

Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre os direitos dos usuários da saúde

Social representations of nursing students on the rights of health users

Representaciones Sociales de estudiantes de enfermería sobre los derechos de los usuarios de la salud

Fernanda Duarte da Silva¹

ORCID: 0000-0002-9492-5754

Thémistoklis Apostolidis²

ORCID: 0000-0002-3549-5547

Márcia de Assunção Ferreira¹

ORCID: 0000-0002-6991-7066

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Aix-Marseille Université, Laboratoire de Psychologie Sociale. Aix-en-Provence, França.

Como citar este artigo:

Silva FD, Apostolidis T, Ferreira MA. Social representations of nursing students on the rights of health users. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190510. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0510>

Autor Correspondente:

Fernanda Duarte da Silva

E-mail: fernandaantonioduart@yahoo.com



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 30-09-2019 **Aprovação:** 05-05-2020

RESUMO

Objetivo: Identificar as representações sociais de estudantes de graduação em enfermagem, do terceiro e oitavo período do curso, sobre os direitos dos usuários da saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa com referencial da abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. Participaram 92 estudantes. Utilizou-se a técnica de evocações livres, sendo os dados processados pelo software EVOC. **Resultados:** Nas representações sociais dos estudantes do terceiro período, não se observam termos relacionados às políticas de saúde, mas há avaliação sobre o atendimento nas instituições. Nas dos estudantes do oitavo, evidenciam-se conceitos sustentadores de políticas do Sistema Único de Saúde. **Considerações finais:** Nas representações sociais dos estudantes do terceiro período, não se observam termos relacionados às políticas de saúde, mas há avaliação sobre o atendimento nas instituições. Nas dos estudantes do oitavo, evidenciam-se conceitos sustentadores de políticas do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Psicologia Social; Direitos do Paciente; Ética em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the social representations of undergraduate nursing students in the third and eighth term of the course on the rights of health users. **Methods:** Qualitative research using the framework of the structural approach to the Theory of Social Representations. A total of 92 students participated. The free evocation technique was used and data was processed in the EVOC software. **Results:** In the social representations of the third term students, words related to health policies were not observed, but there is an evaluation of the service in the institutions. Among the eighth-grade students, the concepts that support the policies of the Unified Health System are evident. **Final considerations:** There is a consolidation of the students' knowledge throughout the course, with a more elaborated knowledge about the users' right, supported by principles of the SUS. Undergraduate education is an important space for discussing the construction and exercise of citizenship, including the right to health.

Descriptors: Nursing; Students, Nursing; Psychology, Social; Patient Rights; Ethics, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las representaciones sociales de los estudiantes universitarios de enfermería del tercer y octavo período del curso, sobre los derechos de los usuarios de la salud. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa con referencial del enfoque estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales, realizada entre 92 estudiantes mediante la técnica de evocación libre y el software EVOC para el procesamiento de los datos. **Resultados:** En las representaciones sociales de los estudiantes del tercer período no se observan términos relacionados con las políticas de salud, aunque existe una evaluación de la atención de las instituciones. En los estudiantes del octavo, hay conceptos que demuestran apoyo a las políticas del Sistema Único de Salud. **Consideraciones finales:** A lo largo del curso se produce una reificación del conocimiento de los estudiantes, con un saber elaborado sobre el derecho de los usuarios y basado en los principios del SUS. La educación universitaria es un espacio importante de problematización para la construcción de la ciudadanía y su ejercicio, incluyendo el derecho a la salud. **Descriptor:** Enfermería, Estudiantes de Enfermería, Psicología Social; Derechos del Paciente. Ética en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Em 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), declara a saúde como um direito inalienável, fundamental de todo ser humano, e como um valor social. Assim, recomenda que os Estados devem assegurar as condições para que as pessoas usufruam desse direito, com acesso aos cuidados de saúde de qualidade.

No Brasil, a Constituição Federal foi promulgada em 1988, em cujo texto a saúde é concebida no âmbito dos direitos sociais inerentes à cidadania. A saúde é, então, reconhecida como direito de todos e dever do Estado, cuja garantia ocorre mediante políticas econômicas e sociais, e um Sistema Único de Saúde (SUS), universal, público, participativo, descentralizado e integral⁽¹⁾.

Em consonância com a DUDH e a Constituição de 1988, o Brasil lança a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que trata do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos, com atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, em respeito às diretrizes do SUS⁽²⁾.

Os documentos legais garantem a saúde como direito das pessoas. Nesse sentido, sendo um tema é complexo, quando o cidadão não consegue ter seu direito atendido, recorre à Lei e ao juízo, para a sua efetivação. A judicialização da saúde vem crescendo por meio de incessantes lutas com a abertura de processos contra o Estado. Segundo o Conselho Nacional de Justiça, em 2011, existiam mais de 240 mil processos judiciais em saúde no Brasil contra o Estado, sendo que no Rio de Janeiro havia mais de 25 mil processos. Esses trâmites legais vêm aumentando em ritmo acelerado e constante, porém, a sua resolução por parte do poder judiciário não acontece no mesmo ritmo, submetendo os usuários do SUS a longas filas também nesse poder. Como consequência, ocorrem muitos óbitos antes que o efetivo direito à atenção ocorra⁽³⁻⁴⁾.

