



**Universidade Federal da Bahia/ Instituto de Saúde Coletiva**

**Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

**Mestrado Profissional**

**Área de Concentração Gestão de Sistemas de Saúde**



**ANA PAULA FREIRE CRUZ**

**REORIENTANDO A FORMAÇÃO DE PESSOAL EM SAÚDE: UMA  
ANÁLISE DO ESTÁGIO DE VIVÊNCIAS NO SUS/BAHIA, 2007-2013**

Salvador

2014

**ANA PAULA FREIRE CRUZ**

**REORIENTANDO A FORMAÇÃO DE PESSOAL EM SAÚDE: UMA  
ANÁLISE DO ESTÁGIO DE VIVÊNCIAS NO SUS/BAHIA, 2007-2013**

Artigo apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA como requisito parcial para obtenção do Mestrado Profissional, área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carmen Fontes Teixeira

Salvador, Setembro de 2014

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

C955r Cruz, Ana Paula Freire.

Reorientando a formação de pessoal em saúde: uma análise do estágio de vivências no SUS/Bahia, 2007-2013 / Ana Paula Freire Cruz. – Salvador: A.P.F.Cruz, 2014.

54f.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carmen Fontes Teixeira.

Dissertação (mestrado profissional) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Formação de Pessoal em Saúde. 2. Educação Superior em Saúde. 3. Estágio de Vivências no SUS. I. Título.

CDU 378: 614

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva**

**Ana Paula Freire Cruz**

**“Reorientando a formação de pessoal em Saúde: uma análise do Estágio de Vivências no SUS/Bahia, 2007-2013”**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 30 de setembro de 2014.

Banca Examinadora:

Profª. Carmen Fontes Teixeira - Orientadora  
IHAC/UFBA

Profª. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas  
ISC/UFBA

Prof. Washington Luiz Abreu de Jesus  
FAMED/UFBA

Salvador  
2014

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho é resultado de uma investigação conduzida durante o curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA, área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde que tomou como objeto o Estágio de Vivências no Sistema Único de Saúde da Bahia – EVSUS-BA, especialmente o processo de elaboração do projeto original e a implementação de seis edições do Estágio no período 2007-2013.

Considerando as opções de formato oferecidas pelo Mestrado profissional, decidimos apresentar os resultados sobre a forma de um artigo, sem, entretanto, nos preocuparmos ainda com a formatação exigida por alguma revista científica da área, coisa que pretendemos fazer assim que o trabalho for apresentado à Banca Examinadora, a qual, certamente, fará sugestões que serão incorporadas à versão final.

Também é importante esclarecer a Banca no sentido de que decidimos manter o Sumário do artigo (algo que evidentemente será suprimido na versão final), com o intuito de facilitar a compreensão da estrutura do trabalho. Também incluímos um conjunto de Anexos, retirados de documentos institucionais revisados durante o processo de investigação, os quais também não constarão da versão definitiva a ser encaminhada para publicação.

Aproveitamos para agradecer à Direção da Escola Estadual de Saúde Pública a gentileza em disponibilizar o acesso aos documentos que foram consultados, especialmente à Débora Moura e Jamile Lima que ajudaram na localização dos textos e na organização do acervo que foi utilizado nesta pesquisa.

Agradeço a minha orientadora Professora Carmen Teixeira pela dedicação e carinho, elementos importantíssimos, que não me deixaram desistir.

Também agradecemos aos professores do Mestrado Profissional, especialmente à Ana Luiza Vilas Boas e aos colegas do curso, que sempre me estimularam a continuar, mesmo com todas as dificuldades e intercorrências que atravessaram o percurso da nossa turma.

Aos meus colegas da Atenção Básica do Município do Salvador pela compreensão e apoio nas minhas ausências e principalmente a minha diretora Luciana Peixoto pela compreensão.

Finalmente, quero agradecer à minha família que compreendeu minhas ausências e dedico este trabalho a **Maria Clara**, amor incondicional.

**Ana Paula Freire Cruz**

# **REORIENTANDO A FORMAÇÃO DE PESSOAL EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DO ESTÁGIO DE VIVÊNCIAS NO SUS/BAHIA, 2007-2013.**

Ana Paula Freire Cruz

## **RESUMO**

O objetivo deste trabalho é analisar o processo de planejamento e execução do Estágio de Vivências no Sistema Único de Saúde – Bahia (EVSUS-BA) no período 2007-2013, contemplando a caracterização do **contexto político-institucional** em que surgiu a proposta no âmbito da SESAB, a descrição do projeto elaborado no âmbito da Escola Estadual de Saúde Pública em 2009 e os **resultados alcançados** no período 2009-2013. Adotou-se como referencial teórico a distinção entre as modalidades de formação de pessoal em saúde, ou seja, o “modo escolar” e o “modo em serviços”, entendendo-se, o EVSUS como uma atividade educativa complementar ao processo educativo realizado no diversos cursos da área de saúde que possibilita aos estudantes uma aproximação com a realidade do sistema público de serviços de saúde, especialmente no nível municipal e local. Trata-se de um estudo de caso, que privilegiou a produção de dados quantitativos e qualitativos, com base na revisão de documentos institucionais produzidos no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e da Escola Estadual de Saúde Pública, órgão responsável pela coordenação da execução das diversas edições do EVSUS no período estudado. Os resultados contemplam a descrição do contexto político-institucional configurado na SESAB a partir de 2006, enfatizando-se o processo de decisão acerca da criação do EVSUS, no âmbito da formulação e implementação da Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente - PEGTS, bem como a descrição e análise do projeto

original do Estágio e seus desdobramentos nas edições ocorridas no período 2008-2013. Finalmente, são apresentados alguns comentários finais acerca dos limites e potencialidades do EVSUS-BA, tendo em vista a necessidade de reorientação da formação dos profissionais de saúde para o enfrentamento dos desafios atuais do SUS.

**Palavras-chave:** Formação de pessoal em saúde; Educação superior em saúde; Estágio de vivência no SUS.



# **REDIRECTING TRAINING OF PERSONNEL IN HEALTHCARE: AN ANALYSIS OF INTERNSHIP OF EXPERIENCES AT SUS / BAHIA, 2007-2013**

Ana Paula Freire Cruz

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to analyze the process of planning and execution of Internship of Experiences in Unified Health System - Bahia (BA-EVSUS) for 2007-2013, covering the characterization of the **political and institutional context** in which the proposal originated within the SESAB, the project description prepared under the State School of Public Health in 2009 and **results achieved** in 2009-2013. It was adopted as a theoretical framework the distinction between the types of staff training in healthcare, that is, the "school mode" and the "service mode", understanding the EVSUS as a complementary educational activity conducted in the educational process several courses in the field of healthcare that allows students an approximation to the reality of the public system of healthcare services, especially at the municipal and local level. This is a case study, which favored the production of quantitative and qualitative data, based on revision of institutional documents produced within the Department of Health of the State of Bahia and the State School of Public Health, [body responsible for coordinating the implementation of the various editions of EVSUS during the study period. The results include a description of the political and institutional context configured in SESAB from 2006, emphasizing the procedure for decision making regarding the creation of EVSUS, the formulation and implementation of Continuing Education and Labor Management Policy - PEGSTS, as well as the description and analysis of the original design of the Internship and its developments in the period 2008-2013. Finally, some concluding

remarks are presented regarding limitations and potential of EVSUS-BA, in view of the need for redirecting the training of healthcare professionals to face the challenges of the current SUS.

**Keywords:** Training of healthcare personnel; Higher education in health; Internship of Experience in SUS.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO E POLÍTICO-NORMATIVO	15
3. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1. Contexto Político–institucional	20
4.2. O projeto original e o aperfeiçoamento do EVSUS 2007- 2013	24
4.3. Inscrição e seleção dos estagiários	25
4.4. Distribuição dos estagiários por edição e curso	27
4.5. Distribuição dos estagiários por procedência (IES)	30
4.6. Coordenação, planejamento e gestão do estágio.	31
4.7. Estudante como protagonista do processo de ensino-aprendizagem	33
4.8. O período pós-vivência	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
6. REFERÊNCIAS	37
ANEXO 1	44
ANEXO 2	46
ANEXO 3	48
ANEXO 4	49
ANEXO 5	50
ANEXO 6	51
ANEXO 7	53
ANEXO 8	54

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde adotado na Constituição Federal (CF) de 1988, vem sendo construído ao longo dos últimos 25 anos, em um processo marcado por avanços e retrocessos em vários dos seus componentes, (PAIM, et al. 2011; TEIXEIRA, SOUZA e PAIM, 2014). No que diz respeito formação de Recursos Humanos, área crítica para a reforma do sistema, a CF, em seu artigo 200 estabelece que “o ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde é de competência do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1988).

Apesar disso, durante os primeiros anos do processo de construção do SUS, a ação do Ministério da Saúde na área de Recursos Humanos não logrou dar conta dessa responsabilidade, principalmente no que diz respeito à educação superior, de modo que esta permaneceu subordinada às tendências e demandas do mercado de trabalho em saúde, com escassa regulamentação por parte do Ministério da Educação (HADDAD, 2004).

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior publicou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que passaram a embasar os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em saúde (DIAS, 2013). Essas diretrizes<sup>1</sup> envolvem as competências e habilidades gerais e específicas que os cursos na área da saúde devem desenvolver durante o processo de formação dos acadêmicos.

Vários autores consideram que as DCN representam uma importante evolução na aproximação entre as políticas de saúde e educação, no sentido de intervir na realidade de saúde da população brasileira. Para isso, as DCN repensam a formação do profissional

---

<sup>1</sup> Até o ano de 2002 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para dez dos quatorze cursos de graduação em saúde: Enfermagem, Medicina e Nutrição (2001) e Ciências Biológicas, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (2002). Os cursos de Biomedicina e Medicina Veterinária tiveram as DCN aprovadas em 2003 e os cursos de Educação Física e Psicologia em 2004.

através do uso de metodologias que priorizem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e incentivam a vinculação desta formação aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a interdisciplinaridade, a integralidade da atenção e a responsabilidade social (ALBUQUERQUE et al, 2010; ANDRADE, 2010).

