutimos em grupo. É engraçado cada um tenta trazer para seu lado, como se diz: puxa sardinha para o seu lado [risos], mas acaba que entendemos que é isso que faz crescer, um trabalho em equipe, cada um trazendo sua experiência e seu saber para a construção do coletivo e do bem do usuário. É muito, muito bom! (EBIS13).

Os estudantes de alguns cursos relatam que na academia pouco ou nunca se comenta sobre a interdisciplinaridade. Quando se tem algum trabalho, dividem a sua parte e cada um a faz de forma separada, não há uma sinergia, não há encontro para discutir sobre o fato: “Na universidade a gente não trabalha em equipe, cada um faz a sua parte” (EODO11); “Não, não há integração entre as áreas do conhecimento” (EMED18); “Para lhe ser sincera eu só fui saber o que era interdisciplinaridade com o Permanecer SUS” (EFON15). “Muito bom, esse estágio [sobre o Permanecer SUS], é fantástica a discussão dos casos dos usuários em equipe [...] é, isso não temos na universidade, estudamos o paciente apenas com a visão da enfermagem” (EENF5).

A principal dificuldade que encontramos aqui no Permanecer SUS é a integração com alguns profissionais. Alguns não nos olham com bons olhos, eu já até ouvi de um falar: ‘aqui é muita correria, não temos tempo de discutir com os outros profissionais não, se formos fazer isso não daremos conta do trabalho’. Eu acho que podemos mudar isso, mas se houver interesse e vontade de trabalhar em equipe e logicamente se houver mais estágios como esse, porque na universidade é difícil (ESSO19).

Com os discursos apresentados, nota-se ainda que a formação dos profissionais de saúde é desconectada da proposta da formação plural e humanística, a qual a interdisciplinaridade está em total sincronia. Porém, vale ressaltar que a mesma “não pode ser um remédio para todos os males” (Gattás, 2006, p. 90) visto que depende da disposição das especialidades (áreas) em participar dessa discussão e do distanciamento do modelo cartesiano e biomédico da saúde.

Morin (1999) considera que os variados aspectos de uma realidade humana são complexos e por isso só adquirirão sentido se forem interconjugados através da ligação à realidade. Nesse sentido, é justificável que a formação em saúde seja direcionada para a integração de experiências interdisciplinares, sob a perspectiva da integralidade, pois essas são contrárias à fragmentação do ser humano e conseqüentemente podem oferecer uma maior “reorganização dos serviços de saúde e análise crítica dos processos de trabalho” (Ghizoni, Arruda e Tesser, 2010,

p. 831) ao compartilhar ações de responsabilidade essenciais para a formação e a prática (Trevisan et.al, 2014).

Portanto, a experiência interdisciplinar do Permanecer SUS não busca excluir o conhecimento das disciplinas, mas sim integrá-lo no enriquecimento da compreensão das ações de saúde, a fim de que seja ampliada a eficácia da intervenção para o benefício do usuário do serviço de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados pelos estudantes, percebe-se que o Permanecer SUS oportuniza diálogo, ressignificação da formação e comunicação entre os integrantes programa e futuros profissionais de saúde, uma vez que, através de uma experiência prática e inovadora, deixa os muros da Universidade e se encontra diante da sociedade, com o objetivo principal de oportunizar melhores condições de assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde.

Questões acerca da relação entre humanização, acolhimento, redes e interdisciplinaridade foram discutidas e evidenciadas pelos acadêmicos em total sincronia com as diretrizes do Permanecer SUS. No que tange à humanização e acolhimento dos serviços de saúde, os discursos dos estudantes atestam a importância de uma formação que seja direcionada sob essas perspectivas e intensificadas na produção do cuidado.

A discussão sobre a construção de redes foi evidenciada na fala dos estagiários através das dificuldades, por parte dos profissionais de saúde, já atuantes da unidade, em compreender e efetivar a comunicação entre as RAS, o que dificulta o processo de resolutividade das ações no SUS. Ao mesmo tempo, os estudantes refletem e conseguem entender a necessidade de construir e ativar as redes, demonstrando maturidade e responsabilidade com a integralidade da assistência.

Acerca da interdisciplinaridade, observou-se que foram levantados obstáculos para a efetivação do programa, considerando-se a necessidade do trabalho interdisciplinar para o Permanecer SUS. Há discursos dos estudantes que apontam a importância de mudanças significativas nas instituições formadoras, ou seja, no currículo dos cursos de saúde que ainda são ancorados em bases disciplinares e que não favorecem a complexidade do cuidado em seres humanos.

Apesar das mudanças já vivenciadas na formação do profissional de saúde, muito ainda são as críticas verberadas, principalmente contra o modelo hospitalocêntrico hegemônico no ensino, nesse a população acredita que a saúde se faz com exames de alta tecnologia ou na prescrição de medicamentos. Assim, acredita-se que tal conceito não será facilmente extinto se não houver sensibilização de diversos atores, incluindo estudantes, docentes, comunidade e gestores. Esses últimos, frente a sua atuação política e administrativa, configuram-se como agentes essenciais e capazes de propor novos projetos e programas direcionadas para a promoção e reorientação da educação do pessoal de saúde, com vistas à melhoria do trabalho nas organizações.

Nessa perspectiva, o programa de estágio Permanecer SUS age possibilitando essa reorientação da formação dos futuros profissionais de saúde e evidencia outras ferramentas, a exemplo da escuta ampliada e do acolhimento, capazes de fazer um atendimento integral e de qualidade. Logicamente não descartando a possibilidade e uso de práticas assistencialistas, quando necessárias, ao reestabelecimento da saúde do usuário.