De acordo com o código de ética da enfermagem, tanto em nível nacional quanto internacional, a enfermagem é uma profissão que respeita os direitos humanos, em que se reconhece que é dever do profissional informar aos usuários os seus direitos. Logo, os princípios da profissão atuam em defesa do direito universal à saúde⁽⁵⁻⁶⁾.

Destaca-se que a Enfermagem, como ciência e arte de cuidar e ajudar pessoas, constitui-se como uma profissão cuja prática se insere no mundo do trabalho e, portanto, deve ser entendida como uma prática social pelos estudantes de graduação em enfermagem. Nesse sentido, é imprescindível que os estudantes de graduação desenvolvam na formação conhecimentos que os preparem para atuar no SUS, reconhecendo-o como um sistema público, equitativo e democrático, bem como para enfrentar os desafios impostos ao campo da saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

OBJETIVO

Identificar as representações sociais (RS) de estudantes de graduação em enfermagem, do terceiro e oitavo período do curso, sobre os direitos dos usuários da saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sede da pesquisa, por meio da plataforma Brasil. A todos os participantes foi solicitado que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido, em atendimento às exigências constantes na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Referencial teórico e metodológico e tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem explicativa, tendo como referencial a Teoria das Representações Sociais (TRS), com a utilização da abordagem estrutural. As RS são um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes diante de um dado objeto social, e possuem quatro funções: do saber, que permite compreender e explicar a realidade; identitária, que define a identidade e permite a proteção da especificidade de cada grupo; a de orientação, que atua como guia de comportamentos e práticas; e a justificadora, que justifica as tomadas de decisão e de comportamento⁽⁹⁾.

Na perspectiva da abordagem estrutural, as RS são compostas pelo sistema central e periférico, cada um com características e funções próprias, complementares um ao outro. Em torno do núcleo central, organizam-se os elementos periféricos, que possuem os componentes mais acessíveis, mais vivos e mais concretos. Respondem por três funções primordiais: de concretização, de regulação e de defesa. No sistema periférico, poderão acontecer contradições, estando mais associado às características individuais e ao contexto imediato⁽¹⁰⁾.

A organização de uma RS apresenta uma característica própria de ser organizada em torno de um núcleo central, que pode possuir duas dimensões. A primeira dimensão trata-se da funcional, que tem uma finalidade operatória, sendo que os elementos do núcleo central se constituem como os mais importantes para a realização das tarefas. Já a segunda, a normativa, se relaciona com as dimensões socioafetivas, sociais ou ideológicas⁽¹⁰⁾.

Entende-se que o objeto desta pesquisa faz parte do cotidiano dos estudantes de Enfermagem, mobilizando saberes, afetos, atitudes e imagens de práticas e de profissionais de Enfermagem que atendam ou não os direitos dos usuários à saúde, sendo objeto de RS. Assim, a utilização da abordagem estrutural neste estudo permitiu a análise das RS de dois grupos de estudantes de graduação, do terceiro e do oitavo período, que poderão ser distintas se os conteúdos dos respectivos núcleos centrais forem diferentes⁽¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em uma escola de Enfermagem pública do Rio de Janeiro. A escolha dessa instituição como campo de pesquisa se pautou em duas razões: com os estudantes de graduação em Enfermagem dessa instituição, realizou-se uma pesquisa prévia, cujos resultados construíram o pressuposto de

que os direitos dos usuários da saúde se constituem como objeto de RS dos estudantes de enfermagem; e porque o currículo dessa instituição prevê o contato dos estudantes com os usuários desde o primeiro período do curso, possibilitando experiências práticas de cuidado no início e fim da formação.

Fonte de dados

A pesquisa foi realizada com estudantes de graduação do terceiro e do oitavo período do curso, ou seja, ao final da primeira etapa curricular, em que os estudantes abordam a saúde como estilo de vida e assistem pessoas supostamente sadias em seus contextos de vida (escolas e espaços de trabalho), e ao final do curso. Somando-se o terceiro e o oitavo período, a população constituía-se de 100 estudantes. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou acima de 18 anos, matrícula ativa e frequência às disciplinas. Os de exclusão foram: estudantes sem frequência regular, ausentes nas atividades no período de produção dos dados e os que eram transferidos de outras instituições. Aplicados tais critérios, obteve-se uma amostra de 49 estudantes do terceiro e 43 estudantes do oitavo período, totalizando 92 estudantes. De acordo com a literatura, não há indicativo mínimo de participantes, mas recomenda-se em torno de 100 para que se possa ter resultados confiáveis⁽¹¹⁾. No caso da pesquisa em tela, o quantitativo amostral alcançado foi suficiente para o delineamento da análise, empírica e teórica, bem como para alcance dos objetivos.