Dois anos depois, por ocasião da mudança de governo ao nível federal, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS) que, “assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores de saúde no Brasil” (MS, 2003. p.1). Nessa perspectiva, a SGETS desencadeou um amplo processo de discussão junto às Secretarias Estaduais de Saúde, buscando estimular o desenvolvimento de programas e projetos que tivessem como objetivo a intervenção sobre o processo de formação e capacitação de pessoal em saúde, inclusive, sobre os cursos de graduação.

Entre os aspectos discutidos, enfatizou-se que um dos pontos críticos nos cursos de graduação na área da saúde é a pouca ou inexistente abordagem de conteúdos sobre o sistema de saúde vigente no país, o que dificulta a inserção no mercado de trabalho de profissionais com perfil condizente às necessidades do SUS. Apesar dos avanços ainda é possível encontrar em alguns cursos esta realidade:

Nos currículos tradicionais, quando não há total ausência de conteúdos sobre o Sistema Único de Saúde, o que é menos frequente nos cursos clássicos, como Medicina, Enfermagem e Odontologia, mas comum nos cursos como a Psicologia, o Serviço Social, a Biologia, a Educação Física e a Medicina Veterinária, esse conhecimento termina apresentado como um dado isolado e não uma produção. A ênfase nos procedimentos supera amplamente o pensar saúde, constatando-se que os gestores e os formadores em saúde não têm gerado suficiente contato dos acadêmicos das áreas com o SUS e nem assegurado a eles o conhecimento em saúde coletiva e a necessária familiaridade para que se componha como núcleo de práticas de cada profissão. Trata-se de um paradoxo, no qual a realidade de saúde e os recursos fundamentais de atuação no SUS permanecem desconhecidos dos estudantes (CECCIM & BILIBIO, 2004, p. 5).

Considerando que o processo de construção do SUS tem como imagem-objeto a reorientação do modelo de atenção, de modo a se garantir a universalidade, a integralidade

e a equidade na prestação de serviços, é forçoso admitir que a política e a organização do sistema de formação de pessoal em saúde, principalmente no que diz respeito à educação superior, não tem acompanhado as mudanças na organização dos serviços. Vários autores chamam a atenção para este descompasso, a exemplo de Paim (2008), Teixeira e Solla (2005; 2006), Almeida Filho (2011) e outros, apontando a inadequação do modelo de formação de pessoal e dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação às necessidades do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, chamam a atenção para a necessidade de mudanças em vários planos, desde o plano macro, das decisões políticas em torno da reforma universitária necessária para o século XXI (SANTOS E ALMEIDA FILHO, 2008) até a defesa da necessidade de implementação de reformas curriculares dos cursos de graduação na área tendo em vista a reorientação do perfil dos egressos de modo a promover a formação de profissionais qualificados e comprometidos com as mudanças que vem ocorrendo no sistema de saúde (PINTO et al. 2013; ROCHA, 2014).

Especificamente no que diz respeito às mudanças necessárias na organização do processo de ensino-aprendizagem, alguns autores chamam a atenção para a importância de se colocar o estudante em contato com a realidade do sistema de serviços de saúde, em seus vários níveis organizacionais, afirmando que para se garantir o atendimento às necessidades de saúde da população é necessário conhecer as características do território em que vivem, as condições de vida e saúde dos diversos grupos, o perfil epidemiológico e as características da demanda efetiva e potencial aos serviços de saúde.

Com isso defendem a implementação de propostas de integração ensino-serviço-comunidade, propondo que qualificação profissional seja desenvolvida nos espaços de gestão, organização e trabalho no SUS, cabendo a este último promover as condições adequadas para que isto ocorra, como se depreende do trecho reproduzido abaixo:

O papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CECCIM & FEUERWERKER, 2004, p. 46).

Nessa perspectiva, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em seus diversos espaços, tanto gerenciais quanto assistenciais, vem buscando se constituir em um cenário privilegiado de inserção dos estudantes no processo de aprendizagem teórico-prático. Com o intuito de proporcionar a integração ensino-serviço foram idealizados, no âmbito estadual, dois estágios não obrigatórios, o primeiro voltado para a aproximação dos estudantes às atividades meio do setor saúde, ou seja, gestão, planejamento, programação, informação, capacitação de pessoal, etc. intitulado **“O cotidiano do SUS enquanto princípio educativo”** (BAHIA, 2014) e o segundo voltado para a aproximação dos estudantes de graduação às atividades fins, oferecidas direta ou indiretamente à população, quer sejam promocionais, preventivas ou assistenciais, intitulado Estágio de Vivências no SUS (EV SUS-Ba) (BAHIA, 2011).

Este último surgiu da constatação da necessidade de acesso dos estudantes às informações relevantes acerca da organização e funcionamento do SUS, de forma contextualizada, a exemplo das especificidades do perfil epidemiológico das populações em cada território loco-regional, bem como da diversidade de situações observadas no sistema público de saúde em cada município.

Cabe registrar que esta proposta teve como antecedente a experiência desenvolvida a partir de 2004, no Rio Grande do Sul, com a “Vivência - Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde” (VER-SUS), iniciativa que surgiu do movimento estudantil após longo debate com a gestão federal, sendo adotado pelo Ministério da Saúde (MS), que criou, o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil), com a justificativa de que tal vivência proporcionaria a sensibilização dos

estudantes acerca da “riqueza que esses cenários podem representar para a problematização de subjetividades, possibilitando a transformação dos sujeitos” (CECCIM E BILIBIO, 2004, p. 8).

Na Bahia o Estágio de Vivências no SUS–Bahia (EVSUS-Ba) surgiu a partir de 2007, como iniciativa da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH) e da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP), pautada na necessidade de estimular as discussões acerca da integração educação e trabalho na saúde, envolvendo gestores, trabalhadores, usuários e instituições formadoras. Os objetivos definidos para o EVSUS (BAHIA, 2011) contemplam:

- a) Incentivar o processo de reorientação da Formação em Saúde de estudantes de graduação do Estado da Bahia;
- b) Provocar no estudante o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais;
- c) Estimular discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando os gestores, trabalhadores, usuários e instituições formadoras na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção;
- d) Contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar.

Na primeira edição, realizada em 2009, o Estágio de Vivências no SUS – Bahia contou com a participação de 100 estudantes, que foram distribuídos em cinco municípios baianos. Ainda neste mesmo ano a segunda edição foi lançada com 500 estudantes que vivenciaram a realidade do SUS em 22 municípios. A terceira edição ocorreu em 2010



com 350 estudantes colocados em 17 municípios. No ano de 2011 foi realizada a 4ª edição com 350 estudantes vivenciando a realidade do SUS em 30 municípios. Em 2012 foi lançada a 5ª edição com a participação de 450 estudantes distribuídos em 40 municípios. A 6ª edição ocorreu em 2013, contando com 201 estudantes de diversos cursos.

Apesar desse Estágio (EVSUS) estar sendo desenvolvido há mais de sete anos, até o momento não se fez nenhuma investigação sistemática sobre este processo, seu alcance e resultados. Nesse sentido, questiona-se: **Como se deu o processo de elaboração e implantação do Estágio de Vivências no SUS no Estado da Bahia (EVSUS-BA)? Quais as características dessa proposta? Quais os resultados alcançados em termos da inserção de estudantes dos cursos de graduação em saúde nesse Estágio?**

Para responder a estas questões, realizou-se esta pesquisa, com o objetivo geral de “Analisar o processo de planejamento e execução do EVSUS -BA no período 2007-2013”, desdobrado nos seguintes objetivos específicos:

- a) **Caracterizar o contexto político-institucional** em que surgiu a proposta de implantação do EVSUS no âmbito da SESAB;
- b) **Descrever e analisar o projeto original do EVSUS** elaborado no âmbito da Escola Estadual de Saúde Pública em 2008;
- c) Descrever os **resultados alcançados** com o EVSUS-BA no período 2009-2013.

Considera-se que este trabalho é relevante por implicar na sistematização de um conjunto de informações disponíveis na EESP/SESAB, cuja análise pode contribuir para identificar as potencialidades e limites deste programa como dispositivo para a reorientação da formação de profissionais da saúde no contexto atual de construção do SUS na Bahia.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO E POLÍTICO-NORMATIVO

Adotou-se como referencial teórico a distinção entre as modalidades de formação de pessoal em saúde, ou seja, o “modo escolar” e o “modo em serviços”, com base na distinção efetuada por Garcia (1972) em seu clássico estudo sobre a Educação Médica na América Latina. Segundo este autor, o “modo em serviço”, a mais antiga forma de preparação de pessoal na área de saúde, caracteriza-se pela vinculação do “aprendiz” a um profissional, de modo que o aprendizado se dá através de sua participação no exercício prático da profissão (GARCIA, 1972, p. 4). Já o “modo escolar”, institucionalizou-se mais tarde, com a criação das escolas médicas, configurando uma modalidade de aprendizado em que o “aprendiz” se forma através da participação em atividades de ensino, dedicando-se, quase que exclusivamente a estudar (GARCIA, 1972, p. 5).

Podemos considerar que, na história da formação das diversas profissões de saúde, principalmente a partir do século XIX, e notadamente no início do século XX (TEIXEIRA, 1982), consolidou-se o “modo escolar”, combinado, entretanto, com a realização de atividades práticas, em vários espaços, particularmente o espaço da clínica – desenvolvida a partir do Relatório Flexner<sup>2</sup> – no ambiente hospitalar, com apoio dos serviços de diagnóstico e terapia, notadamente laboratoriais, e mais recentemente, os serviços de imagem (PAGLIOSA, 2008).