Portanto, o programa Permanecer SUS proporciona reflexões críticas e contribui para a transformação da formação em saúde, reafirmando a importância da relação entre teoria e prática, como vivência que possibilita o compromisso social, a ética e autonomia do sujeito. Ao mesmo tempo em que a efetividade do programa é evidenciada, apontando para o engajamento, por meio da formação interdisciplinar, de futuros profissionais mais comprometidos com a saúde pública, consoante com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Finalmente, diante das contribuições significativas e expostas à formação acadêmica em saúde, a experiência do Permanecer SUS pode auxiliar na construção de novas propostas, que possibilitem a vivência de estudantes em campo de estágio priorizando a temática da Política Nacional de Humanização, na perspectiva da resolutividade das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

ANGROSINO, Michael. *Etnografia e Observação Participante*. Porto Alegre: Artmed, 2009

BAHIA. Governo do Estado. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. *Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia*. Salvador: Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, 2012.

BAHIA. Secretaria de Saúde. Documento base do Programa Permanecer SUS. Salvador: Sesab, 2008

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012.

_____. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2014.

_____. Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e Perspectivas*. Brasília: CONASS, 2009.

_____. Portaria nº4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279_docredez.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2014.

_____. Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. *A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Brasília: CONASS, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. *SGTES: políticas e ações*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BOWES, Érica Cristina S. *Permanecer SUS: acolhendo sujeitos e histórias no caminhar da formação profissional em saúde*. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Salvador, Instituto de Saúde Coletiva, UFBA, 2014.

CAMPBELL, Marie.; GREGOR, Frances. *Mapping social relations: a primer in doing institutional ethnography*. Ontario: Garamond Press, 2008.

CARVALHO, Yara M. de; CECCIM, Ricardo B. Formação e educação em Saúde. In: CAMPOS, Gastão W.S. et al.(Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2012. p. 137-70.

DEVAULT, Marjorie L.; MCCOY, Liza. Institutional Ethnography, Using Interviews to Investigate Ruling Relations. In: GUBRIUM, Jaber F.; HOLTEINS, James (Orgs.). *Handbook of Interview Research*. Thousand Oaks/London: Sage, 2002.

DESLANDES, Sueli F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n.11, p.7-14, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

FERREIRA, Jaqueline. O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.14, n.3, p. 111-118, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n3/07.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

GATTÁS, Maria Lúcia B. *Interdisciplinaridade: formação e ação na área de saúde*. Ribeirão Preto: Holos Editora; 2006.

GHIZONI, Angela C.; ARRUDA, Marina P. de; TESSER, Charles D. A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte. *Interface – Comunicação, Saúde*, Botucatu SP, v.14, n. 35, p. 825- 837, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010ahead/aop2410.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

LACERDA, Kamile M. *Acolhimento nas emergências públicas de saúde: o caso da tecnologia “Permanecer SUS” no Hospital Geral Roberto Santos*. Monografia (Especialização em Gestão de Tecnologias em Saúde) - Salvador, Instituto de Saúde Coletiva, UFBA, 2009.

LIMA, Jamile O. *Uma estratégia para articulação ensino-serviço no SUS-BA: a rede de integração da educação e trabalho na saúde*. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) - Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP, FIOCRUZ, 2009.

MATTOS, Rubem A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad.Saude Publica*, v.20, n.5, p.1411-6, 2004. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n5/37.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

MENDES, Eugênio V. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2014

MINAYO, Maria Cecília S. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. *Emancipação*, Ponta Grossa, v. 10, n.2, p. 435-442, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/1937/1880>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

MORIN, Edgar. *A cabeça bem feita – repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

PINTO, Isabela C. M.; TEIXEIRA, C.F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.9, p. 1777-1788, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n9/11.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz L.O.M. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1671-1680, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/02.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2014.

SESAB. Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/>>. Acesso em: 10 out. 2015.

SHIMUZU, Helena E. Percepção dos gestores do sistema único de saúde acerca dos desafios da formação de redes de atenção à saúde no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 1101-1122, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/05.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

TREVISAN, Danilo D. et.al. Formação acadêmica e a prática profissional de enfermagem: interfaces para reflexão. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 38, n.1, p.155-162, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/737/pdf_473>. Acesso em: 11 jun. 2014.

VÉRAS, Renata Meira; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. Coletando Dados na Etnografia Institucional. In: VÉRAS, Renata Meira (org.). *Introdução à Etnografia Institucional*. Salvador: EDUFBA, 2014, p.41-58

WHO. World Health Organization. The World health report 2000: health systems improving performance. Geneva, WHO, 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2000/en/>>. Acesso em: 04 abr. 2014.

CAPÍTULO DE LIVRO²⁰

PERMANECER SUS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO NO BI SAÚDE DA UFBA

²⁰ O presente capítulo integra o livro *“Problematizando o Campo da Saúde: Concepções e Práticas o Bacharelado Interdisciplinar”*. A discussão sobre a história, características e informações do BI se encontram nos capítulos iniciais, ressalta-se, portanto, que este capítulo se preocupa em discutir a vivência dos alunos no programa de extensão Permanecer SUS.

PERMANECER SUS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO NO BI SAÚDE DA UFBA

Wilton Nascimento Figueredo
Enfermeiro e aluno de Mestrado Estudos
Interdisciplinares sobre a Universidade (EISU-UFBA)

Renata Meira Vêras
Doutora em Psicologia Social pela UFRN, Professora do
Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA

INTRODUÇÃO

Estabelecidos nos artigos 206 e 207 da Constituição Federal de 1988, os três pilares da Universidade - ensino, pesquisa e extensão - são regidos pelo princípio da indissociabilidade (BRASIL, 1988). O princípio de indissociabilidade é entendido como aquilo que não se pode dissociar, que não é separável. Em relação aos termos ensino, pesquisa e extensão é um “princípio fundante para a articulação concreta das atividades fins do ensino superior. Caracteriza-se, pois, como um processo multifacetado de relações e de correlações que busca a unidade da teoria e da prática” (RAYS, 2003, p.1).