Coleta e organização dos dados

A técnica de evocações livres é um teste projetivo, cujo objetivo é localizar as zonas de bloqueamento e de recalculamento do pensamento. Capta a apreensão de projeções mentais de maneira espontânea, podendo revelar conteúdos que podem não ser revelados nas produções discursivas. A coleta das evocações foi feita por meio de um instrumento impresso, aplicado coletivamente em cada turma de ambos os períodos pesquisados. Solicitou-se que os estudantes escrevessem até cinco palavras ou expressões que lhe viessem à cabeça, após a citação do termo indutor direitos dos usuários da saúde. Em seguida, foi-lhes pedido para que organizassem as respostas em ordem de importância, da mais importante para a menos importante. Optou-se por até cinco palavras, porque a partir da sétima ocorre um declínio na rapidez das respostas, comprometendo o caráter espontâneo e natural da técnica⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Análise dos dados

Os dados foram processados no Software EVOC (*Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations*), versão de 2003, desenvolvido por Vergès. Esse Software permite a organização das evocações produzidas de acordo com as suas frequências e com a ordem de evocação. O cruzamento entre a frequência e a ordem hierarquizada das evocações possibilita a formação do quadro de quatro casas, que expressa o conteúdo e a estrutura das RS. Possui quatro quadrantes, em que no alto e na esquerda ficam situados os termos mais significativos e o possível núcleo central da RS. As palavras localizadas no quadrante superior direito e no quadrante inferior esquerdo são os elementos da 1ª

periferia e os elementos de contraste, respectivamente. Já aquelas localizadas no quadrante inferior direito constituem os elementos mais periféricos da representação, chamados de 2ª periferia⁽¹⁰⁾.

As evocações e expressões foram digitadas em um texto no software word, na forma original como foram escritas pelos participantes, com base na ordem natural das evocações, sendo, em seguida, feita a correção das palavras e dos termos evocados. Por fim, elaborou-se um dicionário de padronização das evocações com o objetivo de preservar o conteúdo semântico expresso pelos participantes⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

As evocações dos estudantes do início do curso de graduação em Enfermagem constituíram um único corpus para análise, formado por 401 palavras, sendo 76 diferentes entre si. Para definição dos elementos que compõem o núcleo central e o sistema periférico, calculou-se a ordem média de evocação (OME). A OME é encontrada a partir de uma média ponderada que, para cada evocação segundo a ordem de aparecimento, atribui um valor numérico, sendo que o somatório é dividido pelo total de vezes que a palavra foi evocada. Para este corpus, a Ordem Média de Evocações foi de 3. Nesta rodagem, o cálculo da frequência mínima foi igual a 6 e a intermediária igual a 11, como se observa no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos elementos segundo frequência de evocação e ordem média de evocação realizada por estudantes do 3º período do curso de graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Freq. Média	RANG < 3			RANG > 3		
	Termo Evocado	Freq.	OME	Termo Evocado	Freq.	OME
11	Valores	20	2,88	Descaso	12	3,16
	Hospital	14	2,64	Profissionais	11	4,09
	Atendimento bom	13	2,25			
11	Qualidade	9	2,87	SUS	10	3,20
	Precariedade	9	2,66	Atendimento Ruim	9	4,00
	Leis	8	2,22	Bom	7	3,14
				Humanização	7	3,50

Nota: OME = ordem média de evocação.

O quadrante superior esquerdo é compreendido como possível núcleo central da RS, no qual estão as palavras que possuem destaque no discurso e foram evocadas um maior número de vezes pelos estudantes do início do curso de graduação em Enfermagem. Sendo assim, o possível núcleo central é constituído pelas seguintes evocações: valores (20), hospital (14) e atendimento bom (13). Ao redor do núcleo central, estão os elementos periféricos, divididos em primeira periferia, localizada no quadrante superior direito, e a segunda periferia, que se situa no quadrante inferior direito.

Na primeira periferia, estão as palavras evocadas com alta frequência, maior ou igual a 11 e alta OME. Nela, constam as seguintes evocações: descaso (12) e profissionais (11). Já a segunda periferia possui evocações com baixa frequência e alta OME: SUS (10), atendimento ruim (9), bom (7) e humanização (7). Tais elementos periféricos representam a aproximação com a realidade do sujeito. Os elementos contrastantes estão localizados no quadrante inferior esquerdo, a saber: qualidade (9), precariedade

(9) e leis (8). Estes elementos de contraste são indicativos de que há uma sub-representação por parte de um grupo de sujeitos, representações diferentes no grupo estudado.

Quadro 2 - Distribuição dos elementos segundo frequência de evocação e ordem média de evocação realizada por estudantes do 8º período do curso de graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019

RANG < 3				RANG > 3		
Freq. Média	Termo Evocado	Freq.	OME	Termo Evocado	Freq.	OME
11	Atendimento bom	16	2,42	Valores	16	3,36
	Humanização	16	2,60	Igualdade	12	3,25
	Acesso	14	2,43	Hospital	11	3,41
11	Leis	10	2,50	Qualidade	8	4,40
	SUS	8	2,80	Conhecimento	8	3,12
	Atenção básica	5	2,50	Descaso	6	3,20
				Capacitação	5	3,00
			Cuidado	5	3,50	

Nota: OME = ordem média de evocação.

As evocações dos estudantes do oitavo período do curso de graduação em Enfermagem constituíram um único corpus para análise, formado por 451 palavras, sendo 79 diferentes entre si. Para definição dos elementos que compõem o núcleo central e o sistema periférico, calculou-se a ordem média de evocação (OME), que neste corpus foi de 3. Nesta rodagem, o cálculo da frequência mínima foi igual a 5 e a intermediária igual a 11, como pode ser observado no Quadro 2. O quadrante superior esquerdo é o possível núcleo central da RS, com palavras que possuem destaque no discurso e foram evocadas um maior número de vezes pelos estudantes, constituído das seguintes evocações: humanização (16), atendimento bom (16) e acesso (14). Ao redor do núcleo central, estão os elementos periféricos, que se aproximam da realidade do sujeito, divididos em primeira e segunda periferia.