O esforço de incorporação de outros ambientes ao processo de formação profissional ganhou relevância com o movimento preventivista (AROUCA, 1975), que legitimou a incorporação do ambulatório como espaço de aprendizagem profissional, movimento que se expandiu, posteriormente, com os movimentos de reforma do ensino médico – e das outras profissões de saúde – que surgiram e se difundiram nos últimos 50 anos, a exemplo

---

<sup>2</sup> Sobre a importância do Relatório Flexner para a consolidação de um modelo de formação médica que se reproduziu amplamente na formação dos profissionais de saúde, ver Almeida Filho (2010).

da Medicina Comunitária (PAIM, 2006), Medicina de Família (PAIM, 2006), e Integração Docente-Assistencial (IDA) (RODRIGUEZ NETO, 1979), base da maioria das propostas de articulação entre as atividades de ensino e os serviços de saúde no Brasil (PAIM, 1994; 1996).

De fato, a aproximação do estudante com os espaços de formação em serviço, desde os primórdios da formação profissional em saúde, tem sido feito através dos estágios, tanto curriculares quanto extra-curriculares, isto é, aqueles previstos no projeto pedagógico dos cursos e os que os estudantes procuram por livre iniciativa dentre as oportunidades que são oferecidas pelas instituições prestadoras de serviços.

A regulamentação destas atividades no Brasil foi feita através da Lei 11.788/2008, que, em seu Art. 1º define Estágio como “ato educativo escolar supervisionado” (BRASIL, 2008) desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. Na área de saúde, os estágios constituem espaços de aprendizagem de conhecimentos, métodos e técnicas de prestação de ações e serviços, quer promocionais, preventivos ou assistenciais, havendo também estágios voltados para o desenvolvimento de competências e habilidades gerenciais.

Nesse sentido, o Estágio de Vivências do SUS, objeto deste trabalho, pode ser entendido como uma atividade educativa complementar ao processo educativo realizado nos diversos cursos da área de saúde, que possibilita aos estudantes uma aproximação com a realidade do sistema público de serviços de saúde, especialmente ao nível municipal e local. A grande aposta do Estágio de Vivência no SUS, segundo seus idealizadores, é “provocar no estudante o compromisso ético-político com os processos de transformação

do sistema público de saúde, principalmente no que diz respeito ao conhecimento acerca das políticas e programas que vem sendo implantadas no âmbito do SUS, notadamente a reorganização da atenção básica no âmbito municipal, a partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família” (LEMOS e cols., 2012) . De fato, “espera-se, com o envolvimento dos estudantes nesta atividade, estimular mudanças na formação dos profissionais de saúde, de modo a que venham a adquirir um perfil técnico-científico e ético-político coerente com as demandas do processo de reorganização do sistema de saúde de modo a atuar de forma compatível com o atendimento das necessidades de saúde da população” (LEMOS e cols., 2012).

A análise desse Estágio, para além das expectativas e desejos dos formuladores da proposta, pode ser realizada levando em conta diversos aspectos. Considerando os objetivos definidos neste trabalho, elegemos como aspectos a serem estudados, além do **contexto político-institucional** no qual o EVSUS foi elaborado, as características do **processo de ensino-aprendizagem** desenvolvido no âmbito do Estágio e os **resultados** alcançados em termos do número e distribuição dos alunos dos diversos cursos de graduação que se inscreveram e foram selecionados para participar nas diversas edições do EVSUS.

O processo de ensino-aprendizagem é entendido, aqui, na perspectiva apontada por Garcia (1972), incluindo duas dimensões: o processo de ensino e as relações de ensino. O **processo de ensino** é definido como o conjunto de etapas sucessivas de aprendizagem, tanto na área cognitiva quanto nas áreas afetiva e psicomotora, pelas quais passa o estudante durante o estágio, cuja análise pode contemplar a identificação das “atividades de ensino” (previstas e realizadas), a “metodologia de ensino” utilizada e os “agentes de ensino” envolvidos.

No caso do EVSUS, tratamos de identificar e descrever cada um destes aspectos, com base nas informações produzidas segundo a abordagem metodológica explicitada a seguir. Desse modo, além do contexto político-institucional no âmbito da SESAB e da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), descreve-se o projeto original do Estágio, especificamente os Objetivos e a metodologia de ensino-aprendizagem proposta e os agentes envolvidos através da descrição das atividades de Coordenação, supervisão e avaliação, realizadas pela equipe responsável pelo projeto, pelos mediadores de aprendizagem e pelos estagiários inseridos nas várias edições.

### **3. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório que toma como objeto a elaboração e desenvolvimento do Estágio de Vivências no SUS no Estado da Bahia, no período 2007-2013, com base em pesquisa documental.

Para a produção de dados foi realizada revisão de documentos institucionais relativos ao projeto, nos diversos momentos de elaboração e implementação do EVSUS, o que permitiu o levantamento e sistematização de um conjunto de informações quantitativas e qualitativas acerca das características do contexto político-institucional em que surgiu a proposta de realização do estágio, bem como a análise do projeto original e seus desdobramentos nas sucessivas edições do estágio<sup>3</sup>.

Desse modo, foram sistematizadas informações qualitativas eferentes aos objetivos e às atividades previstas e realizadas, com ênfase na descrição da metodologia de ensino-aprendizagem adotada, bem como informações acerca da coordenação do Estágio ao nível

---

<sup>3</sup> Não foram encontrados nos arquivos da EESP os documentos iniciais do Estágio de Vivência do SUS. Entretanto, os documentos relativos à 3ª, 4ª e 5ª edição reproduzem a concepção original e os objetivos do Estágio. Somente na 6ª edição ocorreram mudanças na proposta de desenvolvimento.

central (EESP), supervisão efetuada ao nível local (pelos Mediadores) e mecanismos de avaliação utilizados ao longo do processo (Oficinas).

Além disso, foram levantadas e sistematizadas informações quantitativas sobre os estagiários que participaram das diversas edições do programa, no período 2009-2013 quais sejam: a) Numero de estudantes que se inscreveram no processo seletivo; b) Procedência institucional dos estudantes (cursos/instituição formadora); c) Número de estudantes selecionados; d) Número de estudantes que participaram de cada edição do estágio; e) Locais (municípios) onde o estágio foi realizado em cada edição. O processamento destes dados foi realizado através da construção de tabelas, gráficos e mapa que permitiram uma apresentação sucinta e subsidiaram a análise e discussão dos resultados.

Cabe registrar que o projeto desta pesquisa não foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA (Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde) por não terem sido realizadas entrevistas ou outras técnicas de produção de dados que impliquem no consentimento livre e esclarecidos dos sujeitos pesquisados. Todas as informações utilizadas são de domínio público e encontram-se disponíveis nos arquivos da Escola Estadual de Saúde Pública e no site da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A sistematização, apresentação e análise dos resultados deste trabalho inicia com a caracterização do contexto político-institucional da SESAB após as eleições estaduais de 2006 e descreve, a seguir, o processo de elaboração e implementação do EVSUS no

período subsequente, com ênfase na análise da inscrição, seleção e distribuição dos estagiários e na análise das atividades desenvolvidas.

#### **4.1. Contexto Político–institucional**

O contexto político mais geral no qual se desenvolveu o processo de criação e desenvolvimento do EVSUS caracteriza-se pela mudança na Gestão pública estadual, a partir da eleição realizada em outubro de 2006, da qual saiu vitoriosa uma coligação liderada pelo Partido dos Trabalhadores, o que representou significativa alteração nos quadros da administração pública da Bahia, que permanecia há décadas sob o comando de um mesmo grupo político firmemente ancorado nas estruturas de poder (DANTAS NETO, 2006)

A ascensão do Governador eleito Jaques Wagner ao governo estadual possibilitou a nomeação de um conjunto de dirigentes oriundos dos partidos que se coligaram no segundo turno. Dentre estes, destaca-se a indicação do Secretário de Saúde, um sanitarista renomado com larga experiência na gestão do SUS ao nível municipal e nacional, o qual tratou de recompor a equipe gestora da SESAB com profissionais capacitados nas diversas áreas de atuação da gestão, a maioria dos quais vinculados aos partidos aliados (JESUS e TEIXEIRA, 2010).

Esse contexto político-institucional revelou-se favorável ao desenvolvimento do processo de planejamento do SUS no Estado, que foi facilitado, do ponto de vista técnico e administrativo, pela capacidade técnico-operacional da equipe condutora, disponibilidade de métodos, técnicas e instrumentos, além da disponibilidade de recursos (financeiros, materiais e tecnológicos) (MORENO NETO, 2011).

Além disso, a existência de dispositivos jurídico-legais que respaldavam a institucionalização do planejamento por meio do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), bem como o estabelecimento de parcerias interinstitucionais com o Ministério da Saúde, Universidades e organizações internacionais (OPAS), visando cooperação técnico-científica, contribuiu para o fortalecimento da vontade política da gestão estadual do SUS com relação à utilização do planejamento no processo de condução da política de saúde no Estado, ainda que o posicionamento dos vários atores envolvidos no jogo institucional tenha configurado ao longo do processo linhas de tensão e conflito, como veremos adiante.

O fato é que, pela confluência de elementos favoráveis no ambiente interno à Secretaria Estadual de Saúde nesse momento, conjugados com elementos externos à organização, configurou-se uma “janela de oportunidade” (KINGDOM, 1995) para a formulação, ou melhor, reformulação da política de saúde estadual, processo que contemplou a valorização do planejamento enquanto método e forma de organizar os produtos do processo decisório, isto é, as decisões adotadas com relação aos problemas e às alternativas de solução apresentadas pelos atores envolvidos.