A extensão universitária pode ser compreendida como recurso educativo, cultural e científico que integra e viabiliza ações transformadoras entre Universidade e Sociedade (UFRGS, 2003).

Extensão universitária estabelece a troca de saberes e tem como consequência a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade nacional e regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade [...] é um trabalho interdisciplinar (*grifo nosso*), que favorece a visão integrada social (UFRGS, 2003, p.1).

Dessa forma, o Permanecer SUS apresenta-se como um programa de extensão, instituído em 2008 pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), que integra equipes multidisciplinares e concretiza um trabalho interdisciplinar entre os alunos participantes. Caracterizado como estágio extracurricular, que mantém convênio com algumas instituições de ensino superior da Bahia - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade do

Estado da Bahia (UNEB) e Universidade Católica de Salvador (UCSAL) -, o Permanecer SUS disponibiliza bolsa auxílio para os alunos, devendo eles cumprir uma carga horária de 20 horas semanais por seis meses, podendo renovar por mais seis.

O objetivo do programa é a promoção e vivência dos futuros profissionais na realidade da organização dos serviços públicos de saúde, através da prática do acolhimento, com respaldo na Política Nacional de Humanização (PNH), nas unidades de emergências, mediante escuta qualificada e acionamento das redes interna e externa do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH é uma política que assegura o atendimento integral ao usuário, estimulando a cidadania e valorando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, a solidariedade dos vínculos, os direitos dos usuários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004).

Implantado em 2009, por meio do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI Saúde) da UFBA foi inserido junto aos outros cursos pioneiros do Permanecer SUS (enfermagem, medicina, serviço social e psicologia), objetivando a inclusão dos estudantes na vivência da realidade do Sistema Único de Saúde. O BI Saúde é fruto de um projeto que agrega uma formação geral humanística, científica e artística ao desenvolvimento de competências e habilidades dos estudantes, de forma interdisciplinar e de caráter que inclua o estudante como protagonista de sua formação (PIMENTEL *et al.*, 2008). Portanto, a inclusão do BI Saúde no programa Permanecer SUS se traduz como incentivo à formação extracurricular, integrando educação-serviço como inclusão social e desenvolvendo uma formação crítica e reflexiva dos futuros trabalhadores de saúde, além de ampliar os cenários do processo ensino-aprendizagem articulados à realidade do Sistema Único de Saúde.

CONCEPÇÃO CURRICULAR NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

Nas décadas de 1940 e 1950, a educação era incentivada pela visão mercantilista, burocrática e pela necessidade de acompanhar e subsidiar o processo de industrialização que o Brasil estava vivenciando (FORPROEX, 2006). Assim, a universidade deveria responder a esse crescimento industrial,

desenvolvendo subsídios e formando profissionais para atender às diversas áreas do mercado de trabalho.

Tem-se nessa época a valorização de um currículo acadêmico basicamente limitado, de ensino linear e com uma formação rígida. Esse tipo de ensino (currículo) é fragmentado em disciplinas ou créditos, originalmente baseado no ensino das universidades europeias do século XIX (ALMEIDA FILHO; SANTOS, 2012).

No Brasil, do século XXI, ainda temos modelos de currículos que possuem a mesma característica das universidades e dos currículos de dois séculos passados. Portanto, não conseguem formar um cidadão mais humano e integrado à sociedade. Esse tipo de ensino marginaliza os acadêmicos que não conseguem se adequar ao sistema, que é voltado para a profissionalização do indivíduo. Há pouco estímulo completo e constante das capacidades do ser humano, que devem ser baseadas em uma formação humana e ética. Limita-se assim, à fragmentação das informações e estimula o profissional a ser mais burocrático e com visão unilateral e sem capacidade crítica e reflexiva (SEVERINO, 2012).

Dessa forma, para tornar um “cidadão mais habilidoso nas suas ações e na interação entre trabalho e sociedade”, é preciso atualizar a estrutura curricular, que ainda persiste nas universidades brasileiras, com o objetivo de permitir a compatibilidade com os outros países e obter assim maior desenvolvimento econômico, científico, intelectual e tecnológico (CARDOSO; FIGUEREDO, 2013, p.59; ALMEIDA FILHO; SANTOS, 2012).

O BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA COMO EDUCAÇÃO DO FUTURO (OU DO PRESENTE?)

Ao publicar, em 2000, o livro intitulado *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur*, Edgard Morin defende que os setes saberes necessários à educação do futuro abordam problemas específicos do ensino, que são esquecidos, marginalizados e fragmentados nos programas educativos. Os sete saberes necessários à educação do futuro propostos por Morin podem ser visualizados na proposta de ensino do BI Saúde. Por isso, o debate, neste capítulo, será baseado nos problemas apresentados pelo autor, diante desses saberes: o conhecimento, o conhecimento pertinente, a condição humana, a

condição terrena, as incertezas, a compreensão humana e ética do gênero humano.

A implantação do BI Saúde da UFBA, em 2009, é justificada pela necessidade de promover transformações na formação dos futuros profissionais, já que a complexidade do processo saúde-doença propõe uma abordagem multi-inter-transdisciplinar (UFBA, 2010). O conhecimento na área de saúde necessita seguir a lógica da razão para que se possa evitar os erros e combate das ilusões. Porém, o estudo na saúde não pode se resumir apenas ao conhecimento científico, porque esse tipo de conhecimento não trata sozinho dos “problemas epistemológicos, filosóficos e éticos” (MORIN, 2000a, p.21). Por isso, a formação, no BI Saúde, em suas competências e habilidades, requer um indivíduo que esteja integralmente socializado e em parceria com as demais áreas do conhecimento, estimulando a reconstrução de um conhecimento que é traduzido e perceptível nas relações interpessoais e na sociedade.

