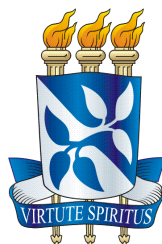


UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

PermanecerSUS-BA: acolhendo sujeitos e histórias no caminhar da
formação profissional em saúde.

SALVADOR-BA, 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

ERICA CRISTINA SILVA BOWES

Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Orientadora: Prof^a Dr^a Monique Esperidião

SALVADOR-BA, 2014

Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenho para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois sem sua benção nada disso seria possível.

Aos meus pais que tão precocemente sonharam e possibilitaram as realizações da minha vida. Meu pai, pelo exemplo do trabalho e a minha mãe, por ter sido a educadora mais importante da minha história. Aos meus irmãos, pela alegria, leveza e, sobretudo torcida conjunta pelo crescimento um do outro. À minha avó, pela retidão de caráter. Aos meus sobrinhos, pela fantasia e sonhos. Para Cristiano, pelo apoio e admiração.

À SESAB, sobretudo a DGTES, por me permitir conviver com colegas que reconheço como parceiros de luta e sonho por um país realmente democrático. Em especial aos colegas que estiveram ou estão no grupo de Gestão do Programa: Rosana Adorno, Ana Cristina Coelho Ramos, Arlene Alves, Giovanna Liguori e Maria Caputo.

Aos estagiários e preceptores, pela troca constante e pela concretização das ações do programa.

Aos meus amigos (que sabem que moram no meu coração), pela possibilidade de me tornar melhor por meio da crítica, incentivos e afeto, em especial à Geyse Miranda, pois além da amizade, foi minha colega de mestrado com quem dividi "*a dor e a delícia*" da investigação científica.

Dedico aos meus filhos essa conquista, principalmente por me motivar numa luta diária ao mundo mais justo, solidário e humano. A vocês meus amores, devoto a minha vida.

Enfim, aos colegas de sala que caminharam comigo no processo de investigação e busca, aos professores do Instituto, em especial, a minha orientadora Monique, pois sem ela esse caminho não teria sido tão significativo. Professora, esse resultado está diretamente ligado a sua generosidade e compromisso em me impulsionar a crítica necessária e por acreditar em mim.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	26
2.1 Referencial conceitual	26
2.2 Procedimentos metodológicos	28
2.3- Aspectos Éticos	31
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
7. APÊNDICE	53
8. ANEXO	56

RESUMO

No cenário nacional, a temática relacionada à reorientação da formação profissional em saúde tem provocado o repensar das práticas de educação neste campo. Nesta perspectiva, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia desenvolveu o Programa PermanecerSUS orientado pelo princípio da integração trabalho-educação cujo o eixo norteador das práticas é o acolhimento, diretriz e dispositivo da Política Nacional de Humanização. Este artigo trata de um estudo de caso de abordagem qualitativa que visa analisar a percepção dos estudantes acerca da contribuição do PermanecerSUS na sua formação profissional. Trata-se de um estudo documental utilizando dados secundários produzidos pela gestão e execução do programa tais como: narrativas dos estagiários, relatórios do programa, formulário de avaliação final e livro de ocorrência, documentos que produziram análise da experiência dos estudantes e suas percepções acerca da concepção de acolhimento, contribuição do programa à sua formação profissional em saúde, implicação para atuação no SUS, dimensão ético-político e dificuldades e facilidades percebidas. Como principais resultados destacam-se a experiência da interdisciplinaridade, a constituição da humanização como modo de operar práticas em saúde, desenvolvimento da habilidade de escuta qualificada e acolhimento como atitude ético-política. Por outro lado, os aspectos relacionados ao acompanhamento à inserção do estagiário no estágio surgem como ponto de melhoria. Discutem-se aspectos para melhoria da formação em saúde e mudanças na atuação profissional no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Integração Trabalho-Educação. Formação Profissional em saúde. PermanecerSUS. Educação na saúde. Acolhimento.

ABSTRACT

On the national scene, theme related to reorientation of education for health professionals has led to a rethinking of the educational practices in this field. In this perspective, the Health Department of the State of Bahia developed PermanecerSUS program guided by the principle of integrating work-education whose guiding principle is the host of practices, guidelines and device of the National Humanization Policy. This article is a case study with a qualitative approach that seeks to analyze the perceptions of students about the contribution of PermanecerSUS in their professional training. This is a documentary study using secondary data for the management and implementation of the program such as: narratives of trainees, program reports, final evaluation form and book occurrence, documents produced analysis of

the experience of students and their perceptions of designing host, the program contributes to their professional training in health, implications for performance in the NHS, ethical-political dimension and perceived difficulties and facilities. As main results highlight the experience of interdisciplinarity, the constitution of humanization as modus operandi health practices, developing the ability to listen and welcome qualified as ethical and political attitude. Moreover, the aspects related to the trainee monitoring the insertion stage appear as a point of improvement. We discuss ways to improve training in health and changes in professional practice in the NHS.

KEY WORDS: Integration Work Education. Training in health. PermanecerSUS. Health Education. Host.

1-INTRODUÇÃO

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”
(Paulo Freire, 2000).

A Educação na Saúde é um campo de saberes e de práticas sociais em pleno processo de construção. Há tensões e disputas na definição de suas temáticas centrais e na maneira de abordá-las (FEUERWERKER, 2007). Neste sentido, pensar no campo da Educação na Saúde é uma necessidade para produção de conhecimento e aprendizagem organizacional com propósitos de consolidar os princípios e diretrizes do SUS.

Segundo esta autora, a Educação na Saúde é um espaço a ser desenvolvido na perspectiva da produção de conhecimento e das práticas sociais, devendo ser assumido por todas as profissões de saúde, principalmente com relação à educação na produção do compromisso ético-político que preconiza a Reforma Sanitária Brasileira. Para enfrentar tal desafio, torna-se importante construir espaços (inter) institucionais e articulações técnico-políticas entre os vários agentes produtores de saberes e práticas.

No contexto da Reforma Sanitária, a gestão da educação na saúde sempre foi pauta importante na organização dos serviços, sendo, inclusive, objeto da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos, realizada em 1986. Desde esse momento, além de questões relativas ao financiamento e modelo de atenção do sistema de saúde, foi apontada a urgência na adequação da formação profissional voltada para as necessidades postas pela realidade social.

Apesar de ser considerada área importante para constituição do SUS, o âmbito das práticas educativas se apresenta incipiente nas unidades prestadoras de serviços que não têm participado de forma significativa no processo de formação (FONTOURA, 2009).

Ainda segundo esta autora, as políticas e suas estratégias no campo da educação na saúde para a formação profissional ganham maior proeminência no sentido de ordenar a constituição de perfis adequados às perspectivas/necessidades de mudanças nas estruturas e práticas de saúde. Sendo assim, reconhece que a força de trabalho no SUS é movida por sujeitos dotados de certa autonomia e capacidade de decisão que podem assumir posição de apoio ou de resistência aos diferentes projetos, salientando a dimensão política e ética relativa aos

compromissos e responsabilidades que os trabalhadores devem ter com o desempenho de suas funções (PINTO, 2013).

Nesse sentido, considerar uma formação profissional em saúde com perfil adequado à conformidade do projeto ético-político do SUS é compreender que a integração Trabalho-Educação pode contribuir de modo mais significativo para os desafios atuais de renovação da formação em saúde.

Essa evidente preocupação com a relação trabalho e educação, provocou no período de 2003 a 2012, investimentos em criação de novas perspectivas de políticas e programas, bem como a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no âmbito do Ministério da Saúde (SGTES/MS). De acordo com Pinto (2013), a criação da SGTES conferiu um novo status à área, coincidindo com a transformação de tratamento teórico-conceitual e analítico que adotou a referência de trabalho e educação como norteadora das ações no cenário acadêmico e nas políticas, alternativamente à noção de recursos humanos.

A educação dos profissionais de saúde deve ser compreendida como processo permanente, desde a graduação à sua atividade profissional, de modo que estabeleça a articulação entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e outros segmentos da sociedade.

Embora haja consenso acerca de que a formação de profissionais em saúde deveria ser orientada para formar profissionais para o SUS, o que se observa é uma resistência a esta formulação, perpetuando, o modelo hegemônico de formação. Formação esta numa perspectiva tradicionalista, cartesiana e tecnicista (CECCIM, 2004).

A formação do profissional em saúde, respeitando as diretrizes nacionais aprovadas pelo MEC, precisa dar conta do crescente ritmo de evolução do conhecimento, os novos modelos de intervenção, às novas tecnologias incorporadas no processo de trabalho em saúde, às determinações sociais de saúde, tendo em vista o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social (BRASIL, 2007).

Cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, como preconiza a Lei 8080/90, entretanto essa atribuição constitui ainda um desafio, dada as características das instituições de ensino e a dicotomia entre as instituições formadoras e serviços de saúde.

Assim, como salientam Ceccim e Feuerwerker (2004), torna-se urgente uma reforma de educação que possibilite aproximação com o trabalho em saúde.

Nessa medida a formação profissional em saúde continua sendo reconhecidamente área crítica do processo de reorientação deste setor. Torna-se necessário avançar conforme as diretrizes nacionais aprovadas pelo MEC, considerando ainda o crescente ritmo de evolução do conhecimento, os novos modelos de intervenção, as novas tecnologias incorporadas no processo de trabalho em saúde, as determinações sociais de saúde, tendo em vista imprimir nos processos educativos o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social (BRASIL, 2007).

No intuito de responder a esta demanda, em 2005 foi lançado Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) com a assinatura de uma Portaria Interministerial do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que assume que é preciso valorizar o trabalhador da saúde e investir em formação de profissionais mais capazes de desenvolverem uma atenção humanizada, de alta qualidade e resolutividade (BRASIL, 2005, p.6).

A referida política salienta que a educação dos profissionais de saúde, como processo permanente, se inicia durante a graduação e é mantida durante a vida laboral, sendo imprescindível a relação de parceria entre as instituições de educação superior, os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil (BRASIL, 2007).

O trabalho em saúde concretiza-se no encontro entre sujeitos que produzem o cuidado e atenção à saúde, assumindo que o *SUS é movido à gente, e gente que cuida de gente deve ser tratado como gente* (PAIM, 2009, p.130). Neste sentido, é importante pensar na formação do trabalhador do SUS como atores ativos responsáveis pela reconstrução e ressignificação das práticas em saúde, uma vez que

[...] avançamos pouco na gestão do trabalho e, especialmente, na implantação de carreiras para pessoal do SUS [...] E não tem sido dessa forma cuidadosa que as áreas econômicas e os ministérios e secretarias sistemas dos governos têm tratado as pessoas que nele trabalham no SUS. Enquanto a questão das pessoas que nele trabalham e nele realizam como sujeitos não for equacionada, não haverá milagres na gestão, na gerência e na prestação de serviços (PAIM, 2009, p.130).

Paim (2009) enfatiza ainda a necessidade de valorização do trabalhador da saúde para apoiar as mudanças nos processos de trabalho e modelos de atenção imprescindíveis na implementação do SUS. Deste modo, reconhece-o como sujeito ativo no processo de trabalho em saúde que se caracteriza pelas incertezas decorrentes da indeterminação das demandas, pela descontinuidade das ações e a fragmentação do processo de trabalho, a falta de interação das equipes, a desarticulação da rede assistencial, a burocratização do sistema, o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, com ênfase na formação dos profissionais de saúde desarticulada com o projeto ético-político do SUS, entre outros aspectos que resultam em relações desumanizadas entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde.

Diante desse cenário, é necessário estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com seus princípios e diretrizes, e que se entendam como atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformações na sociedade (BRASIL, 2013).

Atento a essa preocupação com relação à qualificação profissional, vários programas na perspectiva da capacitação e atualização de recursos humanos foram criados no âmbito federal, em direção à construção de uma proposta pedagógica na área da saúde, tais como: Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE, 1999), Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Mestrados Profissionais, Cursos de formação de Conselheiros de Saúde entre outros, o que ratifica a apreensão do sistema com a qualificação dos seus trabalhadores e atores estratégicos. Como também, o SUS instituiu a Política Nacional de Humanização – PNH (Brasil, 2003) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS (BRASIL, 2007) com o intuito de orientar as mudanças necessárias à incorporação de novas tecnologias para atenção à saúde (BRASIL, 2003).

Nessa perspectiva, exige-se uma corresponsabilidade da área da saúde com o processo de formação, estabelecendo uma parceria nítida com a área da educação com vistas a enfrentar as mudanças socioeconômicas que vêm exercendo influência sobre as atuais concepções pedagógicas, a organização da assistência à saúde, a formação de recursos humanos e a prática profissional.

Apesar dos esforços nesta direção, reflete-se também que a formação dos profissionais de saúde tem sido distante do debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado. As instituições formadoras permanecem como modelos essencialmente conservadores, centrados

no campo tecnicista e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico (FEUERWERKER, 2002).

Este modelo centrado exclusivamente na capacitação (treinamentos pontuais e fora do processo de trabalho) sempre foi uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar as dificuldades de formação dos profissionais inseridos nas ações dos serviços de saúde. A maioria dos esforços empreendidos para alcançar a aprendizagem no trabalho ocorre nessa configuração, que desarticula o espaço laborativo com a construção de sentidos e aprendizagem.