A inserção da SESAB no Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), estabeleceu ambiente propício à consolidação de processos de formulação de políticas, tendo sido elaborada uma Agenda Estratégica (BAHIA, 2007), com desdobramentos que propiciaram a construção do PES 2008-2011 (JESUS & TEIXEIRA, 2010). Este documento explicita claramente o compromisso do governo estadual com o resgate das “premissas da RSB” e com a “mobilização dos sujeitos-coletivos da gestão e de toda a sociedade, para construir, de forma participativa e solidária, o Sistema Estadual de Saúde” (BAHIA, 2009), com base nos seguintes princípios norteadores: a) universalidade do acesso às ações e serviços de saúde; b) descentralização político-administrativa,



fortalecendo a gestão dos municípios; c) equidade na distribuição dos recursos e benefícios relativos à saúde; d) participação e controle social; e) defesa do SUS como sistema público de serviços de saúde.

Além disso, o documento apresenta as diretrizes que expressam a “direcionalidade estratégica do sistema e também se constituem como elementos da agenda governamental para a construção do SUS na Bahia”, que são: a) regionalização solidária da atenção à saúde; b) gestão do trabalho e da educação permanente em saúde; c) intersetorialidade e transversalidade nas ações; d) valorização do trabalhador do SUS; e) comunicação e diálogo com os parceiros e a sociedade; f) resolutividade e satisfação do usuário do SUS”.

Percebe-se, portanto, que na formulação da Agenda Estratégica 2007 (BAHIA, 2007), que norteou o processo de elaboração das políticas específicas explicitadas no Plano Estadual da Saúde (BAHIA, 2009) já aparece como prioritária a área de Desenvolvimento de Recursos Humanos. Esta área estava sob a responsabilidade da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH), criada no contexto da reforma administrativa realizada na SESAB em 2002. Esta Superintendência é composta por quatro Diretorias, responsáveis, respectivamente pelo Planejamento de Recursos Humanos, Administração de pessoal e a direção das duas escolas que integram a rede de formação de pessoal do SUS-Bahia, quais sejam, a Escola de Formação Técnica Prof. Aristides Novis (EFTS) e a Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP).

Uma das primeiras ações desencadeadas no âmbito da SUPERH foi a redefinição da estrutura e das funções da Diretoria de planejamento que passou a se ocupar da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde ao tempo em que constituiu um Grupo Técnico responsável pelo levantamento e sistematização de informações que possibilitassem a realização de um diagnóstico mais preciso acerca da problemática dos recursos humanos no âmbito do SUS estadual (PINTO E TEIXEIRA, 2011).

Com isso, foi efetuado um levantamento dos principais problemas da área, destacando-se (ANEXO 1), a “Inadequação do Perfil profissional” dos trabalhadores face às necessidades dos vários processos de trabalho da rede SUS-BA. Assim, quando da elaboração da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PINTO E TEIXEIRA, 2011), foi dado prioridade ao conjunto de ações voltadas para o enfrentamento destes problemas (ANEXO 2), as quais incluem além de iniciativas e projetos voltados à introdução de mudança nos cursos da área de saúde, a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (MS, 2005), o Programa de Educação e Trabalho na Saúde (PET- Saúde), o Estágio de Vivências no SUS (EVSUS/BA), bem como a realização de Seminários Estaduais de Integração da Educação e Trabalho e também a implantação de uma iniciativa pioneira, qual seja, a “Aula Pública do SUS”, evento aberto aos profissionais, trabalhadores de saúde, estudantes dos cursos de graduação e dos cursos técnicos, lideranças comunitárias e público em geral, que tem ocorrido regularmente, ao menos uma vez por ano, contando-se com professores de renome nacional como convidados.

Nesse contexto, quando da elaboração do Plano Estadual de Saúde 2008-2011, a questão dos Recursos Humanos foi contemplada como um dos eixos estratégicos, estabelecendo-se um conjunto de compromisso, expressos nos Objetivos do Plano, entre os quais, o Objetivo Específico 4.4, qual seja, “Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível superior em saúde”, cuja responsabilidade foi atribuída à Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), Dentre as ações propostas (ANEXO 3), encontram-se o “Apoio à implementação das Diretrizes Curriculares com vistas ao reordenamento da formação e qualificação profissional em saúde” a ser operacionalizado através da consolidação dos campos de prática e “estágios normatizados, com acompanhamento sistematizado e em rede”.

#### **4.2. O projeto original e o aperfeiçoamento do EVSUS 2007- 2013**

O EVSUS surgiu de uma demanda levantada na 1ª Oficina Estadual sobre “Diretrizes Curriculares: sensibilização para a implantação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde no Estado da Bahia” (SESAB, 2007), ocorrida em novembro de 2007. Para dar conta das demandas levantadas na oficina se fez necessário a criação de uma coordenação na EESP voltada para a integração da educação e do trabalho na saúde, intitulada Coordenação de Integração e Educação e Trabalho na Saúde – CIET.

No ano de 2008 foi estabelecido um grupo de trabalho contando com a participação de estudantes de Instituições de Ensino Superior – IES públicas e privadas e profissionais da EESP com o objetivo de construir a 1ª edição do EVSUS – BA, cujas atividades foram a construção do projeto, qualificação destes estudantes para a mediação de aprendizagem, elaboração de material didático e pactuação da logística do EVSUS – BA junto aos municípios (CRUZ e cols., 2013 p. 129)

A construção foi feita em oficina aberta e convocação de estudantes representantes de diretórios acadêmicos de cursos de graduação da área para participarem do desenho do projeto. Para a formulação, implementação e avaliação do EVSUS alguns estudantes foram sendo incorporados como estagiários da escola.

Os objetivos da estratégia Estágio de Vivência no SUS-BA referem-se à reorientação da formação graduada em saúde para o SUS, envolvendo diversos sujeitos responsáveis por esse processo sendo:

- a) provocar no estudante o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais;

- b) estimular discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando gestores, trabalhadores e instituições formadoras na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção;
- c) contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar (LEMOS e cols., 2012 p. 26).

O conteúdo programático que foi trabalhado durante o Estágio, coerentemente com esta perspectiva, incluiu os seguintes temas: a) Desenvolvimento histórico das políticas de saúde no Brasil, com ênfase na análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira e construção do SUS, b) Modelos de atenção à saúde; c) Formação profissional em saúde; d) Participação popular e controle social do SUS.

As atividades previstas, por sua vez, incluíram visita e observações do cotidiano da prática realizada em unidades de saúde do SUS (Unidades básicas de saúde, Centros de Atenção Psico-social (CAPS), Hospitais), bem como participação em reuniões de Conselhos Municipais de saúde e visitas a setores responsáveis pelo gerenciamento de áreas estratégicas do sistema municipal a exemplo da Central de regulação e participação de reuniões em oficinas com gestores, profissionais, usuários e movimentos sociais para problematizar coletivamente as questões vivenciadas.

#### **4.3. Inscrição e seleção dos estagiários**

A inscrição para estagiários ocorre de forma *online* no *site* da EESP através do preenchimento de uma carta de interesse (ANEXO 4). Os critérios adotados para a seleção dos inscritos foram estabelecidos em um barema (ANEXO 5) que pontua os diversos itens colocadas na “carta de interesse”, sendo selecionados os estudantes que melhor pontuarem, obedecendo ao número de vagas estabelecidas para cada curso.

Cabe registrar que o número de vagas oferecidas para cada um dos cursos tem sido por vezes alterado em função da demanda, ou seja, do quantitativo de estudantes inscritos, vez que alguns cursos apresentam um maior número de inscritos por conta da existência de um quantitativo diferenciado de cursos de graduação da área de saúde na Bahia. (Tabela 1).

No processo seletivo todas as cartas de interesse eram lidas pela equipe da EESP e os estudantes selecionados enviavam para a CIET cópia dos documentos pessoais e declaração da IES de origem informando a matrícula, curso e semestralidade. Sendo o estudante menor de idade os pais são solicitados a assinar um termo de autorização, dado que o Estágio implica o deslocamento do estudante para cidades do interior do Estado.

Tabela 1: Demanda x oferta no EVSUS por edição, Bahia 2009-2013.

<b>Edição</b>	<b>1<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>3<sup>a</sup></b>	<b>4<sup>a</sup></b>	<b>5<sup>a</sup></b>	<b>6<sup>a</sup></b>	<b>Total</b>
Demanda	625	3464	4138	2729	3902	3011	<b>17869</b>
Oferta	100	369	295	350	455	260	<b>1829</b>

O crescimento exponencial da demanda pelo estágio ocorreu ao longo das edições tendo o seu máximo apresentado na 3<sup>a</sup> edição, apresentando um decréscimo na 4<sup>a</sup> edição voltando a elevar a curva na 5<sup>a</sup> edição e caindo novamente na 6<sup>a</sup> edição. É provável que essa flutuação tenha se dado ao fato de que a Escola passar a investir mais na divulgação do estágio, conforme referimos anteriormente, ou ao fato dos próprios estagiários divulgarem, em suas respectivas escolas, a importância desse estágio para a formação. A queda pela procura do estágio em algumas edições (3<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup>) pode ter se dado pelo período em que ele foi realizado neste ano uma vez que na terceira edição este período coincidiu com o final do ano e na sexta o grupo de estagiários selecionados foram divididos em três sub-grupos, sendo que cada um realizou o estágio em um período diferente, o que ocasionou que a previsão do estágio para alguns estudantes não coincidiu com o período de férias, no qual na maioria das vezes o EVSUS foi operacionalizado.

Por outro lado, observa-se que o crescimento da oferta de vagas não acompanhou o crescimento da demanda. Isso pode ter ocorrido pela dificuldade de operacionalização logística pela equipe da coordenação, já que o contato com os prestadores de serviço de hospedagem, alimentação e transporte era feito por essa equipe e também pelo alto custo por estudante durante o processo de imersão já que todo o deslocamento para e no município onde se realizaram as vivências, alimentação, hospedagem e material de apoio provinha inicialmente do orçamento da SESAB, sendo que só a partir da 4ª edição o EVSUS passou a receber apoio do Ministério da Saúde.