Na primeira periferia, no quadrante superior direito, estão as palavras evocadas com alta frequência, maior ou igual a 11, e alta OME, a saber: valores (16), igualdade (12), hospital (11). Por outro lado, na segunda periferia, estão as evocações com baixa frequência e alta OME: qualidade (8), conhecimento (8), descaso (6), capacitação (5) e cuidado (5). Os elementos de contraste indicam que existe uma sub-representação por parte de um grupo de sujeitos. Esses elementos estão localizados no quadro inferior esquerdo, a saber: leis (10), SUS (8) e atenção básica (5).

A partir da análise da abordagem estrutural das RS de ambos os grupos, evidenciada no quadro de 4 casas, identificaram-se semelhanças e diferenças entre elementos constituintes das RS dos estudantes do início e fim do curso de graduação em Enfermagem, conforme pode ser observado nos Quadros 3 e 4.

As RS dos estudantes de início do curso de graduação em Enfermagem, na sua dimensão avaliativa, possuem mais elementos negativos sobre os direitos dos usuários da saúde, como precariedade e atendimento ruim, em oposição ao bom e atendimento bom. Os estudantes concluintes do curso possuem RS com elementos mais positivos que negativos, pois há apenas uma evocação negativa traduzida na palavra descaso. Por outro lado, para os estudantes do início do curso, surgem elementos de

polaridade, ora positivos, ora negativos, presentes nas periferias e nos elementos de contraste, como se evidencia no Quadro 4.

Quadro 3 - Distribuição das evocações de acordo com a frequência e a localização da ordem das evocações por estudantes do 3º e 8º período do curso de graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Evocações presentes em ambos os períodos do curso de Enfermagem		
Palavras Evocadas	3º período – frequência e localização	8º período – frequência e localização
Hospital	14 (central)	11 (1ª periferia)
Valores	20 (central)	16 (1ª periferia)
Qualidade	9 (contraste)	8 (2ª periferia)
Leis	8 (contraste)	10 (contraste)
Descaso	12 (1ª periferia)	6 (contraste)
SUS	10 (2ª periferia)	8 (contraste)
Atendimento bom	13 (central)	16 (central)
Humanização	7 (2ª periferia)	16 (central)

Quadro 4 - Distribuição das evocações exclusivas de cada período, frequência e localização da ordem das evocações por estudantes do 3º e 8º período do curso de graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Evocações exclusivas de cada período do curso de Enfermagem			
3º Período	Frequência e localização	8º período	Frequência e localização
Precariedade	9 (contraste)	Acesso	14 (central)
Profissionais	11 (1ª periferia)	Atenção básica	5 (contraste)
Atendimento Ruim	9 (2ª periferia)	Igualdade	12 (2ª periferia)
Bom	7 (2ª periferia)	Capacitação	8 (2ª periferia)
		Conhecimento	5 (2ª periferia)
		Cuidado	5 (2ª periferia)

O Quadro 3 evidencia que no núcleo central das representações sociais dos estudantes do terceiro período não há aspectos diretamente relacionados a termos reificados das políticas de saúde, mas há sentidos que remetem a ser bem atendido em instituição de saúde, no caso o hospital, por meio dos termos valores, atendimento bom e hospital. Já no grupo de estudantes concluintes, evidenciam-se as reificações, por meio dos termos atendimento bom, humanização e acesso, cujos dois últimos são conceitos sustentadores de políticas do SUS, que, ao fim, almeja prestar um bom atendimento à população.

DISCUSSÃO

Para a melhor compreensão do sentido das palavras evocadas para o grupo de estudantes do terceiro período, foram feitos agrupamentos em quatro dimensões: conceitual, individual, avaliativa e espacial. O núcleo central é aquele que dá sentido à RS. Nesse núcleo, a palavra com maior número de evocações foi valores, ficando as outras duas em equilíbrio (hospital e atendimento bom). Sendo assim, a palavra valores pode ser caracterizada como um elemento de destaque na análise das RS dos estudantes do início do curso. Para este grupo, o que dá sentido ao direito dos usuários da saúde é uma questão de valor por parte dos profissionais.

É importante salientar que, como cada indivíduo possui valores próprios que podem se distinguir de outros do mesmo grupo ou de grupos diferentes, tais valores podem influenciar suas práticas e relações com os outros. Por isso, é necessário compreender que a dimensão que trata os direitos dos usuários da saúde é uma questão de valor, pois, se não for compreendido no âmbito do conjunto de valores ético-sociais que integram a cidadania, pode trazer implicações éticas e legais no contexto da saúde como direito de todos e dever do Estado⁽¹²⁾. Os direitos dos usuários devem ser garantidos, independentemente de valores pessoais. Assim, a relação dos direitos dos usuários da saúde com valores pode abarcar, somente, a dimensão individual da RS para esse grupo, sem que os valores sejam amplamente compreendidos no campo da ética e da cidadania, dos direitos e deveres.

Destaca-se que as palavras evocadas na primeira periferia são profissionais e descaso, complementando a ideia contida no núcleo central. O termo evocado leis surgiu no discurso, porém, na zona de contraste, em equilíbrio com as palavras evocadas qualidade e precariedade. Tais termos que tratam da dimensão avaliativa trazem à tona a ideia de oposição, ora positivas, ora negativas, como bom e atendimento bom, em oposição a descaso, atendimento ruim e precariedade. Esse antagonismo na avaliação dos serviços de saúde no Brasil é encontrado especialmente no que compete à avaliação do SUS⁽¹³⁻¹⁸⁾.