Para Davini (2003) a programação da capacitação e atualização de recursos humanos desenvolve-se sob influência de diversas variáveis tais como: institucionais, políticas, ideológicas e culturais que antecipam e determinam o espaço dentro do qual a capacitação pode operar seus limites e possibilidades. Essas variáveis podem ser caracterizadas como a simplificação que reduz o problema da educação pessoal a uma questão de aplicação de métodos e técnicas pedagógicas; a visão instrumental da educação que pensa os processos educativos apenas como meios para alcançar um objetivo pontual; o imediatismo que acredita na possibilidade de grandes efeitos de um programa educativo de aplicação rápida; a baixa discriminação de problemas a serem superados e a tendência em atuar por meio de programas e projetos cuja lógica é a de início e finalização.

Apesar da importância da capacitação como mais uma forma de aprendizagem, esse modelo não é suficiente para promover a educação integral e sustentável comprometida com o desenvolvimento dos sujeitos, sobretudo na valorização dos trabalhadores. Na maioria das vezes consiste na transmissão de conhecimentos dentro da lógica da “educação bancária” onde o educador é considerado sujeito do processo, e os educandos meros objetos (FREIRE, 2004).

Nesta abordagem, o objetivo é o de repasse do conhecimento, atualização sobre novas informações, tecnologias, mudanças políticas entre outros aspectos. A configuração básica do formato capacitação funda-se em transmissão do conhecimento em uma sala de aula, no qual se isola os contextos reais dos trabalhos, utilizando-se especialistas na transmissão de conhecimentos com objetivo de incorporação pelos trabalhadores.

Segundo Davini (2003, p.52), “*a década de 80 deixou um profundo debate e uma renovação nos enfoques de estratégias da capacitação do pessoal da saúde. A educação continuada sofreu crítica por estar centrada na transmissão de conhecimentos*”. Estes questionamentos propiciaram à construção coletiva de novos enfoques metodológicos centrados numa educação que contextualizasse a prática profissional e que fosse sustentável dentro do *locus* do trabalho, tais como a educação permanente a integração ensino-serviço.

Mesmo diante desse debate, a prática hegemônica da formação pauta-se pela busca da eficiência técnica isolada da condição de atendimento às necessidades de saúde das pessoas, na fragmentação dos saberes sem implicação dos sujeitos, o que dificulta as mudanças das práticas e processos de trabalho de saúde. Apesar das tentativas de qualificação profissional, observa-se a incipiente responsabilização com a transformação dos processos de trabalho nos espaços micropolíticos do fazer cotidiano dos trabalhadores, o que se expressa na insatisfação desses sujeitos no âmbito de trabalho, pois não enxerga o resultado do seu *labor*, nem a organização dessas ações em saúde.

A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM, 2004, p.62).

Este autor evidencia que é imprescindível disseminar novas práticas pedagógicas por toda a rede do Sistema Único de Saúde que extrapolem a capacitação técnica-científica de forma que cumpra uma, das mais relevantes, metas formuladas pela Saúde Coletiva no Brasil, que é tornar a rede pública de saúde, uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho.

Diante desse contexto, as políticas públicas de saúde e de educação que envolvem a formação dos profissionais de saúde – relatadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), nas diretrizes da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CIRH/CNS) e no Fórum Nacional de Educação dos Profissionais da Saúde (FNEPAS) – evidencia, nos últimos anos, a necessidade de implementar mudanças na formação profissional, estimulando a criação de práticas que valorizem a interdisciplinaridade e adoção de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem, que objetivem novas produções de

saúde com vista a humanização e que contribuam para a qualidade das futuras gerações de trabalhadores, considerando o SUS um cenário privilegiado de prática de estágios (ALMEIDA et al, 2012).

Posto esses desafios, principalmente a partir do ano 2000, vários esforços vem se apresentando na articulação entre o trabalho e educação, com atenção especial para o perfil de egresso dos cursos de saúde no Brasil. Alguns desses esforços se apresentam no investimento de campos de estágio e de práticas de formação que atualmente não é possível pensar sua interface sem remeter-se à educação permanente e educação na saúde.

Neste sentido, é preciso contextualizar a integração trabalho-educação neste movimento: profissionais de saúde, docentes e estudantes devem estar inseridos nas estratégias de educação permanente, tendo em vista melhorar a formação e fortalecer o SUS. Sobretudo porque a educação permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na área da saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, ela reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social (SANTOS, 2008, p: 12).

Construir esses espaços é uma busca de promover a aprendizagem significativa, abordagem que privilegia o confronto da realidade historicamente alicerçada pela formação na área de saúde e seus campos de prática nos cursos de graduação, notadamente, ambientes hospitalares e clínicas, em que persiste, hegemonicamente, o modelo médico assistencial privatista. Este modelo possui ênfase na assistência médico-hospitalar e nos serviços de apoio diagnóstico voltado para o atendimento individual, curativo e com foco na doença.

Compreende-se por aprendizagem significativa o processo através do qual um novo conhecimento se relaciona de maneira substantiva à estrutura cognitiva do aprendiz (MERHY, 2005). É no por meio da aprendizagem significativa que o significado lógico do material de aprendizagem se transforma em significado psicológico para o sujeito.

Para Ausubel (1963, p.58), a aprendizagem significativa é o mecanismo humano, por excelência, para adquirir e armazenar a vasta quantidade de ideias e informações representadas em qualquer campo de conhecimento.

Tendo em vista a necessidade de investir em modelos de formação que impliquem uma aprendizagem significativa, em 2001, a Escola Estadual de Saúde Pública do Estado do Rio

Grande do Sul em parceria com o movimento estudantil, organizou a experiência denominada "Escola de Verão", como estágio de vivência para os estudantes de medicina do Brasil (BRASIL, 2013).

A partir desta experiência e sensível à demanda de ressignificação da integração trabalho-educação, no ano 2002, o Ministério da Saúde criou a Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil e Associações Científico-Profissionais da Saúde, com o objetivo de aproximar os estudantes no desenvolvimento de projetos que visam estabelecer uma política de educação para futuros profissionais do SUS (BRASIL, 2013).

Desta forma, foi criado o projeto do VER-SUS/ Brasil iniciado em 2003, levando a 1.200 estudantes a oportunidade de estabelecer contato com sessenta Secretarias Municipais de Saúde ao longo do ano de 2004 (CECCIM, 2004).

O VER-SUS/Brasil, na sua primeira versão de projeto nacional, foi organizado a partir de 2003 quando o Ministério da Saúde convidou as Executivas e Representações Nacionais de Estudantes dos cursos de graduação da área da saúde para construção de agendas conjuntamente e para pensar o VER-SUS/Brasil. Dessa articulação, muitos outros projetos se desdobraram e a participação dos estudantes e do movimento estudantil nos espaços de construção do SUS, nos conselhos de saúde, nos Pólos de educação permanente e etc.

Ainda, como marcador histórico importante no conjunto de iniciativas para propor mudanças à formação em saúde, pode-se destacar a publicação da Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, que instituiu a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS - Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2013). Outro aspecto também importante apontado em alguns trabalhos ressalta que as políticas de gestão da educação em saúde tomaram maior atenção, a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, contribuindo na aproximação estratégica entre saúde e educação.

Experiências como VER-SUS demonstram o investimento de romper com a lógica meramente tecnicista, propondo alternativamente a articulação entre trabalho e educação como potencializador da vivência do *aprender a aprender* na saúde, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e na experimentação da alteridade com os usuários, construindo assim um novo modelo de práticas educacionais que permita que no cotidiano das relações da

organização da gestão em saúde e na sua estruturação do cuidado se incorpore o aprender e ensinar, formando desta forma o trabalhador para o SUS (CECCIM, 2004).

O resultado da pesquisa realizada sobre programa de vivência no SUS (VER-SUS/Brasil) aponta a identificação metodológica dos estágios de vivência como aposta na aproximação dos estudantes às realidades sociais possibilitando espaços de reflexão e construção de “olhares” acerca destas realidades e a participação de processos de aprendizagem participativa.

O roteiro de entrevista buscou identificar, entre outros aspectos, a origem da proposição metodológica dos estágios de vivência e sua interferência sobre a política do VER-SUS/ Brasil. Sendo destacado, pelos entrevistados, o potencial revelado por diversas experiências [...] Também é apontada a importância da inserção dessa experiência no SUS (BRASIL, 2013, p.11).

Algumas entrevistas destacaram este estágio como uma estratégia potencialmente favorável para a formação acadêmica vislumbrando sua disseminação, considerando a experiência como uma perspectiva contra-hegemônica ao processo de formação que:

[...] contribua para a sensibilização de acadêmicos, docentes, profissionais e gestores, no sentido da construção de espaços que oportunizem vivências e processos reflexivos acerca da formação de recursos humanos para atuarem no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013, p.12).

Para avançar na consolidação do SUS, é necessário possibilitar a construção dessas práticas de educação que ocorra nos espaços do fazer cotidiano que articulem ensino, atenção, gestão e controle social, que compõem o quadrilátero da formação na saúde de Ceccim (2004), para que concretize a aproximação entre construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral como responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde e o fortalecimento da participação popular. Compreendendo que o fortalecimento da política também se dá por meio da qualificação e valorização dos seus trabalhadores corroborando competências técnica, política, ética e estética.

Desta forma, é preciso contribuir também no processo de formação profissional para fomentar a politização do futuro trabalhador da saúde mediante uma experiência educativa que rompa com o puro treinamento técnico e reconheça os elementos fundamentais de formação, gestão, atenção e participação necessária para promoção de novos contratos de serviços alcançando assim o seu caráter transformador, na linha do enfoque freiriano:

[...] embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. É neste sentido que ensinar não é

transferir conhecimento, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado (FREIRE, 2009:23).

Diante desses desafios a serem superados como também, o enfrentamento das dificuldades com a questão dos recursos humanos, considerada um dos “nós críticos” do processo de mudança da gestão e da atenção à saúde no país, fomentou a elaboração de várias propostas para a gestão dos trabalhadores da saúde,

[...] especificamente no âmbito estadual e municipal, por conta do processo de descentralização. Se, por um lado, isso facilita a definição de propostas mais adequadas à problemática regional e local, por outro, tem evidenciado a existência de problemas estruturais e conjunturais, que repercutem na capacidade de gestão de muitas secretarias de estado e municípios na área de gestão do trabalho e da educação em saúde (PINTO & TEIXEIRA, 2011, p.1778).

Na Bahia, foi assumido neste campo investimentos, que segundo as autoras supracitadas, foi considerada prioridade, que resultou na formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde- PEGTES (2007/2011), desenvolvida sob a coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da SESAB. Esta política favoreceu a inclusão dos problemas relacionados à Gestão do Trabalho e Educação na saúde na agenda estratégica da gestão estadual e permitiu a organização de um processo participativo, que contribuiu para a obtenção do consenso acerca dos problemas a serem enfrentados (PINTO & TEIXEIRA, 2011). Trataremos a seguir desta experiência.

1.2 A EXPERIÊNCIA NA BAHIA: O PROGRAMA PERMANECERSUS

Com incentivos no âmbito nacional e estadual (PEGTES), o investimento na formação profissional, que exige um olhar atento, pois não é tarefa fácil mudar efetivamente o modo de produzir saúde, desenvolver uma atitude crítica propiciando a criação de espaços pedagógicos relacional para se responsabilizar e corresponsabilizar os sujeitos garantindo assim sua implicação como agente de transformação na produção de saúde; repercutiu, em vários programas e políticas criados para contribuir com a reorientação da formação profissional em saúde, a exemplo do Pró-Saúde (2005), Pet-Saúde (2008), PNEPS (2004/2007), VER-SUS (2003) e no âmbito do estado da Bahia o PermanecerSUS (2008) entre outros.

Na Bahia, o Programa PermanecerSUS, elaborado em outubro de 2007 e implantado em março de 2008 sob responsabilidade da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) e gestão da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), em parceria com a Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) e Diretoria de Administração de Recursos

Humanos (DARH), visa potencializar o acolhimento nos serviços da rede SUS, bem como, contribuir com a reorientação da formação dos futuros trabalhadores do SUS.

A constituição desse programa foi iniciada em 2007, na Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) que possuía a Coordenação Estadual de Humanização, tendo a responsabilidade de organizar suas ações estratégicas para introduzir os dispositivos da política de humanização nas unidades de saúde. Conforme diagnóstico feito por Paim, o sistema de saúde na Bahia, apresentava-se na época como *“modelo de desatenção que se expressa em um caleidoscópio de maus tratos e desrespeito ao direito à saúde: filas vergonhosas para assistência médica, descortesia nos guichês, desatenção de seguranças, recepcionistas, auxiliares e profissionais de saúde...”* (PAIM, 2009, p 32).

Somado a este cenário, existia a preocupação com a formação profissional em saúde que aparece na elaboração da agenda estratégica, em 2007, como prioridade para a área de recursos humanos (PINTO, 2011). De igual modo, a UFBA, também demonstrava uma inquietação com relação ao campo de estágio, que permitisse o conhecimento da realidade e necessidades de saúde bem como, as exigências relativas às competências do trabalhador do SUS, além de demandar a contrapartida de bolsas para permanência de estudantes cotistas nas universidades.

O intuito da destinação das bolsas era uma preocupação do reitor da UFBA, devido à política de cotas possuir como propósito consolidar as ações afirmativas e de integração dos estudantes de baixa renda na plenitude da vida acadêmica, garantindo acesso e sustentabilidade às ações empreendidas nesse âmbito, criando condições para que esses estudantes prossigam e concluam seus estudos dentro dos padrões de qualidade previstos e observados por instituições de ensino superior (UFBA, 2007).