#### **4.4. Distribuição dos estagiários por edição e curso**

A expansão progressiva do número e tipo de cursos que tiveram estudantes inscritos como se pode observar na tabela 2, inicialmente contava-se apenas com os 16 cursos da área da saúde a saber Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Ciências Biológicas, Farmácia, Odontologia, Bacharelado Interdisciplinar, Saúde Coletiva, Educação Física, Biomedicina E Terapia ocupacional. A partir da 4ª edição foi inserido o curso de Biotecnologia e na 5ª edição os cursos de Administração e Pedagogia que apesar de não serem cursos da saúde participam diretamente de processos importantes para a implementação do SUS a exemplo da educação permanente e gestão de serviços de saúde, sendo consideradas áreas meio para o SUS, porém apesar de ter sido avaliado como positiva a inserção destes estudantes, não foi possível manter, pois de fato fugia a proposta do projeto.

Dos cursos que participaram do EVSUS os que apresentaram um percentual maior de estagiários foram na ordem Enfermagem (24%), Psicologia (11,2%), Fisioterapia (8,8%), Nutrição (8%) e Serviço social (8%). É possível que isto tenha ocorrido em função do

elevado número desses cursos no estado da Bahia. Vale destacar os cursos que tiveram uma menor participação no EVSUS foram, Administração (0,3%), Pedagogia (0,3%) e Biotecnologia (0,8%), em decorrência do fato destes cursos não terem participado de todas as edições do estágio como citado anteriormente.

Comparando os cursos que participaram em todas as edições, constata-se que os que tiveram um menor quantitativo de estudantes foram Saúde Coletiva e Medicina Veterinária com 2,3% e 2,1% respectivamente. Com relação ao curso de Saúde Coletiva, é possível considerar que este percentual decorre da existência de apenas um curso no estado, oferecido pelo ISC/UFBA. Quanto ao pequeno número de estudantes dos cursos de Medicina Veterinária não é possível encontrar uma justificativa já que o estado possui nove IES que oferecem o curso. Finalmente, cabe registrar que o curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, oferecido em duas IES foi responsável pela participação de 5,3% do total de estudantes do estágio.

Tabela 2: Estudantes selecionados para o EVSUS-Ba por edição e curso de graduação, 2009-2013.

Curso	Edição		1 <sup>a</sup>		2 <sup>a</sup>		3 <sup>a</sup>		4 <sup>a</sup>		5 <sup>a</sup>		6 <sup>a</sup>		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%
Enfermagem	15	14,9	110	29,8	48	16,3	113	32,3	91	20,0	52	25,9	429	24,2		
Psicologia	12	11,9	38	10,3	36	12,2	36	10,3	51	11,2	25	12,4	198	11,2		
Fisioterapia	6	5,9	23	6,2	29	9,8	26	7,4	32	7,0	39	19,4	155	8,8		
Nutrição	8	7,9	24	6,5	27	9,2	28	8,0	37	8,1	18	9,0	142	8,0		
Serviço Social	8	7,9	27	7,3	14	4,7	35	10,0	42	9,2	15	7,5	141	8,0		
Farmácia	7	6,9	22	6,0	20	6,8	19	5,4	26	5,7	4	2,0	98	5,5		
Fonoaudiologia	9	8,9	18	4,9	21	7,1	12	3,4	17	3,7	18	9,0	95	5,4		
Bacharelado Interdisciplinar	4	4,0	25	6,8	19	6,4	18	5,1	21	4,6	7	3,5	94	5,3		
Medicina	6	5,9	20	5,4	24	8,1	12	3,4	16	3,5	3	1,5	81	4,6		
Odontologia	3	3,0	18	4,9	15	5,1	15	4,3	20	4,4	12	6,0	83	4,7		
Biomedicina	6	5,9	13	3,5	5	1,7	7	2,0	19	4,2	2	1,0	52	2,9		
Educação Física	2	2,0	12	3,3	10	3,4	8	2,3	17	3,7	2	1,0	51	2,9		
Medicina Veterinária	6	5,9	2	0,5	7	2,4	6	1,7	14	3,1	3	1,5	38	2,1		
Saúde Coletiva	4	4,0	5	1,4	13	4,4	5	1,4	12	2,6	1	0,5	40	2,3		
Ciências Biológicas	2	2,0	4	1,1	4	1,4	4	1,1	14	3,1	0	0,0	28	1,6		
Terapia Ocupacional	3	3,0	8	2,2	3	1,0	3	0,9	3	0,7	0	0,0	20	1,1		
Biotecnologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,9	11	2,4	0	0,0	14	0,8		
Administração	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,3	0	0,0	6	0,3		
Pedagogia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,3	0	0,0	6	0,3		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>369</b>	<b>100,0</b>	<b>295</b>	<b>100,0</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>1771</b>	<b>100,0</b>		

Fonte: EESP/SESAB



#### 4.5. Distribuição dos estagiários por procedência (IES)

Os estudantes que se candidataram a estagiários do EVSUS podem ser oriundos de todas as IES do estado da Bahia independente da sua natureza, pública ou privada. Na Bahia existiam 68 IES no período entre 2009 e 2013 destas oito eram públicas<sup>4</sup> e 60 privadas<sup>5</sup>. Apesar da existência de um número maior de escolas privadas, foi selecionado um número maior de estudantes procedentes das IES públicas (Tabela 3), o que pode ter sido decorrente da forma de seleção adotada, através de critérios elencados no barema que dava ao aluno das IES públicas maior condição de pontuação, já que até a 4ª edição esse estudante tinha um ponto dentro dos dez totais por pertencer a IES pública, além de a análise curricular pontuar participação em atividades de extensão, prática costumeira neste tipo de IES.

A partir da 5ª edição, buscando promover certa igualdade no acesso corrigindo certa tendência à concentração de estudantes provindos das escolas públicas, pelo fato destas atenderem mais aos critérios definidos no BAREMA anterior, utilizado no processo seletivo, foi feita uma reformulação deste instrumento retirando a análise de currículo e a pontuação inicial para os alunos das IES públicas. Mesmo com a modificação do instrumento o percentual de estudantes das IES públicas era superior aos das IES privadas, um fator que pode determinar essa tendência é que nas IES públicas os cursos já abordam o SUS em suas matrizes curriculares com mais frequência do que nas privadas.

---

<sup>4</sup> Dentre as IES públicas, Quatro são federais (UFBA, UFRB, UNIVASF, IFBA) e quatro são Estaduais (UESB, UESC, UEFS e UNEB) as quais oferecem a maioria dos cursos de graduação na área (PIERANTONI, 2011).

<sup>5</sup> Trata-se de um grande número de IES particulares, a maioria das quais são pequenas, oferecendo poucos cursos de graduação na área. Ver Anexo 6.

Tabela 3 – Estudantes selecionados no EVSUS- Ba por edição e natureza da Instituição de Ensino Superior, Bahia 2009-2013.

Nº inscritos \ IES	1ª		2ª		3ª		4ª		5ª		6ª	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
Pública	59	59	215	58	198	67	265	76	322	76	149	74
Privada	41	41	154	42	97	33	85	24	99	24	52	26
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>369</b>	<b>100</b>	<b>295</b>	<b>100</b>	<b>350</b>	<b>100</b>	<b>455</b>	<b>100</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

Fonte: EESP/SESAB.

#### 4.6. Coordenação, planejamento e gestão do estágio.

A coordenação, o planejamento e a gestão do EVSUS eram realizados pela EESP através da Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde – CIET e contava com apenas três técnicos para todas as ações do estágio. Com o crescimento do programa surgiu a necessidade de criação de um grupo voltado exclusivamente para as atividades do EVSUS, surgindo assim a figura do facilitador a partir da 4ª edição.

Os facilitadores eram estudantes de graduação em saúde que já haviam passado pelo EVSUS na condição de estagiário e de mediador de aprendizagem sendo inseridos no programa de estágios não obrigatórios remunerado da SESAB sob gestão da EESP. Esses estudantes participam de todo o processo de planejamento e gestão do estágio, estando em constante diálogo com os mediadores de aprendizagem quer seja no curso de formação quando se inserem nos pequenos grupos para estimular as discussões quer seja no ambiente virtual de aprendizagem. Com a criação deste grupo o EVSUS passou a ser um potencial espaço de formação em gestão.

A cada edição o programa foi apresentado a Comissão Intergestores Bipartite - CIB convidando-se os municípios a aderirem ao EVSUS-BA, O processo de adesão também

tem contado com o apoio das Diretorias Regionais de Saúde – DIRES e do Conselho de Secretários Municipais da Saúde – COSEMS. Para formalizar o interesse em participar do Estágio de Vivência no SUS o município envia enviar ofício assinado pelo Secretário Municipal de Saúde para a Escola Estadual de Saúde Pública sinalizando interesse, indicando nome e contato da pessoa/equipe de referência que acompanhará a vivência e se comprometendo com os materiais necessários para realização da atividade. Secretaria Estadual de Saúde, Municípios e DIRES se comprometem na organização da logística da atividade (Transporte, Alimentação e Hospedagem) e dos materiais pedagógicos (Programação de atividades, Classificadores, Blocos de anotação, Canetas, Pastas, espaços de reunião, recursos audiovisuais).

Após a pactuação dos municípios, os grupos de dez estudantes em média e dois mediadores são distribuídos nos municípios<sup>6</sup> (ANEXO 7) respeitando o caráter multiprofissional do grupo, para que seja possível uma discussão rica com saberes diversos de cada profissão e vivência acadêmica.

Para a realização do processo de imersão nos municípios se fez necessário à organização no território para a hospedagem, alimentação e deslocamento para as visitas aos espaços de vivências, já que esses estudantes deverão vivenciar a realidade municipal plenamente, que além dos serviços e espaços do SUS devem vivenciar a cultura e a forma de vida e expressão singular de cada comunidade. A coordenação do estágio procurou colocar os estudantes imersos em municípios diferentes, geográfica e culturalmente, do seu município de residência para que fosse possível observar as diversas realidades do SUS.