O conhecimento pertinente é caracterizado pelo “conhecimento que não mutila o seu objeto” (MORIN, 2000b, p.3). O atual ensino de saúde segue uma lógica linear e disciplinar. O BI Saúde, porém, vem como uma contraproposta e lança em sua estrutura curricular disciplinas que se entrelaçam e revolucionam o campo da saúde, contextualizando o estudante através dos conhecimentos históricos, geográficos, culturais e econômicos, ligando-o assim à realidade social e multidimensional.

O estudante do BI Saúde é considerado protagonista de seu percurso acadêmico, assim sua condição (identidade) humana não é ignorada. Esse é o terceiro saber, que Morin exemplifica e aborda como a educação deve atingir e ser capaz de criar interações com a sociedade. O estudante do BI Saúde, portanto, é visto “como indivíduo em sua diversidade e não como unidade do ser humano” (MORIN, 2000b, p. 5).

O quarto saber necessário à educação do futuro é imposto pela condição planetária, que direciona a educação para um trabalho consciente e renovador das práticas humanas desnecessárias ao planeta. Assim, a sustentabilidade e a globalidade são temas pertinentes e obrigatórios no currículo do BI Saúde.

O quinto aspecto é a incerteza. O ensino deve contemplar o surgimento do inesperado. O BI Saúde trabalha com as oscilações do campo da saúde e encoraja os estudantes a estabelecer e criar estratégias que possam ser

corrigidas com a ação, “já que vivemos em uma época de mudanças em que valores são ambivalentes, em que tudo é ligado” (MORIN, 2000a, p.84).

A compreensão humana é o sexto aspecto da educação do futuro. Ensinar compreensão em um mundo quase que totalmente vitimado pelo capitalismo, pelo consumismo, pelo poder e pelo egocentrismo é algo totalmente desafiador. Na saúde, em se tratando de pessoas, não pode haver individualismo e nem rejeição ao próximo, por isso os estudantes do BI Saúde são capacitados e estimulados a trabalhar em equipe, desenvolvendo características como o relacionamento interpessoal, sensibilidade ao outro e aos seus sentimentos.

O sétimo aspecto da educação do futuro é a ética do gênero humano ou antrope-ética. Nesse sétimo saber necessário à educação, Edgard Morin ressalta a importância do lado social e humano das pessoas, ressaltando a democracia como caráter dialógico e emancipadora. No BI Saúde, as questões do gênero humano são estudadas e levantadas como casos importantes na academia e nas situações vivenciadas quando em campo de trabalho.

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, portanto, integra e faz parte de um novo modelo de educação, que se pauta na abordagem do estudante como protagonista de sua educação e constrói futuros profissionais de saúde mais conscientes de sua escolha profissional e de sua importância como cidadão. Assim, o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA pode ser modelo para o novo conceito de educação em saúde que surge no Brasil, reestruturando e transformando as bases curriculares do ensino em saúde.

PERMANECER SUS: RELATOS DOS ESTUDANTES

Esse estágio (sobre o Permanecer SUS) vai contribuir principalmente com minha forma de trabalhar em grupo, de estar procurando interagir, de se juntar com outro profissional para tentar resolver o problema do paciente, você aprende a lidar com o usuário, a desatar nós e interagir com toda a equipe (Estudante do BI Saúde).

A nossa atual educação privilegia a separação, em detrimento da ligação (FALCON; ERDMANN; MEIRELLES, 2006). O Permanecer SUS age contrariamente a essa afirmação, quando prioriza o trabalho em equipe, multidisciplinar e interdisciplinar, objetivando a concretização de um ensino mais plural e heterogêneo.

O estagiário, no Permanecer SUS, consegue refletir sobre a sua condição humana, destacando a compreensão do ser humano como sujeito e não como objeto. O autoconhecimento é estimulado e posto como necessário para a compreensão do outro (usuário), no respeito de suas particularidades diante da complexidade do sistema, conforme se observa no relato a seguir:

Hoje eu digo que sou uma pessoa totalmente diferente. Tenho uma visão totalmente diferenciada do que é ser um profissional de saúde, do que é cuidar do outro. Não terei uma visão fechada, que sou o todo poderoso. Serei um profissional multidisciplinar prezando meu trabalho com qualidade e respeito ao outro (Estudante do BI Saúde).

O Permanecer SUS desenvolve “inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa” (GADOTTI, 2000, p.10). Assim, o estudante participante consegue refletir sobre a sua formação e reconfigura uma nova perspectiva sobre a sua profissão, deslocando o individual para o social, respaldando o SUS em seus princípios constitucionais.

Diferente do que é ensinado nas Universidades (e que pelo menos deveria ser abordado), o estágio Permanecer SUS integra uma formação baseada na cumplicidade dos saberes, há enfoque no conhecimento pertinente que enfrenta a complexidade e abstrai as regras e normalizações que são impostas na academia:

Contribuiu bastante (para a minha formação), me permitiu aplicar todo conhecimento tanto na instância profissional, quanto na instância da vida, de tá vendo o outro como ser humano, que tem seus direitos garantidos. Foi uma oportunidade única dentro da minha formação (Estudante do BI Saúde).

As incertezas do processo saúde-doença são consideradas e o estudante tem a oportunidade de entender a multidimensionalidade do processo, integrando-o à concepção global. A singularidade e a riqueza do estágio Permanecer SUS traz para o estagiário a emancipação humana e social. Para Adorno (1995), a emancipação refere-se ao processo em que o indivíduo compreende e coloca em prática a sua autonomia, ou seja, se respalda e se apropria de conhecimentos pessoais e sociais para o benefício do todo. Portanto, tem-se no Permanecer SUS uma formação emancipatória, humana, social e que garante aos participantes uma compreensão mais estrutural e esclarecedora do processo saúde-doença no

Sistema Único de Saúde, porém nada disso terá possibilidade se não vier acompanhado por mudanças nas relações entre universidade e sociedade.