Por conseguinte, também era de inquietação da gestão estadual da saúde qualificar a porta de entrada das três grandes emergências de Salvador, neste caso HGRS, HGE e HGESF que se encontravam com frequência nas mídias da capital, sendo retratada pela insatisfação da população com relação aos maus tratos e descasos, além de elevada manifestação na ouvidoria do estado no sentido de indicar as práticas desumanizadas dos serviços.

O encontro de expectativas do secretário de saúde e o reitor da universidade Federal da Bahia, em 2007, a fim de contribuir para formação profissional adequada ao SUS e potencializar

práticas humanizadas nos serviços, constituiu na força política para inserção da proposta na agenda das ações da secretaria e deu origem à formulação do Programa PermanecerSUS e suas bases.

A fase de formulação do programa coube ao grupo de trabalho formado pela DGTES, por meio do grupo condutor da proposta, composto por integrante da coordenação estadual de humanização e trabalhadores recém-ingressos do concurso público em 2007 destinados a elaboração e execução das ações. Coube também a EESP, construir uma proposta de estágio não obrigatório com caráter diferenciado, que não focasse na dimensão técnica das profissões de saúde, mas que permitisse a constituição de atitudes e posturas humanizadas nos estudantes influenciando os trabalhadores dos serviços. Este momento resultou num documento preliminar do programa (BAHIA, 2007).

O grupo de trabalho elaborou a proposta por meio da integração trabalho-educação visando estar em consonância com projeto ético-político do SUS e a humanização. O Programa foi estabelecido como estágio não obrigatório, com ingresso de estagiário preferencialmente cotista. Inicialmente foram admitidos alunos dos cursos de medicina, enfermagem, serviço social e psicologia, com carga semanal de 20 horas, sendo 16 horas práticas e 4 horas de educação permanente ampliada, com vagas disponibilizadas às universidades públicas, com exceção da Universidade Católica do Salvador, pois somente esta IES ofertava o curso de Serviço Social, como pode observar no modelo lógico do programa (Apêndice A).

O acolhimento foi escolhido como eixo orientador das práticas de estágio, por se tratar de uma diretriz que favorece a ressignificação da postura do trabalhador, a disponibilidade à escuta qualificada e o encontro entre os sujeitos envolvidos na saúde. Desta forma, o programa PermanecerSUS objetivou potencializar o acolhimento junto aos usuários e acompanhantes nas unidades de saúde por seus estagiários, desenvolvendo escuta qualificada com objetivo de corresponsabilizar os profissionais de saúde para a resolutividade das demandas apresentadas, e contribuir com a reorientação da formação profissional em uma dimensão ético-política.

Nessa perspectiva, o programa foi organizado de forma a provocar nos estudantes uma postura ética e responsável durante seu processo de formação, bem como desenvolver práticas humanizadas nos serviços, vivenciando a realidade concreta dos processos de trabalho em saúde.

A proposta foi apresentada nas IES e serviços de saúde para construção de rede de apoio à implantação do programa. Posteriormente, foi incorporado ao Plano Estadual de Saúde no compromisso 9 que trata de expandir, qualificar e humanizar a Rede de Urgência e Emergência no SUS – Bahia (Rede de Urgência e Emergência do SUS-Bahia) por meio da entrega: estratégia PermanecerSUS ampliada em maternidades e unidades de urgência e emergência da rede própria estadual, bem como contribui no compromisso 13 que é responsável por consolidar a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, com vistas à qualificação e humanização das práticas de gestão e do cuidado, em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, através das metas 2012-2015: implementar dispositivos de humanização em 100% das unidades da rede própria (BAHIA, 2012).

As ações pedagógicas pensadas para o programa foram alicerçadas na Política de Educação Permanente em Saúde e elementos da Educação Popular, valorizando "*o trabalho como princípio educativo*" e sua relação com a formação superior dos profissionais de saúde, com a prática do cuidado em saúde, o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e a educação permanente em saúde (SESAB, 2008).

Compreende educação permanente em saúde as ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2009, p.22).

O caráter teleológico em assumir "*o trabalho com princípio educativo*" está para além de uma técnica didática ou metodológica no processo de aprendizagem, mas um princípio ético-político. Nesta perspectiva, o trabalho é, ao mesmo tempo, um dever e um direito, pois se torna um desafio, diante da relação social do modo capitalista, recheado de sentido a construção do ser social de modo a tensionar o tipo de sociabilidade desenvolvida nesse sistema de produção (FRIGOTTO, 1980).

Os conceitos de acolhimento, humanização e interdisciplinaridade utilizados pelo programa visaram estimular a formação de futuros trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com seus princípios e diretrizes, e que se entendam sujeitos sociais capazes de promover transformações na sociedade.

Na fase de implementação da proposta foi assumido que desde o momento de seleção o acolhimento seria o norteador da ação, desta forma todos os candidatos participariam da etapa denominada processo educativo para seleção do PermanecerSUS (PESP) a fim de proporcionar a todos o acesso aos conteúdos atinentes ao SUS.

Sendo assim, a seleção do programa na sua origem consistia em duas fases:

Primeira Fase

1.1 - A seleção deverá ser realizada pelas Universidades (UFBA, UNEB e UCSAL), através das Coordenações dos Departamentos Acadêmicos, Coordenação das Ações Afirmativas, considerando como potenciais candidatos os estudantes cotistas e beneficiados pelo PRO-UNE ou pelo FIES;

1.2 - Nessa fase deverão ser selecionados candidatos de cada categoria e universidade (medicina, enfermagem e psicologia – UFBA enfermagem - UNEB - e serviço social – UCSAL) que devem estar cursando, preferencialmente, períodos diferentes entre o 3º a 7º semestre;

1.3 – Para os estudantes provenientes da UCSAL priorizar-se-ão aqueles beneficiados pelo PRO-UNE ou FIES;

Segunda Fase

Os estudantes serão encaminhados através da Superintendência Estudantil das Universidades ou Pró-Reitorias de Extensão, a depender de cada Instituição formadora, e passarão por uma capacitação teórico-vivencial acerca dos conteúdos do SUS, onde serão identificados aqueles com perfil adequado para atuar no Programa.

A seleção será realizada pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia através da DGTES que desenvolverá o PESP, observando-se os seguintes critérios:

Demonstrar habilidades comunicativas e atitudes relacionais que favoreçam a interação com a equipe, como: saber ouvir, ser cooperativo e pró-ativo. (SESAB, 2008, p 9)

O Processo educativo de seleção compreende a importância dessa fase para promover aproximação do conhecimento do SUS aos estudantes, mesmo aqueles que não foram contemplados com ingresso ao programa, a oportunidade refletir sobre as questões e desafios envolvidos no SUS e, sobretudo ser provocado a repensar acerca de sua formação, que segundo o levantamento do questionário de opinião dos candidatos o processo extrapola a lógica de seleção favorecendo um clima de aprendizado e espaço rico para discussões.

Vale ressaltar que atualmente, a primeira fase de seleção é realizada apenas por edital, devido à recomendação da Procuradoria do Estado da Bahia, devido evitar possíveis reclamações judiciais. Como também, o programa foi ampliado a todas as IES e curso de saúde, incluindo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Serviço Social e Psicologia.

Em sequência a fase de seleção, os estudantes são dimensionados nas unidades de saúde para o desenvolvimento do acolhimento. Este acolhimento é uma ação articulada com os trabalhadores do serviço, pois no momento que o usuário é abordado pelo estudante, que se disponibiliza para o encontro e a construção do vínculo entre sujeitos, por meio da escuta qualificada, a demanda identificada é disparada pelo estagiário na sua articulação como o serviço através da rede de comunicação com os trabalhadores, de modo que o corresponsabilize pela resolutividade da necessidade do usuário. Desse modo, o desenvolvimento do acolhimento realizado pelo estagiário interfere no cotidiano dos serviços e provoca o repensar das práticas dos seus trabalhadores e gestores.

Observa-se que o acolhimento mobiliza a reorientação de processos em saúde de todos os sujeitos envolvidos no programa. Principalmente, estimula os estudantes estabelecerem vínculos solidários com usuários e trabalhadores de modo a potencializar a garantia de acesso e informação com qualidade fortalecendo o direito dos usuários do sistema de saúde. Essa experiência provocar o repensar na organização, no cuidado e atenção por parte do próprio serviço de saúde.

Os estudantes vivenciam o campo do cuidado como espaço de atuação crítica, reflexiva, compromissada, propositiva e tecnicamente competente no qual produz ações contra-hegemônicas diante do conservadorismo vigente de algumas práticas educativas desenvolvidas no âmbito do SUS (CECCIM, 2005). Experienciam a prática interdisciplinar, a formação de rede, estudo e discussão de caso, educação permanente visando à aproximação do ensino/serviços de saúde sob gestão direta do Estado.

O exercício da prática interdisciplinar, apoia-se na compreensão do pensamento complexo de Morin (2001), considera que esta envolve uma teia de conexões heterogêneas e associados, de ações e interações, ou seja visa articular os diversos saberes compartimentados nos vários campos de conhecimento, sem perder a essência das particularidades..

Sendo assim, a interdisciplinaridade incentiva formar sujeitos capazes de enfrentar a realidade com problemas cada vez mais complexos, transversais e multidimensionais, superando o limite dos saberes fragmentados que se apresentam inadequados para compreender a realidade (MORIN, 2001). O acolhimento realizado pelo estagiário se torna o gerador para análise interdisciplinar do fazer cotidiano, favorecendo o diálogo entre os diversos saberes das

graduações envolvidas que permite extrapolar o conhecimento restrito das formações, desta forma favorece a ampliação do conhecimento e a solidariedade entre as áreas do saber.

O alicerce metodológico do programa é desenvolvido pela equipe formada por apoiadores pedagógicos, que desenvolvem a articulação entre a gestão do programa e implementação das ações nas unidades implantadas, e preceptores que são os educadores em serviço e realizam acompanhamento aos estagiários e realizam a educação permanente *in loco*. Entre algumas atribuições desses atores elencados abaixo são:

APOIADOR PEDAGÓGICO:

1. Realização de leitura da realidade institucional, da dinâmica interna e relações de trabalho na unidade de saúde, com objetivo de otimizar a inserção dos estagiários nas ações do serviço;
2. Orientação e acompanhamento dos estagiários e preceptores para o alinhamento da proposta do programa;
3. Estimulação do desenvolvimento do senso crítico de estudante inserido no processo de trabalho em saúde;
4. Articulação do programa com os espaços colegiados da unidade para inserção de estagiários.

PRECEPTOR:

1. Orientar e acompanhar os estudantes no desenvolvimento do acolhimento por meio da escuta qualificada;
2. Promover ao estagiário o conhecimento dos fluxos de atendimento do serviço de saúde, objetivando a resolutividade do acolhimento;
3. Apoiar os estudantes frente as dificuldades encontradas no seu cotidiano, bem como evitar sua exposição diante situação de risco. (SESAB, 2012, p 10)

Para a avaliação do programa foram sistematizados instrumentos de feedback dos estagiários, tais como: carta de egresso, narrativas e questionários; ademais o registro dos acolhimentos realizados pelos estudantes no livro de ocorrência que serve à avaliação dos programas e ajustes da proposta de integração trabalho-educação.

A proposta do programa na integração trabalho-educação e a disseminação de conhecimento da realidade concreta do trabalho na saúde exigem investimento metodológico de expor o trabalho vivo em ato para própria avaliação, bem como é imprescindível para construção de um perfil de trabalhador em consonância com o projeto ético-político do SUS. Investir na formação dos sujeitos exige estimular a implicação com seu objeto e com sua transformação capaz de desenvolver o princípio da alteridade para com os usuários e que componha os espaços coletivos organizados para nova produção em saúde.

O processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelos estudantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos, participando da análise do próprio processo assistencial em que estão inseridos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo (BRASIL, 2005)

Um conceito-chave de um modelo pedagógico consequente é o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da sequência clássica teoria/prática na produção do conhecimento, assumindo que ele acontece de forma dinâmica por intermédio da ação-reflexão-ação. Pretende-se a integração entre os atuais ciclos: básico e clínico. A problematização orientará a busca do conhecimento e habilidades que respaldem as intervenções para trabalhar as questões apresentadas, tanto do ponto de vista da clínica quanto da saúde coletiva (BRASIL, 2005).

Parece que estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia – que usufrua de todas que têm implicado com a construção de sujeitos auto-determinados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva – que se veja amarrada a intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-político do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe. (MERHY, 2002, p.174)

Para alcançar o protagonismo social nos sujeitos, devem-se desenvolver as ações educativas que propiciam articulação entre o ensinar/aprender como via de mão dupla onde todos os sujeitos estão implicados na construção do saber, ressaltando o papel fundamental da reflexão crítica sobre a prática. “*É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática*” (FREIRE, 2009, p.39). Assim, é necessário aproximar a formação crítica da atenção para constituir o cotidiano do trabalho como lugar aberto à revisitação da produção em saúde.

Não há concordância, no entanto, sobre o quanto se avançou em relação à integração ensino-serviço e o quanto a priorização das necessidades de saúde da população influenciou na definição dos currículos. Há que se reconhecer que o caminho está longe de ser efetivamente uma política consolidada para os parceiros envolvidos. O Ministério da Saúde, por meio do seu papel de ordenador da formação de profissionais na área da saúde, ao refletir sobre a educação como uma ferramenta de gestão e como instrumento de transformação de práticas de atenção em saúde, vem investindo na construção de novos perfis profissionais, em favor da integralidade e resolubilidade da atenção à saúde prestada à população. (LEITE, 2012, p 113)

Segundo a autora acima, “*há lacunas na literatura quanto à operacionalização para formar esses profissionais satisfatoriamente sensibilizados em relação aos princípios norteadores do SUS*” (LEITE, 2012, p.112), embora exista necessidade de interdependência do trabalho e da

educação para se atingir a integralidade da formação. Em que pese a ausência de caminhos para isto, prima-se pela construção de uma formação diferenciada da tradicional, integrada ao contexto do SUS.