Na dimensão conceitual, também surgiu o termo leis, o que não é propriamente uma surpresa, pois, ao se pensar sobre os direitos das pessoas, a ideia de lei que os garanta é acionada prontamente no imaginário social pelo senso comum na sociedade. O sistema jurídico brasileiro sofreu influência das concepções jurídicas típicas da família romano-germânica, pelo fato de ter sido um país colonizado por Portugal, que seguia/ segue essa linha jurídica⁽¹⁹⁾. O ordenamento jurídico brasileiro seguiu um movimento similar ao da França e da Alemanha, com construção do Direito baseado no code. Logo, o direito brasileiro tem como fonte primordial a lei - expressa a ideia de direito codificado, positivado⁽¹⁹⁾. Isso explica a origem do pensamento comum das pessoas em se valer das Leis sempre que precisam anunciar ou defender os seus direitos, além de justificar a presença dessa ideia circular no pensamento social e se expressar nas representações dos estudantes de enfermagem sobre os direitos dos usuários à saúde.

No Brasil, os direitos dos usuários da saúde contemplam o reconhecimento de que a saúde é um direito fundamental do ser humano com a criação do SUS, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Compreende-se, assim, por que a lei foi evocada, pois pensar sobre os direitos dos usuários da saúde implica o entendimento e reconhecimento de que a saúde é um direito do cidadão garantido por lei, no Brasil, objetivado pelo SUS - lei 8.080, de 19 de setembro de 1990^(4,20-21).

A palavra hospital surge no núcleo central da RS desse grupo. Observa-se que se trata da dimensão espacial do campo dos direitos dos usuários da saúde para os estudantes do início do curso, indo tal resultado ao encontro de outros estudos de RS de estudantes de graduação em Enfermagem e usuários da saúde, o que evidencia ainda a associação da saúde, dos direitos dos usuários da saúde e do SUS com o espaço hospitalar, com predomínio do cunho biomédico^(11,14-16).

Para os estudantes do início do curso de graduação em Enfermagem, a RS é demarcada por uma dimensão avaliativa, composta por elementos negativos e positivos, como pode ser observado pelas seguintes evocações: precariedade, nos elementos de contraste; descaso e atendimento ruim, na periferia; no núcleo central, atendimento bom; e bom, na periferia. Sabe-se que esses elementos antagônicos também estão presentes no imaginário e nas representações sociais sobre o atendimento oferecido no SUS, haja vista uma pesquisa que mostra uma representação em construção, informando que o sistema dificulta o acesso à atenção integral⁽²²⁾.

O provável núcleo central das RS dos direitos dos usuários da saúde para esse grupo estabelece relação com o atendimento bom, o que compreende a dimensão avaliativa. No entanto, a realidade vivenciada pelo grupo é de atendimento ruim, já que este termo foi evocado na segunda periferia, aquela que dá aproximação com a realidade do sujeito. A análise da estrutura das RS evidencia que toda a estrutura está relacionada ao atendimento: no núcleo central, o termo evocado é atendimento bom; na primeira periferia, descaso; na segunda periferia, atendimento ruim; e, na zona de contraste, qualidade e precariedade. No entanto, a palavra mais importante da análise com maior número de evocações no núcleo central é valores, justamente porque esse elemento pode ser capaz de influenciar um atendimento, podendo ser bom ou ruim. Os outros termos também sustentam tal discurso, tais como hospital e SUS, que podem ser compreendidos em face das representações de saúde-doença ainda sofrerem forte influência do modelo biomédico na produção das ações e serviços em saúde pública⁽²³⁾. Tal conjuntura justifica a palavra hospital ter sido evocada, por ser o local de referência para tratar as doenças, mas geralmente referido como espaço de tratamento de saúde. Nesse sentido, reconhecer que o outro tem direito é reconhecer que o atendimento tem que ser bom e deve acontecer em algum lugar, como o hospital, no âmbito do Sistema Único de Saúde (segunda periferia).

A ideia de humanização agrega um cunho avaliativo bom ao atendimento, evidenciado no discurso dos estudantes de Enfermagem. Assim como foi realizado na análise com os estudantes do terceiro período, as palavras evocadas pelo oitavo período foram agrupadas nas quatro dimensões já anunciadas, tendo em vista a melhor compreensão de seu sentido: conceitual, individual, avaliativa e espacial. Para o grupo, a palavra com maior número de evocações foi humanização (16), seguida de atendimento bom (16) e acesso (14), observando-se que houve um equilíbrio entre elas.

Abordar a humanização na área da saúde traz à tona a discussão sobre desumanização. O imaginário sobre esse objeto surge como necessidade diante de um ambiente em que ocorre o oposto, a desumanização. Nessa perspectiva, tendo em vista o contraste nos cenários dos serviços de saúde, humanizar remete a ser como humano, possuir sentimentos que valorizem a humanidade, reconhecendo o outro enquanto sujeito dotado de dignidade. Essa associação com os direitos dos usuários da saúde indica que o direito ainda é reconhecido no campo das relações interpessoais, implicando a ética do cuidado à saúde e o cuidado de Enfermagem, o que pode ser evidenciado em estudos realizados sobre as RS da humanização por estudantes de graduação em Enfermagem, profissionais de saúde e usuários^(8,24-25). Tal premissa se constitui em desafio para a compreensão da Política Nacional de Humanização,

cujo objetivo é reafirmar os princípios e diretrizes do SUS como uma política pública equitativa e universal⁽²⁶⁾.