COMPONENTES CURRICULARES DO BI SAÚDE E O PERMANECER SUS

Em se tratando da formação curricular do BI Saúde, nota-se que esta possui uma similaridade com as propostas de Edgar Morin. Além disso, os objetivos do programa Permanecer SUS se articulam com as atividades dos componentes curriculares.

A formação do BI Saúde é dividida em duas etapas: etapa de formação geral, que compreende os três primeiros semestres, e a etapa de formação específica, também com duração mínima de três semestres, que é voltada para assuntos pertinentes ao campo da saúde e suas particularidades com a sociedade em sua volta.

Na primeira etapa de formação geral, destacam-se dois componentes curriculares: Estudos da Contemporaneidade 1 e 2, que totalizam 186 horas. Nesses componentes, os estudantes compreendem a sociedade contemporânea, na sua heterogeneidade, integralidade e sustentabilidade.

Estudos da Contemporaneidade são aqueles que “estruturam e organizam a singularidade de cada sujeito, compreendendo como tais processos afetam sua construção de significados, sua relação com os outros e sua ação sobre o mundo” (UFBA, 2010, p.12).

Nesses componentes há ênfase no pensamento complexo, este compreendido, por Morin, como aquele capaz de dialogar com a complexidade do universo, com todos os sentidos e aberto para a realidade, conclui que “o pensamento é, mais do que nunca, o capital mais precioso para o indivíduo e a sociedade” (MORIN, 2000c, p.18).

Entende-se que esses componentes se entrelaçam e contextualizam o estudante sobre os conhecimentos históricos, geográficos, culturais e econômicos, contemplando diversos saberes, sem mutilar e sem marginalizar as diversas culturas (MORIN, 2000b).

Portanto, compreende-se que os componentes Estudos da Contemporaneidade 1 e 2 proporcionam aos estagiários do Permanecer SUS, uma maior autonomia e conhecimento sobre a realidade em sua volta. Além

disso, com base na PNH, o estudante é capaz de organizar, estruturar e se responsabilizar integralmente pelo usuário, ressaltando a particularidade de cada sujeito e fundamentando suas ações no acolhimento, conforme se observa no discurso do estudante do BI:

A gente aprendeu no estágio foi justamente isso, nesse sentido de corresponsabilidade né? A gente como profissional deve fazer a nossa parte, entendendo o paciente como único e também ouvir suas queixas e o que passa lá fora (Estudante do BI Saúde).

Na primeira etapa de formação específica do BI Saúde, destacam-se os componentes curriculares obrigatórios: Introdução ao Campo da Saúde (68 horas), Campo da Saúde: Saberes e Prática (68 horas), Saúde, Educação e Trabalho (68 horas). Esses são componentes de total interesse para o estágio Permanecer SUS, uma vez que, a compreensão dos conceitos de saúde, práticas de saúde e “formas de organização do processo de trabalho individual e coletivo” devem ser direcionadas para a perspectiva interdisciplinar (UFBA, 2010, p.15).

Faz-se necessário uma melhor compreensão acerca do componente Saúde, Educação e Trabalho, uma vez que, o programa Permanecer SUS é desenvolvido pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) / SESAB.

A Constituição Federal, lei máxima de nossa nação, em seu artigo 200, ressalta que “ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] III) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde [...]”. (BRASIL, 1988).

Uma vez incumbido ao SUS a formação dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde em interface com o Ministério da Educação, passou a fomentar e articular políticas para organizar a formação, estimular a educação permanente, valorizar os trabalhadores e democratizar as relações de trabalho no SUS (BRASIL, 2011). Uma dessas ações foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

A SGTES incube-se, dentre outras responsabilidades, pela “qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis profissionais” (BRASIL, 2011, p.7). A partir de então, a SGTES, enquanto órgão da União, passou a estimular que as outras esferas políticas, Estado e

Município, criassem suas próprias secretarias, para juntas poderem trabalhar em prol das necessidades de saúde da população e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Tem-se, portanto, a criação da DGTES pela SESAB.

A escolha do componente Saúde, Educação e Trabalho como oferta obrigatória para o BI Saúde foi pensada e articulada de forma estratégica, pois é imprescindível que o estudante conheça os cursos de saúde, que poderão escolher, se optarem, em continuar seus estudos nos cursos tradicionais de saúde. Além disso, há reflexão sobre os desafios das práticas de saúde, tais como: a integralidade do atendimento, a interdisciplinaridade e a humanização em saúde.

Ao mesmo tempo, o Permanecer SUS, age como estratégia da Saúde, Educação e Trabalho, pois redireciona a formação e olhar crítico do estudante, fazendo com que os estudantes interajam com os diversos profissionais, estabelecendo uma maior autonomia e autorreflexão sobre a sua futura condição de profissional do SUS.

Ainda sobre a importância da interdisciplinaridade e da autorreflexão, considera-se o componente Seminário Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde. Nele há uma aproximação do estudante com as produções científicas recentes no Brasil, porém o que mais interessa para o estagiário do Permanecer SUS, nesses componentes, é “o aprofundamento da reflexão sobre a interdisciplinaridade na produção do conhecimento em saúde” (UFBA, 2010, p.18). Dessa forma, o contato com diversos materiais produzidos, acerca da interdisciplinaridade, suscita nos estudantes o interesse no trabalho em equipe e fomenta uma formação baseada no relacionamento interpessoal, tanto com seus pares de trabalho, quanto com os usuários.