A produção do programa tem mobilizado estudos investigativos em trabalhos de conclusão de curso de graduações, monografia de especialização da autora Kamille Lacerda (2009) e mestrado profissional de Matary Tayguara (2011), linha de pesquisa pela Professora Renata Veras (2014), como também apresentações de relato de experiência pelos estagiários do programa. Em 2013, o programa foi premiado pela Coordenação Nacional de Humanização do Ministério da Saúde como "A experiência do SUS que dá certo!"

A relevância do programa para formação profissional em saúde tem introduzido o PermanecerSUS em instrumentos de planejamento a exemplo do plano estadual de educação na Linha de ação 3 que trata da qualificação do cuidado na saúde e gestão do SUS no item integração ensino-serviço, bem como sua interfase do programa com a Humanização, em especial, o dispositivo de acolhimento.

Apesar do investimento na elaboração e execução do PermanecerSUS, como também e trabalhos investigativos na área de tecnologia de acolhimento e humanização, ainda existe lacuna de estudo na perspectiva da percepção dos estagiários com relação a experiência do programa na literatura. Diante disso, pode-se questionar: Qual a percepção dos estudantes quanto ao processo formativo e contribuições para atuação profissional no SUS?

O presente trabalho tem por objetivo analisar a percepção dos estudantes acerca da contribuição do PermanecerSUS na sua formação profissional em saúde, compreender a percepção dos estudantes sobre a experiência no programa e suas relações com seu processo formativo (alunos em curso) e atuação profissional (egressos), bem como identificar as dimensões percebida pelos estudantes sobre o estágio no programa com relação a sua formação.

Esses objetivos levam a refletir sobre as configurações das políticas e seus possíveis caminhos tendo em vista potencializar a integração trabalho-educação, conhecer seus processos organizativos, políticos e educativos, bem como criar condições reais para o aproveitamento

das políticas com intuito de contribuir com a qualidade técnica dos processos de educação com vista a fortalecer a integração trabalho-educação.

2. METODOLOGIA

2.1 Referencial conceitual

Apesar de tratar-se de um trabalho descritivo que visa identificar as percepções dos alunos sobre o PermanecerSUS, o presente trabalho está situado em um marco conceitual que deve ser explicitado. Neste sentido, achamos oportuno definir as principais concepções mobilizadas pela pesquisa, quais sejam: Integração Ensino-Serviço, Educação na Saúde, Interdisciplinaridade e Acolhimento, sendo estes conceitos e dispositivos operacionalizados por meio do Programa.

Entende-se por **Integração Ensino-Serviço** (trabalho-educação) o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores e usuários, visando à qualidade de atenção à saúde, qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores e usuários dos serviços (SANTOS, 2008).

Segundo Dias (2013), essa interação favorece a formação do profissional em saúde, que diante da sua potência, mobilizou a SGTES a desenvolver ações de indução de mudanças nas graduações articulando as universidades e os serviços de saúde, reunidas na política nacional de reorientação da formação em saúde, que se centra nos principais eixos:

[...] são a integração ensino-serviço com ênfase na atenção básica; a integralidade em saúde como eixo reorientador das práticas no processo de formação e qualificação dos profissionais para o SUS; e a reformulação do projeto político-pedagógico dos cursos de graduação baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DIAS et al, 2013, p.22).

A Educação na Saúde e Formação Profissional são conceitos polissêmicos no campo da Saúde Coletiva. Entende-se, por educação na saúde a produção e sistematização de conhecimentos

relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL, 2009, p. 20). Com relação à formação profissional em saúde compreende-se:

Processo de ensino-aprendizagem dos conhecimentos requeridos para o exercício de uma profissão ou ocupação regulamentada que se dirige à educação técnica ou superior. Tem por objetivo propiciar ao estudante ou ao trabalhador, no exercício de sua profissão, o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanísticas, capacidade crítica e postura solidária perante os usuários a fim de qualificar a resposta do setor da Saúde às necessidades da população do sistema de saúde (BRASIL, 2009, p. 26).

Nesse sentido, a **Educação na Saúde** deve ser compreendida como processo permanente, desde a graduação à sua atividade profissional, de modo que estabeleça a articulação entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e outros segmentos da sociedade (BRASIL, 2009).

O conceito de **Interdisciplinaridade** também se faz importante para compreender as ações desenvolvidas pelos estudantes. A Interdisciplinaridade pode indicar, por um lado, encontro de disciplinas que marcam seus territórios, mas que dispostas a dialogar. *“Ela pode também querer dizer troca e cooperação e, desse modo, transformar-se em algo orgânico.”* (MORIN, 2001, p.48). Sendo assim, a formação como atitude interdisciplinar se materializa na relação entre os sujeitos envolvidos na construção do cuidado, nos modos de acolher, escutar e, sobretudo de compartilhar saberes e encontrar as conexões para o entendimento do todo. Como sinaliza Benevides (2005, p.564) *“é no entre os saberes que a invenção acontece, é no limite de seus poderes que os saberes têm o que contribuir para um outro mundo possível, para uma outra saúde possível”*.

O compromisso **Ético-político** traduzido num conceito ampliado de saúde torna-se uma dimensão importante à formação profissional, que associado às outras abrangências da aprendizagem contribui para orientar mudanças na formação. Esta dimensão, em consonância com o movimento da reforma sanitária brasileira, reverbera no movimento de mudanças na formação no que tange o compromisso ético-político com a saúde da população brasileira e com os princípios do SUS.

Educação na saúde, então, é um campo a ser trabalhado do ponto de vista da produção de conhecimento e das práticas sociais. Essa é uma tarefa para todas as profissões da saúde. Mais: é uma tarefa para todos os campos de saber entrecruzados com a saúde e com a educação na produção do compromisso ético-político que norteia o movimento da reforma sanitária brasileira. Precisamos produzir os espaços

(inter)institucionais e as articulações técnico-políticas necessárias para dar conta desse desafio! (FEUERWERKER, 2007, p.4).

Finalmente, sendo o **Acolhimento** um dispositivo importante do programa, faz-se necessária sua definição. O acolhimento pode ser entendido como uma diretriz e um dispositivo da Política Nacional de Humanização, sendo “receber o usuário desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas demandas, angústias, e, ao mesmo tempo, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência qualificada” (Brasil, 2004, p.35).

2.2 Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, de caráter exploratório realizado por meio análise documental sobre a percepção dos estagiários sobre o programa PermanecerSUS e suas relações com a formação do futuro profissional em saúde em unidades de saúde cujo programa do considerado implantado.

O estudo de caso permite a investigação de um fenômeno contemporâneo em seu contexto real e mostra-se adequado para compreensão das práticas de saúde (YIN, 1989). Por sua vez, a abordagem qualitativa responde a questões de investigação particulares e são adequadas para explorar a percepção de um dado agente social, como aqui será tomado o universo estudantil. Segundo Minayo (1995 p, 21):

Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A abordagem qualitativa permite assim compreender a realidade concreta, os fenômenos e os processos sociais, tornando-se adequada para os estudos das práticas de saúde e das relações que se estabelecem entre sujeitos no exercício destas práticas. (MINAYO, 2010).

Para o estudo em questão, foram escolhidas unidades de saúde cujo programa Permanecer encontrava-se implantado. Foram elas: Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Instituto de

Perinatologia da Bahia (IPERBA) e o Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP). Estas unidades correspondem ainda à diversidade de tipos de serviço: um hospital geral (2008), uma maternidade (2010) e um centro de referência (2013), como também seguindo o critério do grau de implantação, unidades consideradas plenamente implantadas.

Para definição do grau de implantação das unidades, foi aplicada previamente **matriz de implantação**¹ (Apêndice B), conforme desenho de modelo lógico do programa (Apêndice A). Estes critérios incluíam: acolher os usuários e acompanhantes que procuram o serviço de saúde através da escuta qualificada, identificar as demandas do usuário, disparar os processos de comunicação interna junto aos trabalhadores articulando a rede interna, acompanhamento a resolatividade da demanda apresentada pelo usuário, participação dos estudantes nos espaços colegiados das unidades (colegiado gestor, GTH, NUGTES), desenvolvimento de educação permanente in loco e acompanhamento pedagógico pela supervisão do Programa.

A análise documental utilizou diversas fontes produzidas no interior do programa:

Livro de ocorrência - registro dos acolhimentos realizados pelos estagiários em cada unidade durante o plantão, especificando no final do relato de cada acolhimento realizado.

Narrativas - documento escrito pelo estudante a cada 6 meses de estágio (anexo 2).

Cartas de egresso - relato de experiência descrito pelos egressos do PermanecerSUS(anexo3)

Formulário de avaliação final do estágio- formulário que possui questionamentos acerca da experiência do estagiário (anexo 1).

Estes instrumentos totalizaram, especificamente, 19 formulários de avaliação final do programa (10 HGRS, 4 do IPERBA e 5 CEDAP), 26 narrativas (10 do HGRS, 10 IPERBA e 6 CEDAP) e 3 cartas de egresso, sendo uma de cada unidade.

Foram utilizados ainda os instrumentos dos estagiários que finalizaram o campo em maio de 2014, completando um ano de estágio em cada unidade, variando pelas formações de enfermagem, medicina, serviço social, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, saúde coletiva, farmácia e bacharelado interdisciplinar em saúde.

¹ Para o estudo elaborou-se matriz de implantação, após a constituição do modelo lógico construído pelos gestores do Programa, que identificou aspectos que favoreciam a implementação do programa nas unidades, discutidos com os preceptores e estagiários. Sendo convalidada coletivamente pelos atores envolvidos no PermanecerSUS.

Este grupo de estagiários foi composto por 63,2% do sexo feminino e 36,8% masculino, dentro da faixa de idade 19 a 30 anos, cursando 3º ao 8º semestre no final do estágio.

Estes dados foram triangulados tendo em vista a combinação dos achados; fontes, momentos locais e informantes diferentes (FLINCK, 2013).

Para a análise dos dados, utilizaram-se as seguintes categorias: Concepção de acolhimento, Contribuição do Programa à sua formação profissional em saúde, Implicação para atuação no SUS, Dimensão ético-político e Dificuldades e facilidades percebidas, compreendidas da seguinte forma:

- **Concepção de acolhimento** - compreensão do acolhimento como tecnologia leve em saúde de acordo com a Política Nacional de Humanização, por meio desenvolvimento da capacidade de escuta qualificada e estabelecimento de vínculo com usuários, acompanhantes e trabalhadores das unidades de saúde.
- **Contribuição do programa à sua formação profissional** - conjunto de habilidades e elementos cognitivos acionados pelo programa que diz respeito aos conteúdos ofertados (Política de Saúde, Política Nacional de Humanização, Gênero e Etnia, Participação Social entre outros), apreensão dos conhecimentos acerca do SUS, visando adequar as práticas às necessidades da realidade de saúde.
- **Implicação para atuação no SUS** - influência da vivência no programa na escolha para atuação no SUS.
- **Dimensão ético-política** - formação de valores éticos que sustentem a aplicação dos princípios do SUS, bem como o agir em sociedade, pressupõe uma visão crítica e reflexiva da sua atuação frente a necessidade da população em saúde, correspondente ao compromisso social da reforma sanitária brasileira.
- **Dificuldades e facilidades percebidas** - se refere à percepção dos estudantes com relação sua prática de acolhimento, como também na gestão do programa.

2.3- Aspectos Éticos

Este estudo utilizou dados secundários produzidos pela gestão do programa de forma que não foi necessário desenvolver um termo de consentimento esclarecido, nem submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa para analisar os dados.

Vale ressaltar que a pesquisa obedeceu a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), respeitando os seguintes princípios e critérios disciplinados pelos textos normativos do Brasil:

Autonomia - O critério da autonomia se refere ao direito dos sujeitos de pesquisa à sua autodeterminação. Tal direito procura ser garantido nas pesquisas através do Termo de

Beneficência - Por este critério se entende que a pesquisa esteja comprometida com o bem de seus sujeitos individuais ou coletivos, reais e potenciais; busque, em vista disto, prever danos e riscos; garanta a participação dos sujeitos nos resultados benéficos da pesquisa.

Não-maleficência - Afirma o compromisso de não causar danos, desde físicos e psíquicos aos morais e éticos. Supõe a explicitação de medidas de prevenção diante dos riscos e de reparação diante de danos possíveis.

Justiça - Entende-se pela justiça, que a pesquisa tenha relevância social e uma destinação humanitária, voltada para a proteção e cuidado das pessoas e do ambiente assegura a distribuição equitativa dos custos e dos benefícios entre os sujeitos da pesquisa, sendo particularmente protegidos os sujeitos vulneráveis.

Privacidade e Confidencialidade- Implícitas no critério da autonomia, a privacidade e confidencialidade são direitos dos sujeitos no que diz respeito aos dados da pesquisa que envolve sua intimidade.

