

O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde*

Students's point of view of their professional preparation to practice in the Brazilian Universal Health Care System

La mirada de los estudiantes en su formación profesional para el Sistema Único de Salud

Alacoque Lorenzini Erdmann¹, Anna Carolina Ribeiro Lopes Rodrigues², Magda Santos Koerich³, Dirce Stein Backes⁴, Livia Crespo Drago⁵, Patrícia Klock⁶

RESUMO

Objetivo: Apresentar e discutir resultados de consulta feita aos estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, sobre aspectos de sua formação relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e participação popular e seu entendimento sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, discutido com os participantes da pesquisa supra-citada. **Métodos:** Como método foi aplicado questionário estruturado, complementar à coleta de dados qualitativos, a 145 estudantes de graduação de cursos da saúde. **Resultados:** O resultados apontam mudanças no perfil dos estudantes nos cursos adequados às diretrizes curriculares. Destacam interesse em trabalhar no SUS, mas a remuneração é fator impeditivo; percebem os usuários como pessoas de poucos recursos financeiros; desconhecem os princípios da Carta, concordam com a humanização. **Conclusões:** sugerem que a participação popular e controle social são pouco valorizados pelos estudantes e considerados como fragilidade na formação.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Pesquisa em Enfermagem; Educação profissionalizante; Direitos do paciente; Educação superior

ABSTRACT

Objective: To identify and describe the point of views of healthcare students from the "Federal University of Santa Catarina - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) regarding their professional preparation to practice in the "Brazilian Universal Health Care System - Sistema Único de Saúde (SUS), the participation of the general population in health care issues and their understanding of the patients bill of rights. **Methods:** Data were collected using a structuralized questionnaire to complement other qualitative data from 145 undergraduate healthcare students. **Results:** Findings suggested changes in the profile of the students concerning the healthcare core curriculum. Students reported interest in working for the Universal Health Care System, but they expressed that salary paid by this public health care system may be a disincentive. They perceived that the people have limited financial resources and do not understand the patients' bill of rights. Students support humanization of health care services. **Conclusions:** Students did not see great value of the participation of the general population in health care issues or social control. This may suggest inadequate professional preparation.

Keywords: Single Health System; Nursing research; Education, professional; Patient rights; Education, higher

RESUMEN

Objetivo: Presentar y discutir resultados de consulta realizada a estudiantes del área de la salud de la Universidad Federal de Santa Catarina, sobre aspectos de su formación relacionados al Sistema Único de Salud (SUS) y participación popular así como la comprensión de la Carta de los Derechos de los Usuarios de la Salud, discutido con los participantes de la investigación antes mencionada. **Métodos:** Como método fue aplicado un cuestionario estructurado, complementario a la recolección de datos cualitativos, a 145 estudiantes de pregrado de cursos de la salud. **Resultados:** Los resultados apuntan hacia cambios en el perfil de los estudiantes en los cursos, adecuados a las directivas curriculares. Destacan su interés por trabajar en el SUS, sin embargo la remuneración es el factor de impedimento; perciben a los usuarios como personas de pocos recursos financieros; desconocen los principios de la Carta, concuerdan con la humanización. **Conclusiones:** Sugieren que la participación popular y el control social son poco valorizados por los estudiantes y considerados como fragilidad en la formación.

Descritores: Sistema Único de Salud, Investigación en Enfermería; Educación profesional; Derechos del paciente; Educación superior

* Estudo desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

¹ Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil; Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil Membro do GEPADES. Bolsista do Programa Interinstitucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do CNPq.

³ Pós-graduanda (Doutorado), Professora Assistente do Departamento de Patologia da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil

⁴ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. Bolsista do CNPq.

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. Membro do GEPADES. Bolsista voluntária.

⁶ Pós-graduanda (Mestrado), Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. Bolsista do CNPq.

Autor Correspondente: **Patrícia Klock**

Artigo recebido em 29/05/2008 e aprovado em 08/12/2008

R. Matias Kalbuch, 174 - Barreiros - São José - SC

Cep: 88117-450 E-mail: patynurse@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A formação dos futuros profissionais da área da saúde sofre, hoje, a influência de diferentes conjunturas sócio-político-econômicas, assim como das tendências do mercado de trabalho para as diferentes profissões que integram este setor. Neste contexto, o envolvimento dos estudantes em assuntos sociais tem sido um aspecto bastante estimulado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, apontando para a possibilidade de responder às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um exemplo desta tendência é o Pró-Saúde, programa lançado em 2005 pelos Ministérios da Saúde e da Educação, dirigido às instituições de ensino superior que oferecem cursos na área da saúde, visando a aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem, no Brasil, pela Estratégia de Saúde da Família⁽¹⁾.

Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia tiveram seus projetos de reforma curricular aprovados pelo Pró-Saúde. Estas reformulações estão determinando um aumento do número de estudantes com atividades de estágio na atenção básica, além dos já tradicionais estágios desenvolvidos em hospitais públicos e clínicas-escola.

O modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho e de formação dos profissionais da saúde “têm permanecido alheios à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeáveis ao controle social sobre o setor fundante do modelo oficial de saúde brasileiro”⁽²⁾. Tal afirmação aponta para a necessidade de estudos que compreendam a prática dos profissionais que formamos e como deveriam ser essas práticas profissionais, de acordo com as necessidades do país. “O modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho configuram ‘um dos grandes nós críticos’ das propostas que apostam na mudança do modelo técnico-assistencial em saúde no Brasil, que se tem mostrado comprometido com muitos tipos de interesse, exceto com a saúde dos cidadãos”⁽³⁾.