---

<sup>6</sup> Municípios que participaram das edições do Estágio de Vivência no SUS: Andaraí, Alagoinhas, Amargosa, Barra, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Brotas de Macaúbas, Brumado, Conceição da Feira, Camaçari, Capim Grosso, Cícero Dantas, Cruz das Almas, Eunápolis, Feira de Santana, Formosa do Rio Preto, Gandú, Guanambi, Ibotirama, Igaporã, Ilhéus, Iraquara, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Irecê, Jequié, Juazeiro, Laje, Lauro de Freitas, Macururê, Morro do Chapéu, Mucuri, Pindobaçu, Porto Seguro, Remanso, Ribeira do Pombal, Rio do Pires, Salvador, Santanópolis, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, São Francisco do Conde, Saúde, Senhor do Bonfim, Serra do Ramalho, Teixeira de Freitas, Uruçuca, Valença, Várzea da Roça, Vera Cruz, Vitória da Conquista, Xique-Xique.

No período de imersão a equipe da coordenação buscava acompanhar, através de contato diário com os mediadores, as atividades realizadas, fazendo ajustes na programação quando necessário e, em casos extremos indo aos municípios para resolver de problemas que possam por em risco o estágio ou o estudante.

#### **4.7. Estudante como protagonista do processo de ensino-aprendizagem**

A partir da 2ª edição do EVSUS foi criado o **curso de formação dos mediadores de aprendizagem**<sup>7</sup> para que os estudantes tivessem um acompanhamento logístico e pedagógico no momento da imersão nos municípios. As edições subsequentes, além de contar com o curso de formação de mediadores também passaram a ter a sua forma de divulgação ampliada com a inserção nos sites das IES e outros meios eletrônicos com grande circulação de estudantes, o que aumentou a demanda pelo estágio.

O mediador de aprendizagem é o estudante que já passou pelo papel de estagiário e se submete a um processo seletivo similar ao dos novos estagiários, realizando um curso de formação específico para o EVSUS com temas de interesse do SUS como atenção básica, vigilância em saúde, saúde mental, participação popular, entre outros. Os temas são expostos em aulas por professores oriundos dos serviços de saúde e das IES, o que traz elementos para posterior discussão em pequenos grupos e apresentação em plenária de forma livre da síntese do grupo, sendo mediada pelos técnicos da coordenação do estágio.

O papel do mediador de aprendizagem é fundamental no processo de vivência, pois propicia aos estagiários que ainda não tiveram a aproximação com as temáticas do SUS o conhecimento da teoria e a construção das práticas. Segundo Lemos e cols., (2012), “Cabe-

---

<sup>7</sup> O curso tem um momento presencial com duração de 8 horas diárias com periodicidade quinzenalmente e discussão no ambiente virtual de aprendizagem.

lhe formular perguntas e questionamentos, conduzir discussões e debates e, junto com o grupo, construir um processo de apropriação coletiva de conhecimentos. Não se trata, portanto, de transmissão de conhecimento, mas de criar as condições para que este aconteça.”

Na 4ª edição aparece a figura do facilitador que são estudantes de graduação em saúde que já haviam passado pelo EVSUS na condição de estagiário e de mediador de aprendizagem sendo inseridos agora no programa de estágios não obrigatórios remunerado da SESAB sob gestão da EESP. Esses estudantes participam de todo o processo de planejamento e gestão do estágio, estando em constante diálogo com os mediadores de aprendizagem quer seja no curso de formação quando se inserem nos pequenos grupos para estimular as discussões quer seja no ambiente virtual de aprendizagem. Com a criação deste grupo o EVSUS passa a ser um potencial espaço de formação em gestão.

O formato da última edição foi modificado, diferenciando-se das outras por haver mais de uma imersão nos municípios no ano, além da inserção do mediador de aprendizagem no período de vivências antes de concluir o curso de formação de mediadores.

#### **4.8. O período pós-vivência**

A pós-vivência é o momento onde os estudantes, mediadores e coordenação do estágio fazem a avaliação da edição e é dividida em três momentos sendo apresentação dos produtos, avaliação político- pedagógica e sugestões quanto à metodologia e logística.

Após o período de dez dias no município o estagiário retorna ao seu município de origem com o compromisso de encaminhar o relatório de vivências para a EESP por meio eletrônico e construir, junto com o seu grupo de imersão, um produto mostrando como foi

a vivência. Este produto pode ser em forma de apresentação em slides, vídeos, dramatização, ficando de livre escolha do grupo.

Até a 3ª edição a pós-vivências ocorria em uma grande Oficina de Trabalho realizada em Salvador com a duração de um dia, com a apresentação de todos os grupos. Pensando em tornar esse momento mais efetivo, menos cansativo e com a presença de maior representatividade dos estudantes e mediadores, a coordenação do estágio redesenha a proposta e descentraliza as oficinas que passam a ser realizadas nas cidades que concentraram o maior número de estagiários, a saber, Salvador, Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana, Juazeiro, Jequié e Vitória da Conquista.

Nas oficinas descentralizadas um elenco de municípios é selecionado para que seus representantes apresentem a experiência e o máximo de estudantes, independente do seu município de imersão, possa participar e contribuir com as discussões. Essas oficinas, geralmente, são realizadas nas sedes das IES para facilitar o acesso dos estudantes que estão em período de aula.

Este período de avaliação, segundo os documentos consultados<sup>8</sup>, foi extremamente rico, pois foi possível observar nos relatos dos estudantes uma implicação com a implementação do SUS, sendo que, a grande maioria dos relatos evidencia certo reconhecimento dos avanços e dificuldades enfrentados no cotidiano dos serviços, embora, alguns dos estagiários refiram seu desencanto com o SUS, o que provavelmente tenha a ver com a frustração de suas expectativas com relação aos futuros ambientes de trabalho, aspecto que deve ser abordado em outros trabalhos.

---

<sup>8</sup> Pelas regras do EVSUS, ao final do estágio, cada estagiário tem que apresentar um relatório, que é encaminhado à Coordenação através de e-mails. Conta-se, no arquivo dos e-mails da EESP, com todos estes relatórios, que seguem um roteiro no qual se solicita sua impressão sobre os diversos aspectos do estágio. Durante o período de realização desta pesquisa, foram consultados aleatoriamente, dezenas de relatórios dos quais extraímos a percepção dos estudantes sobre o mesmo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto neste trabalho, podemos concluir que o Estágio de Vivência no SUS tem permitido aos estudantes que dele participaram a possibilidade de conhecer de perto a realidade dos serviços municipais de saúde, aproximando-se dos problemas e dificuldades enfrentadas no cotidiano da gestão, organização, e principalmente, da operacionalização das ações e serviços prestados diretamente à população. Esta investigação, contudo, não permite que se avalie o impacto desta experiência no perfil profissional desses sujeitos, ainda que se possa admitir, pelos relatos apresentados em Oficinas de trabalho e pelos relatórios dos estagiários, que os estudantes, percebem, de modo geral, a experiência como significativa.

Do processo estudado, pode-se destacar o esforço realizado pela equipe responsável pelo Estágio, para viabilizar a oferta de vagas e a distribuição dos estagiários em municípios de quase todas as regiões do Estado da Bahia, fruto do empenho da coordenação das atividades no âmbito da EESP. Cabe destacar, também a pertinência da formação dos mediadores de aprendizagem, processo que certamente tem contribuído para o aperfeiçoamento do acompanhamento e avaliação das atividades realizadas.

Apesar desses aspectos positivos, cabe também problematizar os limites de um estágio desta natureza, que provavelmente resente-se do próprio desenvolvimento do processo de construção do SUS no Estado da Bahia, cujos limites vêm sendo apontados nos documentos institucionais da área de planejamento, a exemplo dos próprios Planos Estaduais de Saúde.

Enfim, para concluir, é necessário agregar uma última observação acerca do risco que se corre ao imaginar que o contato com a realidade seja, em si mesmo, capaz de gerar uma visão crítica – no sentido de uma crítica construtiva- acerca dos limites e

potencialidades do processo de construção do SUS e de reorganização do modelo de atenção. É possível que o contato com as dificuldades cotidianas, longe de estimular o compromisso dos estudantes com o SUS, provoque, em alguns casos, o efeito oposto ao esperado, contribuindo para reforçar preconceitos e resistências à inserção futura neste espaço. Daí a importância de se investir, estrategicamente, nos momentos de reflexão coletiva acerca das dificuldades vivenciadas na prática, para o que certamente, tem contribuído a incorporação do conhecimento “teórico”, isto é, do conhecimento produzido com base em investigações cientificamente fundamentadas, acerca das políticas de saúde e do processo de construção do SUS.

## 6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V S; MOREIRA, C O. F.; TANJI, S.; MARTINS, A. V.. A narrativa da prática como uma estratégia de construção do conhecimento na formação superior em saúde. **Educar em Revista**, Curitiba, n. spe2, p. 191-206, 2010.

ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, dez. 2010.

ALMEIDA-FILHO N. Higher education and health care in Brazil. *Lancet*, 2011. Jun 4; 377 (9781): 1898-900.

ANDRADE, Peterson Marco de Oliveira. Avaliação do estágio da fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da Organização Mundial de Saúde. **Avaliação (Campinas)**, v. 15, n. 2, p. 121-134, jul. 2010.



AROUCA AS **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** Campinas, 1975. [Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas].