Tendo em vista a publicação de artigo em revista o trabalho será encaminhado ao CEP/ISC.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos documentos assinalados, pode-se perceber a seguinte percepção dos estagiários, sobre o Programa, organizada conforme as categorias analíticas privilegiadas:

a) Contribuição do programa à sua formação profissional:

Constata-se que as atividades realizadas têm fortalecido os conhecimentos norteadores das políticas de saúde, favorecendo o aprofundamento da integração trabalho-educação. Do total de 19 formulários analisados, 100% consideraram o Programa muito relevante para formação profissional. Dentre as respostas à pergunta:

"O Permanecer SUS contribuiu muito para minha formação profissional, me fez pensar no link entre a teoria e prática, andam de mãos dadas, eu pude reafirmar isso. Estive aprendendo política de Humanização, SUS, Ética profissional..." (estudante de Serviço Social, 2013);

"a principal contribuição do PERMANECER SUS tenha sido a possibilidade de conhecer o quão viva, complexa e subjetiva é a rede" (estudante de Fisioterapia, 2014)

"O estágio do PERMANECERSUS, tem sido uma experiência bastante enriquecedora para minha formação profissional e pessoal, uma vez que essa experiência possibilitou que eu aprendesse um pouco mais sobre a fisiopatologia das DSTs, HIV/AIDS e HEPATITES VIRAIS, pois no estágio tive a oportunidade de participar de eventos científicos, congressos, simpósios e oficinas que discutiam essa temática. Esses conhecimentos adquiridos será muito importante para minha formação profissional e para meu currículo acadêmico" (estudante de enfermagem, 2014)

"No programa aprendi sobre acessibilidade, promoção da saúde, participação social, história da política de saúde, escuta e acolhimento de outra forma que na faculdade mais profunda...pouco se discute esses assuntos na faculdade" (estudante de psicologia, 2013)

"Acho que me ajudou a ter um olhar mais ampliado no serviço, antes do permanecer, eu costumava ir para o campo de estágio obrigatório da faculdade com o olhar mais fechado, focado no serviço que eu ia fornecer, e não conseguia entender a verdadeira subjetividade do usuário do serviço, nem conseguia a ver o serviço acontecer com suas pequenas partes e grupos que ajudam para o serviço funcionar. Acredito que o PermanecerSUS enriqueceu minha formação acadêmica." (estudante de Fisioterapia, 2014)

"O PermanecerSUS nos permite vivenciar a realidade dos serviços públicos de saúde..." (estudante de enfermagem, 2014)

Na percepção dos estagiários, o programa promove apreensão dos conteúdos atinentes ao SUS, o que favorece na instrumentalização de suas competências, bem demonstra a importância da articulação teoria e prática e a necessidade de compreensão da realidade da saúde como ratifica a resposta do estudante de medicina (2014) *"Este programa me ajudou a visualizar um ponto de vista que eu dificilmente teria acesso na faculdade: o ponto de vista do paciente nas unidades públicas..."* percebe-se na sua ponderação a mudança de perspectiva da compreensão da prática de saúde, deslocando da lógica do trabalhador e gestores para o usuário, sujeito da atenção e do cuidado.

Poucos estágios possibilitam esse deslocamento de perspectiva, pois de um modo geral o modelo tradicional de formação se baseia numa visão cartesiana, em disciplinas fragmentadas e meramente tecnicistas sempre na lógica de organização de oferta de serviços, desconsiderando o usuário no processo de produção de saúde. Para os estagiários a experiência no programa possibilita o entendimento do serviço por meio do percurso do

usuário em busca do acesso à saúde, conforme a percepção do estudante de medicina (2013) e estudante de enfermagem (2014), respectivamente:

"Um dos maiores desafios que pude perceber ao longo do período de observação foi sem dúvida a dificuldade de integração entre as necessidades do paciente e a capacidade de atuação dos profissionais responsáveis. Era possível perceber a dificuldade que os pacientes tinham para conseguir informações simples ou para conseguir determinadas resoluções. Percebi que é neste quadro que nós, estagiários do permanecer, adentramos: como mediadores de solução, como canais entre os pacientes e os responsáveis pelo seu cuidado."

"Durante os acolhimentos realizados foi possível perceber que muitas vezes o usuário sente-se desassistido no hospital e já possui um pré-conceito ao atendimento que ele receberá no SUS. Este fato foi comprovado diversas vezes, quando após o acolhimento o usuário mostrava-se grato com o atendimento recebido, relatando até mesmo surpresa por ter a sua demanda resolvida de forma acolhedora"

Quando o estagiário vivencia a dinâmica da realidade nas unidades de saúde, sendo cotidianamente levado a refletir as práticas por meio da educação permanente favorece a mobilização desse sujeito e provoca sua responsabilização por sua formação.

"O permanecer mostra a realidade do SUS e nos instiga a querer ser o diferencial do sistema, perceber que apesar da grande demanda devido a superlotação do mesmo, é necessário trabalho de forma ética, profissional e sobretudo humanizado, para que haja satisfação não apenas pessoal mas também reconhecimento naquele que foi atendido...além de começar a lidar a noção de responsabilidade pelo outro, já que você interfere diretamente na vida daquele paciente dentro da unidade. Aprende a lidar com as dificuldades reais de relações interpessoais, do sistema público de forma geral" (estudante de fisioterapia, 2014).

"O Permanecer proporciona um grande crescimento profissional, pois nos insere na saúde pública permitindo que tenhamos uma formação consciente dos problemas existentes, mas seguros de que muitos destes problemas podem ser resolvidos desde que as pessoas envolvidas neste processo atuem de forma comprometida" (estudante de enfermagem, 2014)

Profissionais formados com essas inserções de campo de práticas, e que conhecem as políticas que envolvem a saúde e seus princípios, frequentemente adquirem uma postura na sua atuação de compromisso diante das necessidades do SUS, o que é importante para o seu efetivo engajamento nas propostas de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (GUIZARDI, 2006).

Segundo a percepção do estudante, outro ponto considerado relevante para contribuição à sua formação é a interdisciplinaridade existente na prática do programa. Os estudantes de diferentes graduações são convidados realizar a conduta acolhimento junto aos usuários e

acompanhantes dos serviços com vista a resolutividade das demandas, sem interferência da prática técnica de sua formação profissional. O acolhimento se apresenta como assunto transversal da ação que exige o diálogo e articulação entre as áreas dos saberes para garantir a resolutividade dos casos abordados.

Nesse sentido, a interdisciplinaridade se materializa na relação entre os sujeitos envolvidos na construção do cuidado, nos modos de acolher, escutar e, sobretudo de compartilhar saberes e encontrar a rede de relação entre os diversos conhecimentos, promovendo o processo criativo de novas estratégias e interpretações (MORIN, 2001). Segundo os estudantes:

"As discussões entre os colegas eram bastante ricos, pois cada um trazia seu olhar com base na sua graduação, mas estava aberto a trocar." (estudante de enfermagem, 2014)

"Foi a melhor experiência interdisciplinar que tive, pois dialogava com diversos colegas de áreas diferentes que me ajudou a quebrar alguns preconceitos e aprender com eles." (estudante de fisioterapia, 2014)

A interdisciplinaridade mencionada pelo estagiário é expandida na sua interação com a equipe multiprofissional da unidade e espaços colegiados que promovem a compreensão ampliada da organização do serviço, conforme relatório de participação em espaço de co-gestão, como também na narrativa de uma estudante de psicologia:

"A convivência com os diversos profissionais faz, a cada dia, aumentar a efetividade da minha função de acolhimento. Atualmente, sou acionado por diversos profissionais para questões que identificam necessidade de acolhimento, além de me envolver em rodas de conversas sobre o funcionamento de alguns setores – para que a troca de experiências melhore o funcionamento da instituição, em favor do paciente." (estudante de psicologia, 2014)

"É de fundamental importância participar destes espaços de discussão (NAQ e Colegiado gestor), sugiro que toda/o permanente devam passar por estes espaços para que entendam além da dinâmica da instituição, mas que estabeleçam vínculos com os profissionais, que opinem sobre as condições apresentadas na unidade, além do mais, observem o que é estar neste lugar (responsabilidade), socializar as informações discutidas com as/os demais colegas..." (estagiaria de Serviço Social, 2014)

Esses trechos demonstram a importância de propiciar a participação de estagiários em espaço de gestão para contribuir com a compreensão do planejamento e gestão de saúde favorecendo sua criticidade com relação a dinâmica vivenciada na assistência reconhecendo os desafios, bem como as decisões para seu enfrentamento. Assim como, o processo de interação com a equipe multiprofissional se contrapõe:

A formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor, fundante do modelo oficial de saúde brasileiro (CECCIM, 2004, p. 42)

Nesse sentido, a formação é um processo que extrapola o sentido clássico de incorporações técnicas de determinada profissão, significa, sobretudo, a compreensão das necessidades e adequação de competências para o atendimento das necessidades de saúde da população.

Com objetivo de compreender se a experiência de estágio do PermanecerSUS repercutiu na vida profissional de egressos do programa, identificou-se carta de egresso, que de forma complementar, pode apontar caminhos para essa análise. Foi extraído deste instrumento, um registro de uma Assistente Social, com a seguinte consideração:

"A experiência adquirida no PERMANCERSUS foi (e continua sendo) fundamental na minha formação profissional, pois possibilitou a ampliação dos meus conhecimentos à medida que oportunizou a atuação numa equipe multidisciplinar, me permitindo desenvolver um olhar mais crítico e sensível diante dos usuários e suas demandas e o que conseqüentemente proporciona uma percepção mais abrangente tanto da realidade apresentada, quanto das possíveis estratégias de intervenção (...) Acredito ter um posicionamento diferenciado diante das mais diversas realidades e situações que vivencio, por trazer na bagagem uma formação igualmente usuário humano, entendendo-o como sujeito de direito e em sua totalidade e subjetividade, considerando os diversos contextos nos quais está inserido."

Essa ponderação leva a refletir que quando existe o envolvimento do estudante no estágio, bem como os processos vivenciados pode influenciar a vida profissional do trabalhador da saúde.

b) Implicação para atuação no SUS:

Com relação a esta categoria de análise, foi extraído do mesmo formulário de avaliação final de estágio, pode-se observar nas respostas que o programa favorece nesse aspecto, 94,7% dos estagiários afirmaram que após o programa desejam atuar no SUS, conforme algumas respostas abaixo:

"Sim. O SUS é base de auxílio a população, não só carente mas também a "bem de vida"...Espero poder trabalhar não só para atender, mas também melhorar o atendimento."(estudante de medicina, 2014)

"Gostaria sim de ser trabalhador do SUS pensando em ser o diferencial do mesmo, na qual já foi feita a observação como usuário, estagiário e agora como profissional, e por já saber das dificuldades a ser encontrada facilita o trabalho nos deixa com a vontade de humanizar a saúde, numa tentativa de provar que o SUS é muito mais do que falam, sobretudo positivamente." (fisioterapeuta, 2014)

"Sim. Antes mesmo do programa esse já era o meu desejo. Agora, depois dessa experiência, mais que nunca. Isso porque o PERMANECER SUS contribuiu ainda mais para o fortalecimento do compromisso ético-político." (estudante de saúde coletiva, 2014)

"Claro, percebo que a principal mudança que o SUS deve ter é profissionais humanizados, que vejam os usuários como humanos e não como objetos, eu quero e aprendi a ser um profissional humanizado." (estudante de farmácia, 2014)

Nota-se que o estágio no PermanecerSUS influencia na escolha de atuação no SUS, pois conhecer a realidade e dela criar sínteses críticas constituem o pressuposto para constituição de um perfil profissional adequado ao SUS. Quando o estudante reflete sobre a realidade e a implicação com sua vida, torna-se mais consciente e comprometido com a transformação social.

O processo de vivência no programa permite a escolha consciente do estudante para sua atuação profissional, pois a dinâmica da realidade e construção de resolução de problemas cotidianos, associados com a reflexão crítica e desenvolvimento de sua conscientização sobre seu próprio conhecimento propicia novas significações para o processo de aprendizagem.

Segundo Ausubel (1978), a aprendizagem significativa é possível quando o aluno se relaciona conscientemente a nova informação a algum elemento relevante de sua estrutura de conhecimento prévio, esses conceitos, por sua vez, se diferenciam na medida em que novos conhecimentos e experiências interagem, possibilitando novas conexões conceituais que, por fim, formam novos princípios ou proposições.

A experiência nesse campo de estágio promove novos contatos com outros conhecimentos devido à própria interdisciplinaridade existente, como também se depara com a dialética da realidade social que exige movimentação da consciência crítica e na construção de novos conceitos.

No entanto, apesar desse processo de aprendizagem, o estudante vivencia uma estrutura rígida e muitas vezes, violenta e desumana, que impõe a dúvida se esse é um espaço de atuação futura, na amostra apenas uma estagiária de Serviço Social (2014) respondeu não ter certeza de atuação no SUS:

"Esta é uma resposta que ainda não sei dá com precisão, pelo menos não neste momento, porque a aproximação da prática, da execução das políticas de saúde me causou, em alguma medida, desilusões." (...)" ambiente, a estrutura da unidade, o mau cheiro, a zoadada, a falta de espaço para um atendimento adequado, a falta de elementos básicos aos profissionais para que possam realizar suas funções dignamente, por vezes não encontramos água para beber, ou melhor, dizendo copo descartável para beber água, sem contar nos sanitários..."