O acesso também surgiu no núcleo central da RS para o grupo e vai ao encontro do primeiro dos seis princípios basilares expressos na carta dos direitos dos usuários da saúde. Tais princípios asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados, destacando que o todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde no Brasil. Ressalta-se que o acesso como um meio de garantir os direitos dos usuários da saúde não está presente somente como prioridade e elemento fundamental na carta dos direitos dos usuários do Brasil. Assim, observa-se, em outros países, a existência de dispositivos para tal garantia: em formato de Lei, como na Escócia; de Estatuto, como no Quênia; como Carta, a exemplo da Austrália ou na França, sendo que nesta consta o acesso aos serviços de saúde para todos os cidadãos franceses⁽²⁷⁾.

A dimensão conceitual está expressa no termo evocado SUS. Este termo, juntamente com atenção básica e leis, surgiu na zona de contraste, conduzindo à compreensão de que o grupo possa ter sub-representações com esses termos evocados. Como objeto de representação, o SUS veicula elementos de oposição, ora positivos, ora negativos, relacionados à precariedade, ao acesso e ao atendimento prestado aos usuários nos serviços de saúde público⁽²²⁾.

Na segunda periferia, também foi evocado o termo descaso, que compreende a dimensão avaliativa das RS dos direitos dos usuários da saúde para esse grupo. O descaso no atendimento prestado aos usuários da saúde, nos serviços de saúde do SUS, quase sempre surge no imaginário da população com forte colaboração da mídia, com a apresentação do caos, longas filas, demora no atendimento, veiculando a imagem de um sistema de saúde fracassado. No entanto, tal imaginário é criticado por diversos profissionais de saúde, haja vista que, embora tais problemas façam parte da realidade do SUS, poucas vezes se apresentam situações que difundem a imagem positiva de um SUS que dá certo. Quando surge essa imagem positiva na mídia, geralmente emerge do discurso dos usuários da saúde sobre as suas experiências exitosas nas práticas de saúde⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Com efeito, no âmbito do SUS, há propostas de mudanças nas práticas de saúde envolvendo os atores sociais que as realizam no cotidiano, tais como as rodas de conversa com profissionais de saúde, usuários e gestores sobre práticas exitosas no SUS, bem como o reconhecimento dos problemas, para que possam enfrentar os desafios demandados do atendimento público da população brasileira⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A dimensão espacial foi compreendida por meio dos termos evocados hospital e atenção básica. É inegável reconhecer a marca do modelo hospitalocêntrico nas representações dos profissionais e da população brasileira, já que os hospitais foram e ainda são espaços físicos de representação do sistema de saúde. No entanto, destaca-se que cada vez mais as políticas públicas e governamentais trabalham para o reconhecimento de um modelo de cuidados em saúde na atenção básica, com destaque para a expansão das estratégias de saúde da família em todo o território brasileiro.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode assumir uma função primordial na transformação da sociedade, possibilitando aos indivíduos e à coletividade o desenvolvimento de competências

para participar da vida em sociedade. Nessa direção, incluem-se habilidades e pensamentos reflexivos, saindo de uma situação de resignação e acomodação em relação à realidade vivida. Ao assumir a mudança no paradigma assistencial, passa-se do eixo curativo para o preventivo, com promoção da saúde, da ação monosssetorial para a intersetorial, e da exclusão para a universalidade. Sendo assim, a ESF pode se tornar um instrumento-chave para o empoderamento da população⁽¹⁵⁾.

Para esse grupo, a dimensão individual perpassa os valores dos profissionais de saúde. É importante salientar que os outros termos evocados que também constituem a dimensão individual estão na segunda periferia, estabelecendo relação com a realidade do sujeito. Dessa maneira, o conhecimento, a capacitação e o cuidado fazem parte da realidade do grupo. Esse resultado evidencia que a universidade, por meio da formação, ocupa papel de destaque na construção de saberes dos estudantes sobre o tema, sendo o espaço propício para reflexão, debate e discussão sobre a temática, de modo a enfatizar a importância de ações realizadas pelos profissionais de saúde que visam contribuir para a garantia e o reconhecimento dos direitos dos usuários da saúde.

No que tange à dimensão do papel e atuação da equipe e da profissão, não surgem, nas evocações dos estudantes do fim do curso de graduação em Enfermagem, os seguintes elementos: capacitação, conhecimento e cuidado. Considera-se que, para esse grupo, tais elementos são importantes para garantir e reconhecer os direitos dos usuários da saúde, convergindo a profissão para a ciência da Enfermagem, por meio das palavras conhecimento e cuidado. Logo, o papel do profissional para o primeiro grupo possui uma dimensão mais prática, objetiva e instrumental, podendo estar associado à equipe, à sua presença. Já para os estudantes do fim do curso, a visão amplia-se para a necessidade de conhecimento, capacitação para cuidar, trazendo para discussão a importância da educação formal para atuação frente aos direitos dos usuários da saúde.