A gente tinha uma equipe, que éramos nós do Bacharelado em Saúde, Medicina, Fono e Enfermagem. A gente pegava e acolhia o paciente quando ele chegava no hospital. Aí cada um com seu conhecimento tentava dar solução ao caso desse paciente (Estudante do BI Saúde).

Outro componente importante para a efetividade e compreensão da proposta do Permanecer SUS é o Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Nesse componente são abordados os conceitos contemporâneos de saúde e a emergente proposta de promoção da saúde.

Buss (2000) ressalta que a Carta de Ottawa, propõe cinco campos centrais para atuação e efetividade da Promoção da Saúde, dentre esses a reorientação do sistema. Essa vista não apenas como a superação do modelo biomédico e na assistência médica curativa, mas também como resultado para a interferência na formação dos profissionais de saúde.

Por conseguinte, a relação do componente Promoção e Qualidade de vida com o Permanecer SUS, proporciona aos estudantes um entendimento sobre os determinantes e condicionantes de saúde, interferindo diretamente na forma de atuar diante das situações enfrentadas.

Diante dos expostos, ressalta-se que a estrutura curricular do BI Saúde atende e garante um conhecimento que transcende a linearidade e foca em um conhecimento complexo e multirreferenciado. Já o programa Permanecer SUS assegura aos estagiários um “conhecimento pertinente, que não é fundado numa sofisticação, mas numa atitude que consiste em **contextualizar o saber** (*grifo nosso*)” (ALMEIDA; CARVALHO, 2007, p.86).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises que foram contempladas neste capítulo, pode-se identificar o Permanecer SUS como uma atividade de extensão universitária. Trata-se de um programa que possibilita uma melhora na interação dialógica entre os setores envolvidos, de forma que há contribuição à formação do futuro profissional de saúde, possibilitando superação da desigualdade social e da exclusão social, com a construção de uma sociedade mais justa, ética e democrática.

Tem-se, portanto, registrado que o impacto do estágio para a formação do estudante do BI Saúde possibilita o contato direto com as questões contemporâneas da saúde, resultando no enriquecimento de experiências que reafirmam os princípios constitucionais do SUS e priorizam uma educação emancipatória e com compromisso ético. Pode-se perceber, ao longo deste texto, que o Permanecer SUS possui caráter de transformação social, não apenas direcionado às transformações na formação do estudante e da sociedade, mas à transformação da universidade. Conclui-se que o programa Permanecer SUS é de grande significância e vem agregar ao BI Saúde uma proposta de educação

baseada na análise e na observação, tendo como protagonista o estudante e como campo de atuação a sociedade e suas múltiplas facetas.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor. **Educação e emancipação**. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

ALMEIDA FILHO, Naomar; SANTOS, Fernando Seabra. **A quarta missão da universidade: internacionalização universitária na sociedade do conhecimento**. Brasília: UNB, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **SGTES: políticas e ações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.63-177, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em 25 de ago. 2013.

CARDOSO, Gustavo Marques Porto; FIGUEREDO, Wilton Nascimento Figueredo. Universidade e Sociedade: o papel do professor na (re) construção do conhecimento. **Revista Intersaberes**, Curitiba, PR, v.8, n.15, p.36-49, jan-jun 2013. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/intersaberes/index.php/revista/article/view/434/74>>. Acesso em: 25 de ago. 2013.

FALCON, Gladys Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; MEIRELLES, Betina Horner Schindwein. A complexidade da educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.2, p.343-351, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a19v15n2.pdf>>. Acesso em: 29 de set. 2013.

FORPROEX - FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão e flexibilização curricular: uma visão da extensão**. Porto Alegre: UFRGS; Brasília: MEC/SESu, 2006.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v.14, n.2, p.03-11, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9782.pdf>>. Acesso em: 29 de set. 2013.

MORIN, Edgard. **Os setes saberes necessários à educação do futuro**. 2.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000a.

MORIN, Edgard. **Os setes saberes necessários à educação do futuro**. Boletim SEMTEC-MEC. Ano 1, n.4, jun/jul, 2000b. Disponível em: < <http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0022c.html>>. Acesso em: 25 de ago. 2013.

MORIN, Edgard. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000c.

PIMENTEL, Alessandra et al. **Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares**. Salvador: UFBA, julho de 2008.

RAYS, Oswaldo Alonso. Ensino-Pesquisa-Extensão: notas para pensar a indissociabilidade. **Revista do Centro de Educação**, São Paulo, v.1, n.21, 2003. Disponível em: < <http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2003/01/r7.htm>>. Acesso em: 25 de ago. 2013.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed.rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). **Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador, abril de 2010. Disponível em: <http://www.moodle.ufba.br/file.php/11666/Projeto_BI_SAUDE.pdf>. Acesso em: 20 de ago. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Resolução nº 26/2003**. Rio Grande do Sul, 2003. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/prae/legislacao/atividades-de-extensao>>. Acesso em: 20 de ago. 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta seção apresentarei um olhar panorâmico conclusivo sobre os dois artigos e o capítulo de livro propostos, uma vez que cada um já possui conclusões pertinentes ao seu objeto.

Com o primeiro artigo é possível concluir que os estudantes refletem sobre sua formação e importância nas relações de saúde e doença no cenário da saúde pública. Compreendem a importância de uma assistência baseada na cumplicidade, na parceria e na corresponsabilidade entre profissionais e usuários. Não obstante, adquirem mais autonomia nos processos de trabalho, confluindo com as perspectivas do Permanecer SUS.

No segundo artigo destaca-se a importância do Permanecer SUS como facilitador da integração entre ensino e trabalho. É evidenciado que a interdisciplinaridade pode ser melhor vivenciada quando se acredita na construção e na comunicação das redes de atenção à saúde. Ainda é encontrado no discurso dos estudantes as características dos conceitos de humanização, acolhimento e clínica ampliada, propostos pela PNH. O programa contribui para o processo educativo do estudante e provoca mudanças nas práticas de saúde pública, uma vez que os próprios acadêmicos se questionam diante da realidade vivenciada e se distanciam da verticalidade do trabalho de saúde.