Sua ponderação demonstra que ambiência, o descaso presenciado ocasionaram questionamentos acerca de possível atuação profissional no SUS, apesar de considerar a importância do seu acolhimento realizado junto aos usuários, conforme seu registro em narrativa:

"Acredito que toda ação tem seus bônus e ônus, poderia falar de vários "bônus" do meu trabalho neste estágio, vários acolhimentos que me deixaram bastante feliz, e que se não fosse minha abordagem talvez o usuário não tivesse o usufruto do seu direito à saúde."

"A experiência de estágio não-obrigatório no Programa Permanecer- SUS/ SESAB (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia) tem proporcionado momentos ímpares para minha formação profissional, isso quando me deparo tanto com "coisas" positivas como com "coisas" negativas"

São muitos os casos no mundo do cuidado em que a produção do acolhimento, tem um efeito fundamental na construção dos processos de reorganização do trabalho. Há situações em que o desenvolvimento dessa tecnologia relacional promove o encontro de intersubjetividades e construção de processos comunicativos abertos e de horizontalização do saber e poder (BRASIL, 2013). No entanto, existem na saúde projetos em disputa, modelos de atenção concorrentes e diversas visões (SUS para pobre, SUS formal...), como também "os esforços para humanização da atenção, com práticas de acolhimento nas unidades de saúde, ainda não foram suficientes para a mudança do modelo de desatenção vigente." (PAIM, 2009, p. 90).

É neste cenário contraditório que o estudante realiza o acolhimento enfrentando cotidianamente o desafio de implementar em parceria com os trabalhadores da unidade, dando visibilidade às lacunas na assistência e do cuidado com vista a garantir a resolutividade que preconiza o acolhimento.

Segundo Merhy, por outro lado, esses processos de acolhimento que sempre estão presentes em qualquer tipo de encontro vivem momentos bem paradoxais e tensos. A maneira de conseguir trabalhar com essas tensões pode levar o projeto terapêutico para ser centrado nos procedimentos dos trabalhadores ou no mundo das necessidades dos usuários. E isso nos interessa e muito, pois aí se pode abrir de modo explícito o encontro das disputas de projetos que os que se encontram

carregam, fazendo visíveis essas tensões e tomando-as como elementos constitutivos do trabalho em saúde. Ou, o contrário, impedindo a sua visibilidade e produzindo um trabalho em saúde tecnologicamente comandado pela anulação do outro, o usuário e suas formas de viver sua vida. (BRASIL, 2013. p.64)

Diante disso, a dinâmica do acolhimento realizada pelo estagiário se materializa nesse espaço conflituoso associado às questões pessoais dos estudantes como pode perceber no depoimento na narrativa da estagiária:

"Apesar de algumas dificuldades e momentos de sofrimento que tive por questões inclusive de falta de preparo emocional para lidar com algumas situações, acredito que o programa Permanecer SUS me possibilitou ampliar minha visão sobre o processo de produção de saúde no geral, bem como do funcionamento, entaves e desafios do SUS" (estudante de Serviço Social, 2014)

c) Dimensão ético-política:

O acolhimento possui uma orientação ética, pois não significa apenas interagir a partir do que o outro demanda, mas, sobretudo promover movimentos que produzam reposicionamentos na produção de novas atitudes e nova ética (BRASIL, 2012). O acolhimento realizado no estágio possui uma aposta nesse sentido para a formação profissional em saúde, pois esta diretriz se constitui numa postura que deve balizar as práticas, que se mobiliza nas relações concretas que operam a realidade, propiciando a construção de encontros sustentados por valores éticos e numa nova proposta de sociabilidade.

Incentivar o questionamento ético no estagiário que começa quando se interroga sobre as condutas arraigadas das práticas de saúde, como também os conceitos trabalhados na academia. Esse questionamento dos valores que se fundamenta permite ultrapassar o quadro redutor das opiniões singulares e faz avançar o conhecimento.

A Educação na Saúde deve ser um ato político que visa possibilitar a constituição de protagonistas que fortaleça o projeto ético-político do SUS, com vista à democratização de direitos sociais e consolidação da cidadania. Nessa perspectiva a educação se amplia e transcende os muros do espaço de formação e determinam que os métodos não sejam opressores, mas sim dialógicos problematizantes (FREIRE, 2004).

Percebe-se através do registro dos estagiários no formulário de avaliação final do estágio que essa dimensão vem sendo trabalhada durante o estágio, segundo percepção dos estudantes:

"O PERMANECER SUS contribuiu ainda mais para o fortalecimento do compromisso ético-político." (estudante de saúde coletiva, 2014)

O PermanecerSUS me fez ser uma pessoa mais humana, mudou completamente a minha visão de mundo, o que com certeza irá influenciar positivamente na minha formação. (estudante de farmácia, 2014)

além de praticar a escuta da demanda trazidas pelos usuários, respeitando suas particularidades. Com a vivência proporcionada por este programa, me tornei uma profissional compromissada com a qualidade do atendimento ao usuário, acolhendo-os através da escuta qualificada e tentando solucionar ativamente sua demanda, além de realizar questionamentos de algumas situações que contraponham os princípios do SUS. (estudante de fisioterapia, 2014)

"Outra felicidade e realza é a vivência com os usuários do SUS nos seus mais diversos aspectos, sendo possível reconhecer e viver suas angústias e necessidades, as faltas de informação, e também, retrato de uma vivência em que eles as vezes demonstram não serem muito bem ouvidos e atendidos dentro do sistema SUS como um todo. Reforçou meu compromisso ético com o SUS." (estudante de medicina, 2014)

A formação de um profissional de saúde não se esgota no mero aprendizado de competências e habilidades de ordem técnica, mas inclui também o manejo de situações de ordem intersubjetiva, em que assume importância todo um conjunto de valores éticos e morais.

Nesse sentido, de construção de valores éticos e morais para formação profissional em saúde identifica-se nas narrativas e livro de ocorrência valores com respeito às diferenças, quebra de preconceito, compreensão da importância do SUS para sociedade, humanização e compromisso:

"a experiência e as habilidades de comunicação adquiridas neste estágio me viabilizaram uma visão mais reflexiva e humanizada, acolhendo os usuários de forma integral, fazendo com que se materializem os conceitos e princípios do SUS. Compreendi também, a importância do estudo diário, pois cada pessoa tem suas características próprias, que o trabalho com a equipe multiprofissional é fundamental e que é necessário o prazer, ética e respeito quando se lida com outra vida." (estudante de fisioterapia, 2014)

"Para a minha formação o Permanecer só veio contribuir de forma positiva, pois aprendi a como abordar o usuário, a falar de forma clara e simples, a não recriminá-lo por suas atitudes e, principalmente, a ouvi-lo. Outro ponto positivo para a minha formação foi aprender a lidar com os diferentes tipos de profissionais e com os diferentes tipos de pessoas." (estudantes de psicologia, 2014)

"A transexual "J", 21 anos, residente de Camaçari, chegou receoso, na abordagem passei confiança dos seus direitos, estava em posse do encaminhamento do "consultório de rua", solicitando realização de testagem em decorrência de relação

sexual desprotegida.. Encaminhei o usuário ao CTA e o mesmo realizou a testagem." (estudante de enfermagem, 2014)

"eu vi neste estágio ou estudei, mas lidarei muito melhor com questões de sexualidade, sigilo, aprender a não sair julgando as pessoas, se colocar no lugar delas e com isso tentarei ser uma profissional cada vez mais acolhedora com os pacientes que chegam até mim." (estudante de fonoaudiologia, 2014)

Também é notado no livro de ocorrência de acolhimentos e narrativas realizados registro que ratificam o valor de alteridade e criticidade:

"No acolhimento...ela chorou. tão jovem quanto eu, tão cheia de sonhos como eu, estava ali, tão vulnerável ao medo, como eu, ao seu pranto. Eu senti sua angustia e seu medo, e minha presença significava para ela um conforto e segurança. ..Coloquei-me como seu semelhante, alguém que poderia contribuir com o pouco que ela precisasse." (estudante de saúde coletiva, 2014).

"aprender o conhecimento do serviço, da rede, de buscar a respeito e se apropriar desse conhecimento para tirar as dúvidas dos usuários e do aprimoramento do processo se colocar no lugar do outro e compreender o outro, acolher suas demandas profissionalmente. E ao mesmo tempo um crescimento pessoal de quebrar paradigmas e preconceitos que já temos arraigados sobre HIV/AIDS, além do que é vivenciar as angustias, as alegrias, os desafios de cada história que ouvimos e compreender que tudo é muito além do que se vê e até mesmo no aprendizado de nos auto cuidar melhor e de sermos agradecidos diante da vida." (estudante de fonoaudiologia, 2014).

"Aprender a lidar com situações adversas que não tem como ficar indiferente; ter consciência da realidade, evidenciar o profissional que quero ser e contribuir para identificar o profissional que não quero ser; ter visão crítica e humanizada e mostrar o SUS que dá certo. Tem histórias que precisam ser acolhidas" (estudante de enfermagem, 2014)

"Quanto mais crítico um grupo humano, tanto mais democrático, e permeável, em regra [...] a educação é um ato de amor e, por isso, um ato de coragem. Não pode temer ao debate. A análise da realidade." (FREIRE, 1997, p.126-127). A importância de uma práxis liberadora se objetiva ver o outro como ser autônomo, como alguém que se tornará produtor de si mesmo e na saúde contribuir para as transformações necessárias para consolidação do "SUS democrático".

Portanto, é importante o investimento de experiências de aprendizagem no campo afetivo para que estimule a construção de valores ético-políticos e assim favoreça a constituição de uma formação em conformidade com as necessidades de reconfiguração das práticas de saúde.

d) Concepção de acolhimento:

O acolhimento é o eixo orientador da prática e da formação para o Programa PermanecerSUS. Conforme a Política de Humanização (2003), o acolhimento como postura e prática das ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece uma construção de relação de confiança e compromisso entre usuários e equipe de modo a promover a cultura de solidariedade e para legitimação do SUS, sobretudo na garantia do acesso e cuidado humanizado (BRSAIL, 2004).

Neste sentido, o programa define o acolhimento realizado pelo estagiário, como:

O encontro entre usuário e profissional/estagiário que por meio da escuta qualificada, estabelece uma relação de vínculo, onde o agente de saúde se corresponsabiliza pela demanda apresentada, como também desenvolve processo de comunicação interna para articulação da rede de serviço de saúde, com vista à garantia da resolutividade e continuidade da atenção humanizada (SESAB, 2008, p.8).

A prática de acolhimento estimula os estudantes a estabelecerem vínculos solidários com usuários e trabalhadores de modo a potencializar a garantia de acesso e informação qualificada fortalecendo o direito dos usuários do sistema de saúde. Essa experiência provoca o repensar na organização, no cuidado e atenção por parte do próprio serviço de saúde, contribuindo na ampliação do acolhimento e qualidade da assistência. Com demonstra os exemplos de acolhimentos registrados no livro de ocorrência:

"E.B.O, acompanhado pela sobrinha, residem em Itaberaba em 02.03.2014, com diagnóstico definido apresenta anemia e hemorragia interna Realizado escuta qualificada. Paciente já realizou endoscopia digestiva e está aguardando colonoscopia . A acompanhante comentou que a 5 dias o paciente está em dieta zero ou líquida e a colonoscopia está marcada para 28.03.2014. Me certifiquei das informações no prontuário, Procurei o médico plantonista para apresentar a situação, fui a CHD verificar se a data era a que o paciente informou e se seria possível encaixá-lo como extra. A data conferia mas não tinha possibilidade de reprogramação. Discuti o caso com o médico plantonista que me informou que liberaria a dieta e que três dias antes da colonoscopia seria cortado para dieta pastosa e posteriormente líquida. Fui a nutrição conversei com a nutricionista para ficar atenta as alterações da prescrição da dieta. Retornei ao usuário e acompanhante e orientei quanto os encaminhamentos. Ficaram satisfeitos."

"M.C.S.O, 65 anos, residente de águas claras, chegou na unidade e guardava sua vez para ACCR, sua senha era número 37 e estava no 8ª atendimento. Eu estava acolhendo os usuários da recepção orientando quanto as normas e classificação e observei que a paciente estava pálida, silenciosa e com um olhar distante, abordei-a e percebi que estava desorientada fui imediatamente às enfermeiras da ACCR sinalizei o caso que foram a sala de espera constatou a emergência e levou a paciente para atendimento na sala amarela. Orientei os demais usuários com

relação as prioridades de atendimento que compreenderam a prioridade, evitando assim conflitos na sala de espera."