Os estudantes concluintes do curso de graduação associam os direitos dos usuários ao acesso, à atenção básica e à igualdade, que são elementos constituintes do SUS, mostrando que, para esse grupo de estudantes, o SUS surge como elemento de contraste, de modo a anunciar uma possível sub-representação. Para os estudantes do terceiro período do curso, o termo evocado SUS surge na segunda periferia, associando-se à realidade. Observa-se que os estudantes concluintes evocam a igualdade, que é um conceito importante a se considerar no campo da saúde pública, pois assumir que o outro é igual na esfera da saúde é reconhecer que saúde é um direito humano fundamental, devendo ser ofertado a todos os cidadãos. Tais premissas nortearam movimentos sociais para lutar pela criação do SUS, como sistema único de saúde, brasileiro, público e ofertado a todos sem nenhuma forma de discriminação, seja de raça, cor, gênero, classe social⁽¹¹⁾.

Abordar o direito no campo da saúde considerando o princípio da igualdade é garantir o acesso a toda a população brasileira, reconhecendo o papel na atenção básica como importante porta de entrada na promoção à saúde e prevenção de doenças da população brasileira, que envolve um campo desafiador interdisciplinar. A formação dos profissionais de saúde, e dentre estes a do enfermeiro, exerce papel fundamental para difundir e consolidar o conhecimento sobre os direitos dos usuários à saúde. Nessa direção, os resultados

até então apresentados evidenciam que tal papel vem sendo cumprido, visto que os estudantes concluintes mostraram ter um saber mais reificado que os estudantes do terceiro período do curso de graduação. Os saberes dos concluintes estão mais próximos do saber científico, como se pode evidenciar nas evocações conhecimento, capacitação e cuidado, além dos elementos constituintes do SUS, tais como acesso, atenção básica e igualdade.

Observa-se que as RS são instruídas por condições de produção. Nesse sentido, os estudantes participantes desta pesquisa vivenciaram, até o terceiro período do curso, experiências práticas que os levaram a realizar cuidados de Enfermagem à população para desenvolver o conceito de saúde como estilo de vida em escolas e espaços de trânsito, tais como estações de trens urbanos e rodoviária, com ações de atenção primária e educação em saúde. No terceiro período, os estudantes atendem as pessoas fora dos espaços do sistema de saúde, e ainda não vivenciaram os cenários do SUS, sejam hospitalares ou da atenção básica, tampouco atuaram com equipes de enfermagem ou de saúde. O aprendizado teórico e prático acerca do SUS com a atuação na atenção básica acontece a partir do quarto período do curso de graduação, da universidade em tela. Isso pode explicar, também, o fato de, nas evocações desse grupo, surgir a palavra profissionais e não uma categoria profissional específica, como médicos e enfermeiros.

Evidencia-se que esse grupo ainda não faz relação do direito dos usuários à saúde com a profissão e com os profissionais de Enfermagem. No entanto, destaca-se que a dimensão da relação da profissão com o tema também não foi contemplada nas evocações dos estudantes do fim do curso de graduação em Enfermagem, a despeito de os estudantes do oitavo período já terem vivenciado os serviços de saúde do SUS, da atenção básica ao hospital.

Observa-se que os estudantes do oitavo período se inserem nos serviços em treinamento mais intenso na liderança e supervisão de equipes, além de oportunidades de debates na própria universidade e nos eventos da área, da saúde e da enfermagem, que lhes possibilitam agregar elementos aos seus saberes, bem como refletir sobre os desafios para a garantia dos direitos dos usuários da saúde.

De acordo com as diretrizes da área da saúde, o perfil profissional tem como elementos fundamentais o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS, amparado na necessidade de formar profissionais generalistas, humanistas, com capacidade crítica e reflexiva, além de primar pelo trabalho em equipe que atenda às necessidades de saúde da população brasileira⁽²⁸⁾. Nesse caso, as representações sobre os direitos dos usuários, vinculados aos princípios do SUS, requer que se consolide o conceito de profissionais, como um todo, em membros de equipes de trabalho. Trata-se de uma hipótese para explicar que os

estudantes, especialmente do último período, tenham evocado a palavra profissional, sem distinção, remetendo ao elemento da equipe e não a uma área específica.

A informação é uma dimensão importante das RS. Nesse sentido, os resultados desvelam a reificação do conhecimento dos estudantes, que saltam do terceiro para o oitavo período com um saber mais bem elaborado sobre o direito à saúde dos usuários em relação ao SUS^(4,29-30).

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo a coleta de dados ter sido realizada somente com os estudantes de enfermagem do terceiro e oitavo período de apenas uma instituição pública de ensino do Rio de Janeiro.

Contribuições para a área de Enfermagem

As implicações destes resultados para a prática repousam no reforço de que o ensino de graduação em enfermagem seja um importante espaço de problematização da construção da cidadania e seu exercício, incluindo-se os direitos dos usuários à saúde, para que os estudantes possam (re)contextualizar os saberes e seus fazeres (ações) no campo da saúde e do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudantes do oitavo período do curso possuem evocações exclusivas, evidenciando que sua RS sobre os direitos dos usuários da saúde contemplam os elementos constituintes das políticas públicas do SUS. Como elemento comum, destaca-se o atendimento bom, que dá sentido às RS sobre os direitos dos usuários tanto para os estudantes do terceiro quanto para os do oitavo período do curso de graduação em Enfermagem. Os estudantes vivenciam um cotidiano normativo, de aprendizado formal, em que reconhecem que existe um arcabouço teórico que visa garantir que os usuários da saúde são iguais, com base nos princípios do SUS de universalidade, igualdade e equidade no acesso aos serviços de saúde, sem discriminação de qualquer natureza. Teoria e ideário, vivências e experiências no contexto dos serviços se fundem, o que gera as RS dos estudantes, especialmente dos que estão no oitavo período, finalizando o curso de graduação em enfermagem.