BAHIA, Secretaria de Saúde. Agenda Estratégica da Saúde 2007. Salvador, SESAB, 2007

BAHIA, Secretaria de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2008-2011. Salvador, SESAB 2009.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado Superintendência de Recursos Humanos na Saúde. Escola Estadual de Saúde Pública. **Manual do Estágio Não Obrigatório na Rede SESAB - Bahia**, 2014. Disponível em: [www.saude.ba.gov.br/eesp](http://www.saude.ba.gov.br/eesp). Acesso em: 25 de Agosto de 2014.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado Superintendência de Recursos Humanos na Saúde. Escola Estadual de Saúde Pública. **Projeto dos Estágios de Vivências no SUS - Bahia**, 2011. Disponível em: [www.saude.ba.gov.br/eesp](http://www.saude.ba.gov.br/eesp). Acesso em: 20 de março de 2014.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado Superintendência de Recursos Humanos na Saúde. Escola Estadual de Saúde Pública. **Projeto dos Estágios de Vivências no SUS - Bahia**, 2012. Disponível em: [www.saude.ba.gov.br/eesp](http://www.saude.ba.gov.br/eesp). Acesso em: 20 de março de 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Senado, Brasília/DF, 1988.

BRASIL. **Lei nº 11.788**, de 25 de Setembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 409 p.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. **Articulação com o Segmento Estudantil da Área de Saúde: Uma Estratégia de Inovação na Formação de Recursos Humanos para o SUS.** In VER-SUS/Brasil, Caderno de Textos, Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** In PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004.

CRUZ et cols., Estágios de Vivências no SUS: Um Relato da Experiência do Estado da Bahia. In Estágios de Vivências no SUS: coletânea de textos/SESAB /SUPERH/EESP 6. ed., 2013.

DANTAS NETO PF. *O carlismo para além de ACM: estratégias adaptativas de uma elite política estadual.* In: SOUZA C, DANTAS NETO PF (org.): Governo, políticas públicas e elites políticas nos estados brasileiros. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

DIAS HS, DIAS de LIMA L, Teixeira M. A trajetória da política nacional de formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1613-1624, 2013.

GARCIA JC. La educación médica en la América Latina. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 255, 1972.

HADDAD, AE ET Al (org.) Trajetória dos Cursos de Graduação na Saúde: 1991 a 2004. Brasília: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.2006b. 513 p.

JESUS WLA, TEIXEIRA CF. Planejamento estadual no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (5): 2383-2393, 2010.

KINGDOM JW. *Agenda, Alternatives and Public Policies*. 2.ed. Hallper Collins College Publishers, 1995.

LEMOS, Marcio et cols. Estágio de Vivência No Sus-Ba: Estratégia de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. In revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, 2011.

Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Estágio de Vivência no SUS: estratégia de reorientação da formação em saúde. 2012. Disponível em: [www.saude.ba.gov.br/eesp](http://www.saude.ba.gov.br/eesp). Acesso em: 10 de Fevereiro de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Decreto presidencial nº 4.726, de 09 de junho de 2003, revogado pelo Decreto nº 5.841, de 13 de julho de 2006, revogado pelo Decreto nº 5.974, de 29 de novembro de 2006, revogado pelo Decreto nº 6860, de 27 de maio de 2009, Decreto nº 7.797 de 30 de agosto de 2012 e Decreto nº 8065, de 7 de agosto de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Decreto presidencial nº 7.385, de 08 de dezembro de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério Da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005.

MORENO-NETO JL. A Institucionalização do Planejamento na SESAB no quadriênio 2007-2010: condições, sujeitos e práticas. [Dissertação de mestrado]. Salvador (BA): ISC/UFBA, 2011.

PAGLIOSA, F.L. DA ROS, M. A.. O relatório de Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-9, 2008.

PAIM JS. **Recursos Humanos em Saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos**. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública: USP, 1994. 80 p.

PAIM J.S. Políticas de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. *Divulgação em Saúde em Debate*, n.12, p. 19-23, 1996.

PAIM J.S. Movimentos no campo social da Saúde. In: **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006, p 117-138.

PAIM J.S. O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional? . In: **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006, p 99-116.

PAIM, JS Modelos de atenção à Saúde no Brasil . In: GIOVANELLA, L, et al. (orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Fiocruz, CEBES, 2008, p. 547-573.

PAIM JS, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet** 2011; publicado online em 9 de maio. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

PINTO IC de M, ESPIRIDIÃO MA, SILVA IV, SOARES CM, SANTOS L, FAGUNDES T de LQ, VIANA S, OLIVEIRA da SILVA V, OLIVEIRA dos ANJOS DS. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990 – 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):1525-1534, 2013.

PIERANTONI, CR. Graduações em saúde no Brasil: 2000 – 2010. Rio de Janeiro: Cepesc: IMS/UERJ, 2012. 228 p.

PINTO ICM, TEIXEIRA CF. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27 (9): 1777-1788, set, 2011.

PINTO IC DE M, NUNES TCM, FAGUNDES T DE LQ, BELISÁRIO SA (orgs.). Trabalho e Educação na Saúde: a produção técnico-científica. Rio de Janeiro : Abrasco, 2012. 448 p.

ROCHA MND. Formação superior em saúde no Brasil: revisão da literatura sobre o ensino de graduação (1974-2011). [Tese de doutorado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2014.

RODRIGUEZ NETO E. **Integração Docente Assistencial em Saúde**. São Paulo, 1979. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da USP]

SANTOS BS, ALMEIDA FILHO N. A universidade no século XXI: para uma Universidade Nova. Almedina. CES. Coimbra, Dezembro 2008. 184 p.

SISTEMA e-MEC [INTERNET]. Brasília: Ministério da Educação;2014. Disponível em : <http://www.emec.mec.gov.br>

TEIXEIRA CF. **Educação e saúde: contribuição ao estudo da formação dos agentes das práticas de saúde no Brasil**. Salvador, 1982. [Dissertação de Mestrado – Universidade Federal da Bahia]

TEIXEIRA, C.F. e SOLLA, J. Modelo de atenção à saúde no SUS: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas. In: LIMA, N.T. et al. (org.) Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005, p. 451-479.

TEIXEIRA, C. F. e SOLLA, J. Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e Saúde da Família. EDUFBA. Salvador, 2006, 237 p.

TEIXEIRA, C.F. e VILASBOAS, A.L. (2012) Modelos de Atenção à Saúde no SUS: Transformação, Mudança Ou Conservação? In: PAIM, JS e ALMEIDA FILHO, N. Teoria e prática da Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, MEDBOOK, 2014, p. 287-301.

TEIXEIRA, CF. SOUZA, LEF. E PAIM, JS. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: PAIM, JS e ALMEIDA FILHO, Saúde Coletiva: teoria e prática, Rio de Janeiro, Medbook, p. 121-138

## ANEXO 1

## Problemas identificados na área de Recursos Humanos do SUS-BA. 2007

<b>Características dos trabalhadores e das condições de trabalho no SUS-Ba</b>	<b>Problemas na área de Gestão do trabalho e administração de RH</b>	<b>Problemas na área de Formação e qualificação de pessoal</b>	<b>Problemas na Estrutura e funcionamento da SUPERH</b>
Perfil profissional inadequado para as necessidades dos vários processos de trabalho da rede SUS-BA.	Desconhecimento das necessidades referentes à força de trabalho para o SUS-BA e sistema de informação ineficiente na produção de dados para tomada de decisões.	Existência de processos de educação na saúde não referenciados aos princípios, diretrizes e necessidades do SUS-BA.	Inadequação da estrutura física, funções, sistemas, processos de trabalho e equipamentos da Superintendência às necessidades do SUS.
Força de trabalho pouco qualificada, principalmente nível técnico-administrativo, para o desempenho das novas funções do SUS-BA.	Inexistência de parâmetros e instrumentos normativos relativos à Administração dos Trabalhadores da Saúde que atendam às necessidades do SUS.	Inadequação da regulação dos processos educativos em suas várias dimensões (pedagógicas, administrativas e financeiras).	Ausência ou desativação de estruturas, espaços formais, representativos e descentralizados de Gestão da Educação e do Trabalho.
Relações de trabalho precárias: vínculos e condições.	Inexistência de ferramentas informatizadas que possibilitem a gestão em rede de pessoas e de postos de trabalho.	Pouca diversificação e limitada oferta de cursos da Escola de Formação Técnica em Saúde.	
Desconhecimento por parte dos trabalhadores acerca do SUS, do seu papel na Instituição	Distorção das formas de concessões de gratificações, direitos e	Falta de regulamentação/credenciamento da Escola Estadual de Saúde Pública frente	

<b>Características dos trabalhadores e das condições de trabalho no SUS-Ba</b>	<b>Problemas na área de Gestão do trabalho e administração de RH</b>	<b>Problemas na área de Formação e qualificação de pessoal</b>	<b>Problemas na Estrutura e funcionamento da SUPERH</b>
e das funções da Secretaria como Gestora Estadual do SUS.	vantagens.	aos órgãos reguladores da Educação.	
	Inconsistências na folha de pagamento da SESAB.	Baixa incorporação tecnológica que permita descentralizar, ampliar e capilarizar processos de educação necessários para o SUS.	
		Insuficiência do uso da rede de unidades como espaço de ensino e aprendizagem para profissionais do SUS.	