Nota-se que no início do estágio o estudante demonstra fragilidade na compreensão do acolhimento. Conforme vivencia sua prática no PermanecerSUS, com também participa do processo de educação permanente, o mesmo constrói o seu conceito de acolhimento que demonstra conformidade com a política de humanização, bem como este conceito possui coerência com a ação desenvolvida na unidade de saúde. Foi extraído do mesmo estagiário sua percepção do acolhimento na narrativa no início do programa, a sua resposta no formulário final de avaliação de estágio com relação sua concepção de acolhimento e sua descrição acerca da realização do seu acolhimento na unidade, chegando ao seguinte resultado, respectivamente:

"No início, não sabíamos como seria feito esse acolhimento, sobre a melhor forma de acolher, como agir em determinadas situações e todas as dúvidas que nos surgiram." (estudante de psicologia, 2013)

"Acolhimento é fazer o outro se sentir recebido, abraçado, especial, protagonista naquele lugar e situação, sentir que a sua demanda será atendida da melhor forma possível e confiar que naquela determinada situação ele não está sozinho, largado ao caos, contando com a sorte ou com alguém que por ser conhecido vai o tratar melhor que os outros, acolhimento é respeitar e fazer com que seja respeitada os direitos de quem é humano. Acolher então é uma ação de escutar o outro com humano em todas as suas dimensões e identificar qual é a demanda daquele momento fazendo – o sentir que tem ele tem direito e que estes serão respeitados." (estudante de psicologia, 2014)

O acolhimento é feito a partir da abordagem ao usuário ou a busca que eles mesmo faz a partir daí e estabelecido um diálogo com uma escuta atenta, entendendo a situação atual e ouvindo a queixa trazida. A partir daí identifica – se a demanda se dá as orientações e explicações necessárias e se começa a busca pelo profissional responsável para atender aquela demanda, depois disso o usuário é buscado para explicar quais foram os procedimentos tomados e explicando como vai acontecer e depois de um tempo é buscado de novo para saber se a sua queixa foi resolvida, deixando sempre o permanecer a disposição (estudante de psicologia, 2014)

Observa-se nos registros acima que há uma construção de concepção de acolhimento numa interação teoria e experiência prática vivida no campo de estágio, como também existe um alinhamento entre a compreensão do acolhimento e a execução do mesmo pelos estagiários.

O maior objetivo do programa é que toda a aprendizagem possa ser incorporada na vida laboral desses sujeitos que possam adotar atitude, habilidade e valores desenvolvidos durante o estágio. O trecho foi extraído da carta de egresso de uma psicóloga que aponta

"Nas muitas das habilidades necessárias para a minha atuação percebo que a minha escuta, o ato de acolher e também uma maior facilidade para dialogar e aprender no trabalho em equipe multiprofissional é fruto do que vivi durante 1 ano no Permanecer SUS."

e) Dificuldades e facilidades percebidas:

Algumas dificuldades têm sido encontradas na execução do programa. Segundo os documentos analisado, destaca-se como desafio, a necessidade de aumentar o número de educação permanente ampliada, que são oficinas temáticas de assuntos pertinentes ao estágio, para contribuir no aprofundamento da reflexão da realidade vivenciada pelos estagiários. Na 10ª edição foram realizadas oito sessões durante um ano.

A educação permanente (EP) se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A EP pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2008, p. 12)

Observa-se nos registros que a educação permanente ampliada é compreendida como espaço enriquecedor par aos estagiários conforme fragmento de narrativa:

"...além disso pude ter aproximação com outros temas relevantes para minha formação profissional a partir das educações permanentes ampliadas das quais participamos." (estudante de Serviço Social, 2014)

"...a questão do desenvolvimento de habilidades para lidar com as diversas situações do dia-a-dia profissional, e ainda as discussões sobre a política pública de saúde proporcionada tanto pelas Educações Permanentes como no diálogo"(estudante de Serviço Social, 2014)

"Participo da educação permanente, que nos permite compartilhar e resolver algumas situações do estágio, esclarecer algumas dúvidas, propor novas ideias. Além disso, participo de algumas palestras de caráter multiprofissional promovidas pelo hospital, a qual me permite agregar conhecimento e disseminá-lo no momento oportuno." (estudante de enfermagem, 2014)

Outro ponto crítico torna-se evidente a necessidade de se trabalhar com a resistência, por parte de alguns trabalhadores, em viabilizar a integração trabalho-educação com vista a

compreender melhor a inserção dos estudantes na realização dos acolhimentos junto aos usuários que repercutem na visibilidade das fragilidades da assistência. Observa-se que alguns trabalhadores apresentam dificuldades em estabelecer vínculos com estagiários, talvez pela falta de conhecimento ou clareza quanto aos objetivos do programa.

"a interação com a equipe multiprofissional foi um dos desafios que por vezes me desmotivou até o momento, a maneira de como alguns profissionais reagiam com as minhas dúvidas, com as sinalizações sobre alguma situação específica, como respondiam a algumas perguntas, inicialmente me angustiou bastante." (estudante de Serviço Social, 2014)

"No início do estágio era perceptível a resistência de determinados profissionais quanto à nossa atuação. Alguns profissionais não se mostravam dispostos em nos ajudar, outros, dificultavam nosso acolhimento e ainda nos tratava mal" (estudante de enfermagem, 2014)

"os profissionais desconhecerem o sentido do nosso papel, sendo que muitas vezes nos viam como pessoas que atrapalhavam o seu serviço ou como pessoas que não faziam nada" (estudante de enfermagem, 2014)

Apesar da apresentação do programa nas unidades de saúde, a alta rotatividade das equipes exige um processo constante de articulação com os trabalhadores para facilitar a inserção dos estudantes. Além de alguns profissionais tentarem desmotivar os estagiários, conforme os registros abaixo:

"O permanecer veio para reforçar a minha vontade, em certo momento do estágio um profissional do serviço falou comigo- "Menina do SUS, você realmente acredita no SUS?", - eu respondi que sim, e ela deu um sorriso e disse que eu ainda tinha muito que aprender, com certeza ela deve ter passado por situações de desmotivação profissional, eu sei que tem falhas, mas eu acredito e quero trabalhar no SUS, quero ajudar ele a dar certo, que dar o melhor de mim para os usuários, sem a famosa distinção dos profissionais que são ótimos no serviço privado e medíocres no público." (estudante de fisioterapia, 2014)

"Apesar de difícil, estabelecer relação com a rede interna é algo extremamente importante e indispensável, assim passei a mapear os "profissionais parceiros", a elaborar modos mais cuidadosos de chegar até os profissionais "não- parceiros", hoje alguns desses do segundo grupo já consegue me receber de uma maneira mais agradável, mas confesso que estabelecer relações nesse espaço foi algo complicado e as vezes desestimulador e desestabilizador." (estudante de Serviço Social, 2014)

Embora se note essa resistência por parte da equipe multiprofissional, o estudante compreende a importância do trabalhador no processo do acolhimento. A integração, estagiários e trabalhadores, favorecem o desenvolvimento do acolhimento nas unidades. Essa conduta que é realizada pelo estudante no estágio, se dá pela abordagem ao usuário que por meio da escuta

qualificada e identificação da demanda dispara o processo de comunicação à equipe multiprofissional de modo que corresponsabilize o trabalhador para a resolutividade do caso. Desta forma, o estagiário é estimulado a estabelecer vínculo com os trabalhadores, para potencializar sua prática no serviço.

"Desde o início do estágio, diversos laços foram formados dentro da equipe de estagiários e desses com a equipe multiprofissional da instituição de saúde. A convivência com os diversos profissionais faz, a cada dia, aumentar a efetividade da minha função de acolhimento. Atualmente, sou acionado por diversos profissionais para questões que identificam necessidade de acolhimento, além de me envolver em rodas de conversas sobre o funcionamento de alguns setores – para que a troca de experiências melhore o funcionamento da instituição, em favor do paciente.

Essa interação multiprofissional refletiu benefícios a todos integrantes da equipe, que se apresenta cada vez mais confortável com as diretrizes da política do Humaniza SUS. Como parâmetros desse fruto, observei relatos de pacientes sobre a melhora do atendimento e de profissionais sobre a satisfação em trabalhar." (estudante de enfermagem, 2014)

"ao final do turno, quando você informa aos pacientes e aos profissionais que você já vai, e sente deles a falta que você faz, percebe o quanto seu trabalho é importante e necessário dentro da unidade, e te dá força pra voltar no dia seguinte" (estudante de fisioterapia, 2014)

Tendo em vista fortalecer essa integração, o programa prevê sessões de educação permanente ampliada para instrumentalizar os estagiários numa linguagem e comunicação adequada para construção de vínculos com os trabalhadores e usuários, bem como análise crítica da comunicação estabelecida nas unidades. Como exemplo, destaca-se o caso da EP ampliada que envolveu o estudo de caso, leitura e discussão do artigo: Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro”, das autoras Nations&Gomes (2007) com intuito de preparar o estagiário para lidar com essa problemática, além de ressignificar as relações com parte da equipe. Um registro na narrativa de uma estudante ilustra este fato, vivido com sentimento de satisfação:

"Tive a felicidade de ao retornar do recesso em janeiro e ser recebida com votos de felicidades e abraços e sorrisos de boas vindas por muitos dos profissionais que antes viravam a cara quando passávamos. Pude vivenciar o profissional medico buscar a mim, ao permanecer, para que eu pudesse resolver a demanda do paciente que estava necessitando da nossa intervenção, o profissional sabia exatamente como e pra que nós estávamos dentro da unidade." (estudante de fisioterapia, 2014)

"o saldo do Permanecer é positivo, tivemos grandes conquistas, como a criação de vínculos e o reconhecimento da diretoria e de alguns profissionais, a elaboração de gráficos de nossos acolhimentos e nosso crescimento pessoal e amadurecimento profissional." (estudante de Serviço Social, 2014)

Esse investimento tem como intuito modificar a relação inicial e qualificar o vínculo entre estagiários e trabalhadores de modo a encorajar o estudante no sentido de potencializar o acolhimento e promover a defesa dos direitos dos usuários do SUS. Nota-se que com amadurecimento do estagiário no programa e esses incentivos alcançam o resultado descrito pelos estagiários acima, como também é ratificado pelo registro do estudante de psicologia:

"Constatai a importância funcional que o Permanecer SUS exerce na unidade através dos relatos de muitos profissionais e, sobretudo, pelo acolhimento e receptividade que fui recebido, quando me apresentava como estagiário do Permanecer. Certamente, tal constatação se deu mais centrada no térreo do hospital, principalmente nas áreas adjacentes às emergências; no entanto, com bastante disponibilidade, os profissionais que desconheciam tal programa de estágio se mostravam curiosos e atentos, enquanto ouviam minhas explicações acerca do Permanecer, demonstrando ao final uma leve sensação de satisfação por ter um programa como este alocado em seu campo de trabalho."

O acompanhamento pedagógico por parte dos preceptores pode contribuir no apoio aos estudantes e esclarecimento do papel do estagiário em compreender a realidade, conforme o registro de um estagiário de fisioterapia: *"a vivência e experiência foi nos ensinando, juntamente com o apoio e orientação das nossas preceptoras"*. Entretanto percebe-se que a grande demanda de atividades na rotina dos serviços de saúde dificulta a participação dos preceptores no processo de acompanhamento pedagógico, principalmente em especial numa unidade de grande porte. Esse fato é percebido pelo estagiário de enfermagem *"as preceptoras são importantes na discussão de caso, nos ajudam, são solícitas, porém estão muito ocupadas no serviço."*

Os pontos de facilidades percebidos envolveram a interdisciplinaridade: *"a experiência de estar participando do estágio é enriquecedora principalmente em conviver com colegas de outras formações, ampliando o nosso olhar."* (estudante de fisioterapia, 2014), o aprendizado do trabalho em equipe: *"destaco o bom entrosamento que firmei com a equipe de Classificação de Riscos, o qual servirá de suporte indispensável para a boa realização da minha prática enquanto Permanecer SUS"* (estudante de enfermagem, 2014), ratificado por outra consideração: *"e hoje, é com prazer que vejo que a minha relação com os profissionais é benéfica para o usuário do SUS, pois eu e meus colegas criamos vínculos nos setores onde*

atuamos"(estudante de psicologia, 2014). Esse aspecto é valorizado na vida profissional no trabalhador, como pode ser ratificado pela consideração na carta de egresso:

"a formatação do Programa a partir da formação de uma equipe multiprofissional, exercendo de fato uma interdisciplinaridade, uma troca de saberes, já que esse também seria um desafio que encontraríamos no campo profissional. Outro ponto importante, e que foi bastante discutido, foi o desenvolvimento de uma visão mais humanizada do SUS." (Assistente Social)

Outro aspecto considerado relevante foi a participação em espaços colegiados nas unidades que possuem espaços de co-gestão, conforme preconizado na PNH. Estes espaços permitem um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, como um instrumento valioso na construção de mudanças nos processos de trabalho, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz e motivador para as equipes de trabalho (BRASIL, 2004). A seguir trechos que ilustram tal dimensão, conforme estudantes de Serviço Social e Fisioterapia, respectivamente:

"Durante o estágio participei do colegiado da emergência e do NAQH. Eu achei muito interessante cada um pois me permitiu ver a "mão invisível" da coordenação sobre o hospital. Como cada decisão aceita nesta reunião são colocadas em prática e como elas são extremamente mutáveis, procurando sempre se adequar às possíveis falhas e novas conjunturas. São espaços que exigem pessoas com muito conhecimento do funcionamento do hospital e que tenham capacidade de gestão."

"Durante o permanecer tive a oportunidade de participar de umas 5 reuniões do NAQH. Acho que a é a oportunidade de saber como se pensa e o que se pretende os autores do sistema. Pude perceber que muitas das nossas questões levantadas em conversa entre os colegas eram discutidas pelos gestores e funcionários e se buscava sim uma resolução. Outra questão importante é poder ser um personagem ativo na mudança, dar opinião da nossa prática, e saber da mudança antes que ela aconteça, não apenas ser pego de surpresa."

Finalmente, cabe destacar que quando questionado no formulário de avaliação de estágio se recomendaria o estágio do PermanecerSUS para outra pessoa, todos os estagiários responderam positivamente, o que indica, sinteticamente, o reconhecimento e aprovação do programa pelos alunos.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação na Saúde tem um papel fundamental para formação profissional e alinha-se a perspectiva de análise crítica do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. A integração

trabalho-educação é um caminho a ser percorrido tendo em vista superar a dicotomia teoria e prática, uma vez que promove a ruptura não só com um modelo tradicional de formação como também implica na reorganização dos serviços e na análise crítica dos processos de trabalho.