FOMENTO

Apoio financeiro da CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública*. 2013;29(10):1927-36. doi: 10.1590/0102-311X00099513
2. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2020 Mar 15]. 28p. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf
3. Asensi FD. Direito à saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação. Curitiba: Juruá; 2013. 369p.

4. Ramos RS, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VPF. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2797. doi: 10.1590/1518-8345.1012.2689
5. Carvalho V. Ética e valores na prática profissional em saúde: considerações filosóficas, pedagógicas e políticas. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(spe2):1797-802. doi: 10.1590/S0080-62342011000800028
6. Blondeau D. Valeurs professionnelles, codes de déontologie et modèles relationnels. In: Blondeau D. *Éthique et soin infirmiers*. Montreal: Les Presses Université de Montreal; 2013. p.127-143.
7. Araújo FP, Sauthier M, Ferreira MA. Social representations of citizenship by inpatients: implications for hospital care. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):625-32. doi: 10.1590/0034-7167.2016690402i
8. Freitas FDS, Ferreira MA. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):282-289. doi: 10.1590/0034-7167.2016690211i
9. Morera JAC, Padilha MI, Silva DGV, Sapag J. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):1157-65. doi: 10.1590/0104-0707201500003440014
10. Abric JC. Les représentations sociales: aspects théoriques. In: Abric JC. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF; 2011. p.15-46.
11. Wachelke J, Wolter R. Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. *Psi.: Teor Pesq*. 2011;27(4):521-6. doi: 10.1590/S0102-37722011000400017
12. Arreaza ALV. Reconhecimento ético-moral dos direitos emancipatórios para os cidadãos sociais da saúde coletiva. *Saúde Debate*. 2014;38(101):347-58. doi: 10.5935/0103-1104.20140032
13. Santos EI, Gomes AMT, Marques SC, Ramos RS, Silva ACSS, Oliveira FT. Comparative study of representations of professional autonomy produced by first and last-period undergraduate nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2927. doi: 10.1590/1518-8345.1919.2927
14. Scolari GAS, Rissardo LK, Baldissera VDA, Carreira L. Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl2):811-817. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0440
15. Oliveira DC, Cecilio HPM, Gomes AMT, Marques SC, Spindola T, Pontes APM. The universalization and access to health: consensus and disagreement between professionals and users. *Cad Saúde Colet*. 2017;25(4):483-490. doi: 10.1590/1414-462x201700040078
16. Figueira MCS, Silva WP, Silva EM. Integrative literature review: access to primary healthcare services. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1178-1188. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0441
17. Lowen IMV, Peres AM, Ros C, Poli NP, Faoro NT. Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):898-903. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0131
18. Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self care. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):400-6. doi: 10.5935/1414-8145.20140057
19. Oliveira ACB. Diferenças e semelhanças entre os sistemas da Civil Law e da Common Law. *Constituição, Economia e Desenvolvimento: Rev Acad Bras Dir Const* [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 15];6(10):43-68. Available from: <http://www.abdconst.com.br/revista11/diferencasAna.pdf>
20. Ministério da Saúde (BR). Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União. 19 set 1990.
21. Veloso RC, Ferreira MA. Health and services: relationships established with users in the light of social representations about citizenship. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 15];21(1):60-5. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6352/5888>
22. Shimizu HE, Pamela X, Sanchez MN. Representações Sociais do SUS: Um sistema permeado pela dificuldade de acesso à atenção integral. *Tempus - Actas Saúde Colet* [Internet]. 2012[cited 2020 Mar 15];6(2):295-306. doi: 10.18569/tempus.v6i3.1170
23. Moura LM, Shimizu HE. Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. *Physis*. 2017; 27(1):103-25. doi: 10.1590/S0103-73312017000100006
24. Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. *Saude Soc*. 2013;22(3):830-9. doi: 10.1590/S0104-12902013000300016
25. Silva RMCRA, Oliveira DC, Pereira ER, Silva MA, Trasmontano PS, Alcantara VCG. Humanization of health consonant to the social representations of professionals and users: a literary study. *O Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 15];13(4):677-85. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4773>
26. Silva RN, Freitas FDS, Araújo FP, Ferreira MA. A policy analysis of teamwork as a proposal for healthcare humanization: implications for nursing. *Int Nurs Rev*. 2016;63(4):572-579. doi: 10.1111/inr.12331
27. France. Ministère des affaires sociales et de la santé. *Usagers, votre santé, vos droits*. 2014. 148p.
28. Funghetto SS, Silveira SM, Silvino AM, Karnikowsk MGO. Perfil profissional tendo o sus como base das diretrizes curriculares da área da saúde no processo avaliativo. *Saúde Redes*. 2015;1(3):103-20. doi: 10.18310/2446-4813.2015v1n3p103-120
29. Mota DB, Gomes AMT, Silva ACSS, Ramos RZ, Nogueira VPF, Belém LS. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. *Rev Cuid*. 2018;9(2):2215-32. doi: 10.15649/cuidarte.v9i2.528
30. Moscovici S. *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petropólis. Vozes, 2012.