A participação do BI Saúde no Permanecer SUS é a discussão que se apresentou no capítulo de livro. Neste foi possível identificar características de uma formação integral e de transformações na formação do acadêmico. Durante as observações nas unidades de saúde conveniadas ao programa foi percebido que esses estudantes possuem um maior entrosamento com as questões relacionadas ao objeto do estágio/programa. Muitos são questionadores e possuem uma criticidade superior ao encontrado para aqueles dos cursos tradicionais. Acredita-se que, por meio dos diversos componentes curriculares ofertados, são convidados a estudar o “todo” numa perspectiva de entrosamento e de compartilhamento dos saberes. Apostar na continuidade e na formação por meio de ciclos é a exigência posta da sociedade. Considera-se, portanto, que o BI Saúde é a educação do presente que

poderá contribuir com uma formação mais humanizada em prol da saúde pública para com o povo brasileiro.

As evidências apontam para a positividade do programa para a formação dos estudantes, porém ainda é preciso que algumas dificuldades encontradas sejam superadas.

Destaca-se como ponto crítico do programa a necessidade do redimensionamento do quantitativo dos preceptores e a necessidade de uma dedicação exclusiva durante o período estágio para o efetivo acompanhamento dos estudantes nas situações vivenciadas.

Uma outra lacuna que se encontra é no tamanho do quantitativo de estudantes atendidos pelo programa: apenas três universidades direcionam seus estudantes para compor o quadro do Permanecer SUS. Por isso acredita-se que a ampliação do número de bolsas e conseqüentemente das universidades participantes possam contribuir para a consolidação da importância da humanização e do acolhimento.

Contudo, a inserção dos estudantes em campo de estágio com experiências interdisciplinares, na perspectiva do acolhimento, do saber ouvir e da clínica ampliada, se faz necessária para que mudanças nas práticas atuais de formação sejam superadas e incluídas novas perspectivas do cuidado em saúde que favoreçam o usuário em sua integralidade.

Por fim, alicerçado em uma metodologia leve, que é a inclusão do estudante na perspectiva do contato direto com o usuário de saúde, o Permanecer SUS contribui para uma formação integral e desenvolve nos estudantes a criticidade de pensar a sua formação baseada na reciprocidade entre os atores envolvidos no processo de saúde.

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista para os Acadêmicos



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE A UNIVERSIDADE

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS ACADÊMICOS

1. IDENTIFICAÇÃO

FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA DATA: ____ / ____ / ____ Entrevistado por: _____					
NOME:					
SEXO:	M	F	HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO PERMANECER SUS?		
QUAL UNIVERSIDADE?					
SE UNIVERSIDADE PÚBLICA, É COTISTA?		SIM	NÃO	SE UNIVERSIDADE PARTICULAR, É BOLSISTA?	
				SIM	NÃO
CURSO:			SEMESTRE:		
QUAL A SUA RENDA FAMILIAR?					
1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS		4 A 6 SALÁRIOS MÍNIMOS		IGUAL OU MAIOR QUE 7 SALÁRIOS MÍNIMOS	
QUAL O MEIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA? ()					
COM QUEM RESIDE?					

2. Fale um pouco sobre o Permanecer SUS
3. O seu trabalho dialoga com outras equipes? De que maneira?
4. O que é acolhimento pra você?
5. Quais as principais dificuldades em desenvolver o acolhimento?
6. Como você acha que o acolhimento desenvolvido pelo seu trabalho é visto pelos outros profissionais?
7. Como você acha que o acolhimento desenvolvido pelo seu trabalho é visto pelos usuários?
8. De que maneira você acha que esse estágio vai contribuir para sua formação profissional?
9. Depois dessa experiência com o Permanecer SUS, você pretende trabalhar na saúde pública? Por quê?
10. Indicaria esse estágio para outros profissionais da saúde? Por quê?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE A UNIVERSIDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLERECIDO

Eu, _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado **PERMANECER SUS: ANÁLISE DOS EFEITOS DE SUA IMPLANTAÇÃO NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE, USUÁRIOS E ACADÊMICOS ENTRE OS ESTAGIÁRIOS, USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES IMPLATADAS**, cujo objetivo principal é investigar os efeitos entre os envolvidos referidos acima. A relevância desta pesquisa reside no fato de que praticamente inexistem pesquisas que abordem esse tema entre os estudantes do campo da saúde.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder a um questionário aberto e de participar de uma entrevista que aprofunde o tema de investigação. Fui alertado de que não usufruirei de nenhum benefício direto, oriundo desta pesquisa, e de que também não correrei nenhum risco, desconforto ou prejuízo em decorrência da mesma. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de que, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

A pesquisadora responsável pelo referido projeto é a Doutora Renata Meira Veras, vinculada ao IHAC – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da UFBA, e com ela poderei manter contato através do telefone (71) 3283-6798. Estou ciente de que me é assegurada assistência durante toda a pesquisa, nas questões referentes à mesma, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber, antes, durante e depois da minha participação. Tendo sido orientado quanto ao teor aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando ciente totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar.