O campo de estágio favorece o processo de educação na saúde, por ser o *locus* do trabalho vivo onde o estagiário se depara com questões complexas que promovem a compreensão da realidade e a consciência de assumir outros conteúdos para sua formação, dependendo da capacidade de reflexão crítica e problematização do processo de trabalho em saúde.

Este estudo teve como objetivo principal analisar a percepção dos estudantes acerca da contribuição do PermanecerSUS na sua formação profissional em saúde. Constatou-se diante dos documentos analisados que, para os estudantes estagiários: a experiência no programa desenvolve a concepção de acolhimento, sendo alinhado com a prática desenvolvida e influencia na escolha para atuação no SUS, contribuindo na constituição de valores ético-políticos que incorporam novas atitudes diante dos encontros existentes no processo de saúde.

Segundo a percepção do estudante, a experiência no PermanecerSUS contribui com sua formação profissional, sobretudo na experiência interdisciplinar, na constituição da humanização como modo de operar ações em saúde; favorece processos criativos para construção de estratégias para garantir a resolutividade, desenvolvimento da habilidade de escuta qualificada e assumir o acolhimento com atitude ético-política, impressões ratificadas pelos egressos do programa.

Os pontos críticos percebidos neste estudo apontam a fragilidade no quantitativo de educação permanente ampliada, a necessidade de redimensionamento do quantitativo de preceptores. Destaca-se principalmente a necessidade de acompanhamento da inserção dos estagiários, mediando os possíveis conflitos com a equipe multiprofissional, com vistas a favorecer a compreensão do papel dos estagiários nos serviços de saúde e desta forma potencializar o acolhimento junto aos usuários do SUS.

Aponta-se, como limite do presente estudo, o fato de este ser um estudo dados secundários. Como perspectiva futura, indica-se a necessidade de aprofundar a análise por meio de entrevistas com os alunos bem como demais agentes do Programa.

O presente trabalho teve como limite investigar o ponto de vista dos estagiários do Programa. Recomenda-se a realização de novos trabalhos que situem o olhar dos demais agentes envolvidos, tais como os preceptores, gestões de unidades e gestores do Programa. Um estudo avaliativo mais extenso, sobre a análise do desempenho do programa, relevando aspectos favoráveis e obstáculos à implantação também poderá ser uma perspectiva de aprofundamento do processo de investigação. Trabalhos sobre o acompanhamento dos egressos e sua concreta inserção profissional poderá ser ainda uma abordagem complementar.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA M, FEURWERKER L, LLANOS M orgs. **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL; 1999.

ALMEIDA M.M et al. Da Teoria à Prática da Interdisciplinaridade: a Experiência do Pró Saúde Unifor e Seus Nove Cursos de Graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 36 (1, Supl. 1) : 119-126; Ceará, 2012.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo, Bontempo, 2000.

AUSUBEL, D.P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York, Grune and Stratton, 1963.

_____; NOVAK, J.D; HANESIAN, H. **Educational Psychology: a cognitive view**. 2ª ed, New York: Holt, Rinehart & Winston, 1978.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. **Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde - PEGTES**. Salvador: SESAB, 2012.

_____. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Documento Base do Programa PermanecerSUS. Salvador:SESAB, 2008 (no prelo).

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 561 -571, 2005.

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

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-saúde : Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde. Projeto VER-SUS/Brasil: Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, setembro de 2013.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Lei 8.080** de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da união, Brasília, 1990.

_____. **Lei 8.142** de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da união, Brasília, 1990.

_____. **LDB.** Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Disponível http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm

_____. **A educação permanente entra na roda:** polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

_____. Formação e intervenção. **Cadernos HumanizaSUS** ; v. 1; 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CECCIM, Ricardo B.. **Educação Permanente em Saúde:** desafio ambicioso e necessário. Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação – V.9, n. 16, p. 161-77, set.2004/fev.2005;

_____. **Exclusão e Alteridade:** de uma nota de imprensa a uma nota sobre a deficiência mental. In: EDUCAÇÃO e Exclusão: abordagens sócio-antropológicas em educação especial. Porto Alegre: Mediação, 1997. P. 21-49;

_____; FEUERWERKER, LCM. O Quadrilátero da Formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista da Saúde Coletiva**, 14 (1):41-65, 2004;

CONTANDRIOPOULOS AP; CHAMPAGNE F; POTVIN L; DENIS, JL, BOYLE, P. **Saber preparar uma pesquisa:** definição, estrutura, financiamento. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1994.

DAVINI, M.C. **Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Editora MS, 2003;

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

FERLA, A.A.; RAMOS, A.S.; LEAL, M.B; CARVALHO, M.S. **Caderno de Textos do VER-SUS/ Brasil.** Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

FEUERWERKER, LCM. Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. **Revista Brasileira de Educação Médica.** 31 (1):3 – 4 ; 2007

FLINCK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa.** Penso Editora LTDA, Porto Alegre, 2013.

FONTOURA, M; LEMOS, M. A Integração da Educação e Trabalho na Saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p 113- 120, v33 n1, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2009.

_____. **Educação com prática da liberdade**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2004.

FRIGOTTO, G. **Educação e a crise do capitalismo real**. São Paulo: Cortez, 1995. Gramsci. Educação & Sociedade, ano XX, nº 66, Abril/1999.

_____. **É falsa a concepção de que o trabalho dignifica o homem**. Entrevista. Comunicação, Belém, 7 de agosto de 1980.

GUIZARDI FL, STELET BP, PINHEIRO R, CECCIM, RB. **A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho**. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO; 2006. p. 153-77.

HENRIQUES, RLM. **Interlocução entre ensino e serviço**: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA orgs. Construção social da demanda. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.

LACERDA, K. **Acolhimento nas emergências públicas de saúde**: O Caso da tecnologia "PERMANECERSUS". ISC. 2009

LEITE et al, MTS. O PET-Saúde na Formação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 36 (1, Supl. 1) : 111-118; Minas Gerais, 2012.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: A cartografia do Trabalho vivo. 3ª edição, São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

_____. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, fev. 2005.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOREIRA, MM e MASINI, EFS. **Aprendizagem Significativa**: a teoria de David Ausubel. 2 Ed. São Paulo: Editora Centauro, 2011.

MORIN E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma e reformar o pensamento. 5 ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 2001.

PAIM, J.S. **O que é o SUS?**. Rio de Janeiro: editora fiocruz, 2009.

PINTO ICM, TEIXEIRA CT. Formulação da política de gestão do trabalho e educação em saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(9):1777-1788, set, 2011

SARRETA, FO. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora Cultura Acadêmica, 2009.

SANTOS, V et al. A Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 356 32 (3) : 356–362; 2008

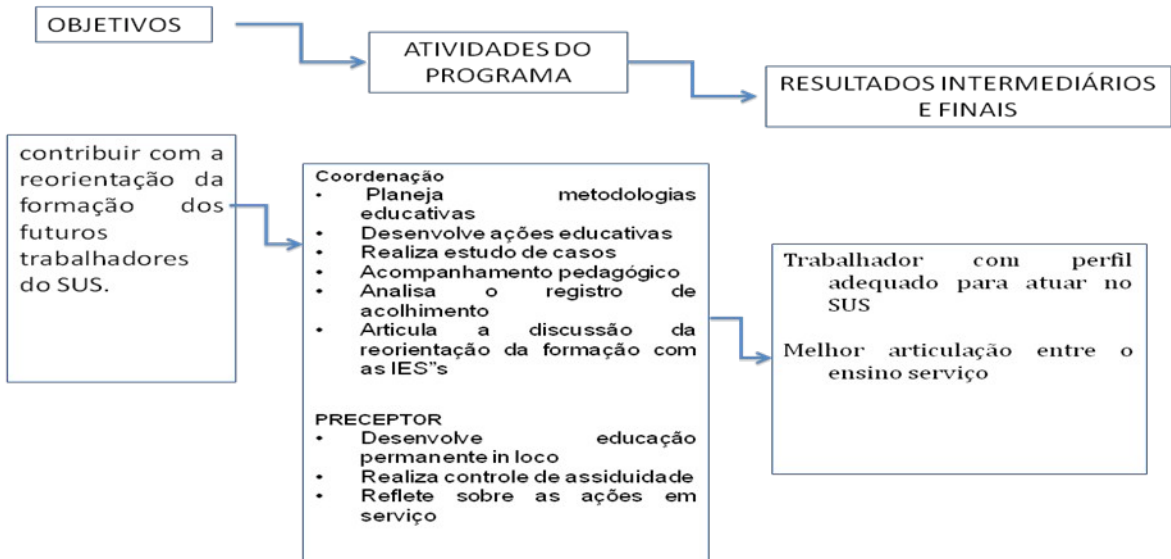
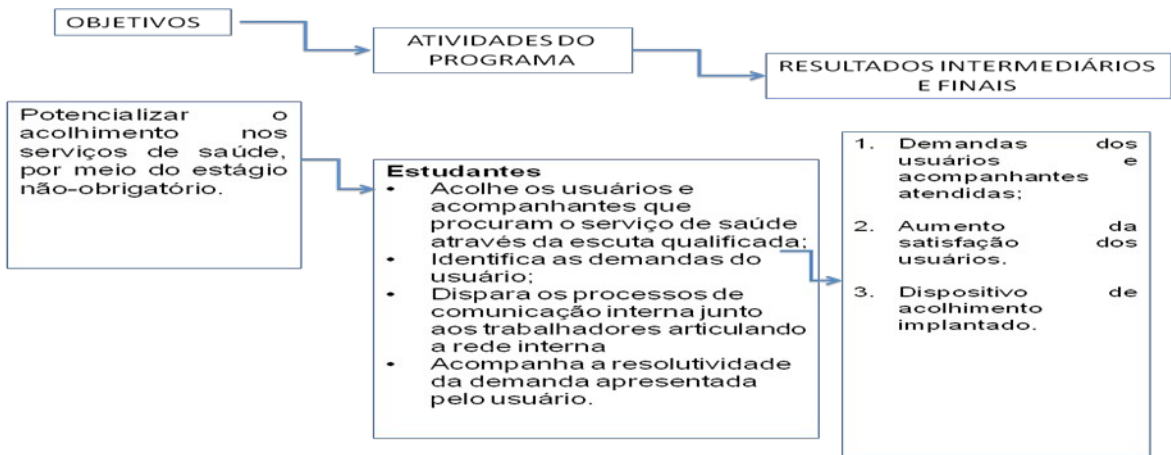
VIANA, AL. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Rev Adm Pública** 1996; 30:5-43.

YIN, R. K. **Case Study Research**. Design and Methods. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Modelo Lógico do PERMANECERUS



APÊNDICE B

Matriz de critérios para a apreciação do grau de implantação e monitoramento do PROGRAMA

COMPONENTE/ AÇÃO	CRITÉRIOS E PADRÕES (PONTUAÇÃO MÁXIMA)	CRITÉRIOS E PADRÕES		
		Plenamente implantado (acima de 66,6%)	Implantação Intermediária (de 33,3% a 66,6%)	Implantação incipiente (0 a 33,3%)
Acolhe os usuários e acompanhantes que procuram o serviço de saúde através da escuta qualificada	30	Todas as abordagens realizadas pelos estudantes se configurarem como acolhimento		
Identifica as demandas do usuário	09	Demandas dos usuários e acompanhantes identificadas em 100% das escutas qualificadas realizadas pelos estudantes (registradas no livro de ocorrência)		
Dispara os processos de comunicação interna junto aos trabalhadores articulando a rede interna	12	Acolhimentos registrados no livro de ocorrência com os devidos encaminhamentos realizados		
Acompanha a resolutividade da demanda apresentada pelo usuário.	12	Demandas dos usuários encaminhadas pelo Programa sejam atendidas ou orientadas pelo serviço		
Participação dos estudantes nos espaços colegiados das unidades (colegiado gestor, GTH, NUGTES)	06	Inclusão PermanecerSUS como membro dos espaços colegiados das unidades	Participação esporádica nos espaços colegiados	Ausência de participação nos espaços colegiados
Desenvolve educação permanente in loco	12	Realização de 01 estudo de caso por semana pelo preceptor com participação dos estudantes	Realização de 01 estudo de caso a cada mês	Ausência de estudos de caso realizados mensalmente
Acompanhamento pedagógico pela supervisão do Programa	18	01 supervisor pedagógico para cada 03 unidades com acompanhamento mensal	01 supervisor pedagógico acima de 03 unidades com acompanhamento bimestral	01 supervisor pedagógico para 05 ou mais unidades com acompanhamento trimestral
Pontuação Total	99			

ANEXOS

ANEXO 1



Formulário de Análise final- PERMANECESUS

Nome			
Curso			
Unidade/Serviço de Saúde		Setor	
E-mail			

PERGUNTAS:

1 – O que você entende por acolhimento?

2 – Como você desenvolve o acolhimento na unidade?

3- Quais espaços você participa fazendo parte do Programa PERMANECERSUS? (colegiados, grupos de trabalho...) O que você acha disso?

4- Como você estabelece a sua relação com a rede interna do serviço?

5- Qual sua percepção do PermanecerSUS para sua formação profissional ?

6- Depois do Programa PERMANECERSUS você deseja ser um trabalhador do SUS? Porquê?

7- Recomendaria o estágio do PermanecerSUS para outra pessoa? () **SIM** ou () **NÃO**