Fonte: SESAB/SUPER In: PINTO e Teixeira, 2011



## ANEXO 2

**Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente: Objetivos e ações estratégicas. SUS-BA, 2008.**

Objetivos	Ações Estratégicas
Implementar mecanismos descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e da educação permanente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantação da câmara técnica estadual da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde junto a Comissão Intergestores Bipartite</li> <li>• Apoio aos municípios para a estruturação da Gestão do Trabalho e de Educação Permanente em Saúde</li> <li>• Implementação do HUMANIZASUS no Estado da Bahia</li> </ul>
Implementar alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e a melhoria das suas condições de trabalho e remuneração	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento e implantação do SI sobre a força de trabalho em saúde no SUS-Bahia</li> <li>• Implementação de Mesa de Negociação Permanente do SUS-Bahia</li> <li>• Realização do Diagnóstico da Força de trabalho do SUS-Bahia</li> <li>• Implantação dos núcleos descentralizados de gestão de pessoas, por meio da reestruturação das coordenações de recursos humanos, das unidades administrativas regionais [DIRES] e unidades de saúde que compõem a rede própria de serviços da SESAB [hospitais e centros de referência]</li> <li>• Dimensionamento da força de trabalho da SESAB</li> <li>• Implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da SESAB</li> <li>• Suprimento das lacunas de pessoal da SESAB por meio de processo seletivo simplificado e/ou concurso público</li> </ul>
Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação e desenvolvimento de pessoal no SUS-BA</li> <li>• Formulação e avaliação de diretrizes para a formação técnica na Bahia</li> <li>• Capacitação técnico-político-pedagógica para docentes que atuam nos cursos de formação técnica em saúde</li> <li>• Apoio às equipes técnicas das Secretarias Municipais de Saúde para a implementação dos processos educativos</li> <li>• Definição e Desenvolvimento de pesquisas na área de formação técnica de trabalhadores da saúde</li> <li>• Organização da rede de educação-trabalho envolvendo as escolas técnicas de saúde</li> <li>• Regulação dos campos de prática</li> <li>• Implantação, na Bahia, da Escola Técnica Aberta do Brasil (e-TEC Brasil)</li> </ul>
Ordenar o processo de formação e qualificação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização das Redes Regionais de Integração Educação-Trabalho</li> <li>• Estruturação do sistema de informação para planejamento,</li> </ul>

<b>Objetivos</b>	<b>Ações Estratégicas</b>
de pessoal de nível superior em saúde	<p>execução, monitoramento e avaliação das ações de educação permanente no SUS-BA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantação, Implementação e Publicização do Programa Universidade Aberta do SUS-BA. – UNASUS-BA</li> <li>• Apoio à implementação das Diretrizes Curriculares com vistas ao reordenamento da formação e qualificação profissional de saúde</li> <li>• Reordenamento, monitoramento e avaliação dos Programas de Residências em Saúde no SUS-BA</li> <li>• Qualificação dos gestores e trabalhadores do SUS-BA, na perspectiva da educação permanente, de forma multicêntrica, regionalizada e descentralizada</li> <li>• Implantação do observatório de estudos e pesquisas em Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde</li> <li>• Implementação do Projeto EAD SUS-BA como estratégia de ampliação e democratização do acesso a processos educativos e de comunicação</li> </ul>

Fonte:SUS-Bahia. PES 2008-2011

## ANEXO 3

**Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível superior - Quadro extraído do PES Bahia – 2007/2010.**

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
<p>Organização das Redes Regionais de Integração Educação-Trabalho.</p> <p>Estruturação do sistema de informação para planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de educação permanente no SUS-BA.</p> <p>Implantação, implementação e publicização do Programa Universidade Aberta do SUS-BA / UNASUS-BA.</p> <p>Apoio à implementação das Diretrizes Curriculares com vistas ao reordenamento da formação e qualificação profissional de saúde.</p> <p>Reordenamento, monitoramento e avaliação dos Programas de Residências em Saúde no SUS-BA.</p> <p>Qualificação dos gestores e trabalhadores do SUS-BA, na perspectiva da educação permanente, de forma multicêntrica, regionalizada e descentralizada.</p> <p>Implantação do observatório de estudos e pesquisas em Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde.</p> <p>Implementação do Projeto EAD SUS-BA como estratégia de ampliação e democratização do acesso a processos educativos e de comunicação.</p>	<p>Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) / Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH).</p>
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% dos campos de práticas e estágios caracterizados.</li> <li>• 100% dos campos de práticas e estágios normatizados, com acompanhamento pedagógico sistematizado e em rede.</li> <li>• 100% do Sistema de Gestão da Educação Permanente informatizado, implantado de forma descentralizada e em rede.</li> <li>• UNASUS-BA implantada<sup>3</sup>.</li> <li>• 1.000 discentes, docentes e profissionais de saúde envolvidos em ações e projetos de mudança nos cursos da área da saúde<sup>4</sup>.</li> <li>• Adequação dos programas de residência oferecidos de acordo com as necessidades do SUS-BA.</li> <li>• 100% das vagas de residência oferecidas de acordo com a capacidade dos serviços e necessidades do SUS-BA.</li> </ul>	

**ANEXO 4****Carta de Interesse dos Estudantes****Inscrição:****Data:****1 - Nome:****2 - Nome do pai:****3 - Nome da mãe:****4 - RG:****5 - UF:****6 - Data de nascimento:****7 - CPF:****8 - Endereço completo:****9 - E-mail:****10 - DDD+Telefone(s):****11 - Instituição de Ensino Superior (IES):****12 - Curso:****13 - Semestre:****14 - Município do Campus da IES:****15 - Região de Saúde\*:****16 - Questão norteadora (máximo de 500 caracteres):**

**“Como o Estágio de Vivências no SUS-Ba pode impactar em sua formação e em sua futura prática profissional?”**

**ANEXO 5****Modelo de Barema****Instrumento para realização do processo seletivo do Estágio de Vivências no SUS**

Nome do Candidato (a):

Técnico responsável pela correção EESP:

<b>Seleção</b>	
<b>Pergunta</b>	<b>Pontuação</b>
O candidato mostra conhecimento acerca do SUS? <b>(3,0 pontos)</b>	
O candidato aponta possíveis contribuições do EV para a sua prática profissional no SUS? <b>(7,0 pontos)</b>	
<b>TOTAL DA ENTREVISTA</b> <b>(10,0 pontos)</b>	

**ANEXO 6****Lista de Instituições de Ensino Superior privadas com cursos na área da Saúde na Bahia, segundo Ministério da Educação – 2014.**

Centro de Ensino Superior de Ilhéus - CESUPI  
Centro universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI  
Centro Universitário Clarentino - CEUCLAR  
Centro Universitário Estácio da Bahia - Estácio FIB  
Centro Universitário Jorge Amada - UNIJORGE  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP  
Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia  
Faculdade Adventista da Bahia - FADBA  
Faculdade Arnaldo Horácio Ferreira - FAAHF  
Faculdade Batista Brasileira - FBB  
Faculdade Castro Alves - FCA  
Faculdade Cidade do Salvador - FCS  
Faculdade de Ciências agrárias da saúde - FAZ  
Faculdade de Ciências e Tecnologia - FTC  
Faculdade de Ciências Educacionais de Capim Grosso - CG  
Faculdade de Ciências Empresariais - FACEMP  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - AGES  
Faculdade de Ciências Médicas da Saúde -  
Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA  
Faculdade Delta - FACDELTA  
Faculdade do Sul - FACSUL  
Faculdade do Sul da Bahia - ISESB  
Faculdade Dom Pedro II  
Faculdade Guanambi  
Faculdade Hélio Rocha - FHR  
Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR  
Faculdade Irecê – FAI  
Faculdade Juvêncio Terra - FJT  
Faculdade Madre Thaís - FMT  
Faculdade Maria Milza - FAMAM  
Faculdade Maurício de Nassau -  
Faculdade Metropolitana de Camaçari - FAMEC  
Faculdade Montenegro - FAM  
Faculdade Nobre de Feira de Santana - FAN  
Faculdade Pitagóras de Teixeira de Freitas - PIT Teixeira  
Faculdade Regional da Bahia - FARB  
Faculdade Regional de Alagoinhas - FARAL  
Faculdade regional de Filosofia, Ciências e Letras de candeias – FAC  
Faculdade Ruy Barbosa - FRBA  
Faculdade Santo Antônio

Faculdade São Bento da Bahia  
Faculdade São Camilo  
Faculdade São Francisco de Barreiras - FASB  
Faculdade São Salvador  
Faculdade sete de Setembro - FASETE  
Faculdade Social da Bahia - FSBA  
Faculdade Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde  
Faculdade Vasco da Gama - FVG  
Faculdade Visconde de Cairú -FAVIC  
Faculdade Zacarias de Góes - FAZAG  
Faculdade Dom Luis de Orleans e Bragança - FARRP  
Faculdades Santíssimo Sacramento - FSSS  
Faculdades Unidas Feira de Santana  
Instituto baiano de Ensino Superior - IBES  
Instituto Salvador de Ensino e Cultura - ISEC  
Universidade Católica do Salvador  
Universidade de Santo Amaro - UNISA  
Universidade Estácio de Sá - UNESA  
Universidade Luterana do Brasil - ULBRA  
Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO  
Universidade Tiradentes - UNIT

## ANEXO 7

## Quantitativo de cursos de graduação em saúde credenciados na Bahia, 2014.

Curso	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Pública		Privada		Total	
Enfermagem	06	9,4	51	18,2	57	16,6
Serviço Social	02	3,1	40	14,3	42	12,2
Fisioterapia	03	4,7	35	12,5	38	11,0
Psicologia	05	7,8	33	11,8	38	11,0
Educação física	06	9,4	26	9,3	32	9,3
Nutrição	04	6,3	22	7,9	26	7,6
Biomedicina	01	1,6	20	7,1	21	6,1
Farmácia	05	7,8	16	5,7	21	6,1
Ciências Biológicas	06	9,4	14	5,0	20	5,8
Medicina	09	14,1	04	1,4	13	3,8
Odontologia	06	9,4	06	2,1	12	3,5
Medicina Veterinária	04	6,3	05	1,8	09	2,6
Fonoaudiologia	02	3,1	06	2,1	08	2,3
Bacharelado Interdisciplinar	03	4,7	00	0,0	03	0,9
Terapia Ocupacional	00	0,0	02	0,7	02	0,6
Biotecnologia	01	1,6	00	0,0	01	0,3
Saúde Coletiva	01	1,6	00	0,0	01	0,3
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>288</b>	<b>100</b>	<b>344</b>	<b>100</b>

Fonte: INEP/ME/e-MEC



**ANEXO 8****Municípios que Participaram do EVSUS-Ba, 2009-2014.**