Salvador, ____ de _____ de 2013

Assinatura do participante

APÊNDICE C – Print da Aprovação do Periódico e Link do Artigo I

REUFISM
REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM
ISSN: 2179-7692

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
1960

CCS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UFSM

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA / SEARCH ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS PPGENF/ UFSM REVISTA SAÚDE (SANTA MARIA)

Capa > Usuário / User > Autor > Submissões > #13593 > Avaliação

#13593 Avaliação

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autores: Wilton Nascimento Figueredo, David Ramos da Silva Rios, Priscyla Santana Ferreira Teles, Talita Karen Santos Barros, Renata Meira Vêras

Título: Permanecer SUS: a (re) formação em saúde sob a perspectiva do acolhimento e da humanização

Seção: Artigos Originais

Editor: Carmem Lúcia Beck

Avaliação

Rodada 1

Versão para avaliação	13593-39495-2-RV.DOC	2014-05-02
Iniciado	2014-06-11	
Última alteração	2015-01-26	
Arquivo enviado	Nenhum(a)	

Decisão Editorial

Decisão	Aceitar	2015-08-03
Notificar editor	Comunicação entre editor/autor	2015-07-29
Versão do editor	13593-59921-1-ED.DOC	2014-05-02
Versão do autor	13593-77691-1-ED.DOC	2015-03-04
Transferir Versão do Autor	Escolher arquivo	Nenhum arquivo selecionado

EXCLUIR

Transferir

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

USUÁRIO / USER
Logado como:
wfigueredo

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

AUTOR
Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (0)
- Nova submissão

IDIOMA / LANGUAGE
Português (Brasil)

CONTEÚDO DA REVISTA
Pesquisa / Search

Todos

Pesquisar

Procurar / Browse

- Por Edição / By Issue
- Por Autor / By Author
- Por título / By Title
- Outras revistas / Other journals

TAMANHO DE FONTE

A A A

Link:

<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13593/pdf>

APÊNDICE D – Print da Aprovação e Solicitação de Revisões Requiridas do Periódico Artigo II



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Saúde Educação Ciência
Cultura Tecnologia
Ciência Trabalho Saúde

[Sistema](#)
[Manuscritos](#)
[Habilitar perfil de Parecerista](#)
[Dados Pessoais](#)
[Instruções aos Autores](#)
[Alterar Senha](#)

[VOLTAR](#)

Manuscrito Aceito e em Avaliação



ver primeiros
pareceres

Código: 0187.2014

Título: Integrando Educação e Trabalho: o caso do Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil

Resumo: Este artigo tem por objetivo analisar as contribuições do Permanecer SUS, programa da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, para a formação dos estudantes e futuros profissionais de saúde. A pesquisa possui abordagem qualitativa sob a perspectiva da Etnografia Institucional. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas envolvendo 20 estudantes de saúde participantes do programa. Os resultados apontam para a efetividade do Permanecer SUS. Constatou-se a valorização do trabalho em equipe de forma interdisciplinar, a construção de redes e a necessidade de abordagens na formação desses estudantes acerca da humanização e acolhimento. Em contrapartida, há deficiência na compreensão de rede por parte dos profissionais de saúde, já atuantes da unidade, o que pode dificultar uma assistência integral. Conclui-se que o programa Permanecer SUS oportuniza o diálogo, a resignificação da formação e a comunicação entre os integrantes e futuros profissionais de saúde, estimulando os estudantes a trabalharem em redes no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Educação em Saúde; Acolhimento; Humanização da assistência; Educação Superior.

Coautores:

Nome	Instituição	Titulação	Cargo/Função	Email
RENATA MEIRA VÉRAS	Universidade Federal da Bahia	Doutorado	Professora	renatameira@gmail.com

Arquivos Word:



primeira versão
enviada



segunda versão
enviada



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Saúde Educação Ciência
Cultura Tecnologia
Ciência Trabalho Saúde

Sistema | Manuscritos | Habilitar perfil de Parecerista | Dados Pessoais | Instruções aos Autores | Alterar Senha

VOLTAR

**Mensagens da
Secretaria:**

Mensagem	Data
<p>Prezados autores WILTON NASCIMENTO FIGUEREDO e RENATA MEIRA VÉRAS:</p> <p>Enviamos os pareceres, por meio do nosso sistema de submissão online, relativos ao texto "Integrando Educação e Trabalho: o caso do Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil", submetido à avaliação para publicação na seção ARTIGO da revista Trabalho, Educação e Saúde.</p> <p>Adiantamos que os pareceres recomendam a publicação, embora um deles aponte a necessidade de "importantes alterações". Neste caso, os procedimentos de avaliação indicam que, após consideradas as alterações propostas, o texto sofra uma segunda apreciação pelo parecerista que indicou "importantes alterações".</p> <p>No sentido de mantermos a periodicidade da revista, seria conveniente estabelecermos um período para a realização das alterações no texto. Neste caso, podemos marcar a data de 22 de outubro como prazo para o retorno? Solicitamos que sejam marcadas no texto - em vermelho, por exemplo - as alterações realizadas pelos autores, no sentido de facilitar a leitura do parecerista na segunda etapa de avaliação.</p> <p>Agradecemos mais uma vez o interesse em publicar em nossa revista.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p>Marcelo do Prado</p> <p>Assistente Editorial</p> <p>Revista Trabalho, Educação e Saúde</p> <p>www.revista.epsjv.fiocruz.br</p> <p>www.scielo.br/tes</p> <p>e-mail: revtes@fiocruz.br</p> <p>tels: (21) 3865-9850 / 3865-9853</p>	01/10/2015

APÊNDICE E – Print da Submissão do Capítulo de Livro

Thereza Coelho <[redacted]@gmail.com>
Para: Wilton Figueredo <[redacted]@gmail.com>

20 de agosto de 2015 14:56

Oi Wilton,

O capítulo intitulado '*Permanecer SUS: Uma Experiência de Extensão do BI Saúde da UFBA' integra o livro* 'Problematizando o Campo da Saúde: Concepções e Práticas no Bacharelado Interdisciplinar', entregue para avaliação da EDUFBA, com o fim de publicação. Ainda estamos aguardando o parecer dessa avaliação.

Abs,
Thereza

[Texto das mensagens anteriores oculto]