“Vivenciamos um período em que há necessidade de mudanças profundas no aparelho formador dos profissionais da saúde, porque o atual, individualista e antropocêntrico, não atende mais às necessidades das pessoas nem do processo de trabalho em saúde”⁽⁴⁾.

A ampliação da concepção de saúde realizada pela Reforma Sanitária, somada ao crescente processo de descentralização da saúde, acelerado desde a década de 90, devem cumprir um papel indutor no sentido da mudança, tanto no campo das práticas de saúde como

no campo da formação profissional.

Assim, mediante o pluralismo observado na sociedade atual e a complexidade dos problemas de saúde, além da sofisticação crescente imposta pela tecnologia, o sistema educacional precisa repensar sua função como formador de profissionais que irão atuar nessa mesma sociedade. Eles estarão envolvidos com questões de ordem técnica, científica, social e ética e é esperado que estejam preparados para articular seus conhecimentos quando precisarem tomar decisões⁽⁴⁾.

Várias iniciativas e programas têm colaborado para o desenvolvimento do pensamento crítico e para o movimento em busca de mudanças no processo de formação, tais como os Programas de Interiorização do Trabalho em Saúde, de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina, de Capacitação e Formação em Saúde da Família, de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, de Aperfeiçoamento ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde, entre outros. Todos “possibilitaram a mobilização de pessoas e instituições, no sentido de uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS”⁽²⁾.

Diante destas transformações no cenário das instituições de ensino e de saúde no país, fomos provocados a questionar até que ponto os estudantes de cursos da área da saúde, atores principais deste processo, estão aderindo às atuais tendências da formação? E ainda, quais seus conhecimentos e expectativas acerca do SUS, dos usuários e dos órgãos de representação social a ele relacionados?

Estes questionamentos emergiram a partir dos resultados de uma pesquisa-ação desenvolvida no projeto: Humanização e os direitos dos usuários da saúde como princípios básicos de cidadania, em que foram realizados encontros de discussão com usuários do SUS sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Esse estudo foi realizado em um hospital público de uma cidade do sul do Brasil. Durante os encontros com usuários percebeu-se, em vários de seus depoimentos, que suas opiniões sobre os profissionais da saúde eram contraditórias com marcante diferenciação na assistência prestada pelos vários representantes das profissões da saúde. Esse fato motivou-nos a buscar a origem, para além das competências técnicas de cada profissão, das diferenças no atendimento recebido pelos usuários em relação, principalmente, a enfermeiros, médicos e odontólogos. Nossas reflexões indicaram a formação profissional em saúde como ferramenta primordial para que os futuros profissionais, ao se inserirem no SUS, participem efetivamente de sua consolidação.

Tais aspectos caracterizam as atuais tendências de formação propostas pela Lei de Diretrizes Curriculares do MEC, com base em diferentes pareceres da Câmara

de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, e incluem todo o bloco das ciências biológicas e da saúde - Biomedicina, Ciências Biológicas, Economia Doméstica, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional⁽⁵⁾.

Nosso objetivo, então, é apresentar e discutir os resultados de uma consulta feita aos estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sobre aspectos de sua formação em relação ao SUS e participação popular em saúde e seu entendimento sobre o conteúdo da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, documento apresentado e discutido, inicialmente, com os usuários que participaram da pesquisa supracitada.

MÉTODOS

Durante a realização de um estudo que utilizou pesquisa-ação como método, os participantes apontaram a falta de informações e problemas de relacionamento entre profissionais e usuários, como sendo muito comuns e, dentre as medidas para solucionar o problema, destacou-se a interferência na formação dos futuros profissionais.

Assim, depois de considerado o processo de reformulação curricular ocorrido em muitas instituições de ensino superior, entre elas a UFSC, foi elaborado um questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, para verificar a opinião dos estudantes dos cursos que já implantaram uma nova proposta curricular, voltada para o SUS e suas diretrizes, em relação àqueles cuja grade curricular permanece nos moldes tradicionais.

A utilização de um instrumento quantitativo como procedimento complementar à coleta de dados qualitativos foi proposta pelas pesquisadoras, não apenas para buscar informações, mas como ferramenta para desenvolver habilidades práticas de pesquisa junto às bolsistas PIBIC e doutorandas envolvidas no projeto. A análise não ficou restrita apenas aos dados estatísticos, mas buscou uma reflexão teórica nos moldes da pesquisa qualitativa, a qual não pretende generalizações.

No instrumento, elaborado pelas alunas de graduação, foram abordadas as expectativas em relação ao SUS enquanto mercado de trabalho; a apropriação de conhecimentos acadêmicos sobre o SUS; o perfil do trabalhador para esse sistema; participação em órgãos de representação social e; conhecimento sobre o conteúdo da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde⁽⁶⁾. Tais características foram consideradas importantes para, como futuros profissionais, trabalharem no SUS.

A idéia inicial foi a aplicação do questionário a todos os estudantes de uma das fases da graduação, escolhida de forma aleatória, de cada curso do Centro de Ciências da Saúde da UFSC. A amostra não foi calculada pelos parâmetros convencionais da pesquisa quantitativa, uma

vez que pretendia ser um exercício acadêmico na triangulação de instrumentos de coleta de dados qualitativos.

Assim, durante o mês de outubro de 2007, dos 225 estudantes que representavam uma das fases de cada curso, 145 responderam aos questionários e compuseram a amostra.

Os participantes estavam distribuídos da seguinte maneira: 21 estudantes da sétima fase de Enfermagem; 24 da sétima fase de Farmácia; 25 da sexta e oitava fases de Medicina; 34 da quarta fase de Nutrição e; 41 da terceira fase de Odontologia.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o n.º 074/2007. Os demais aspectos éticos são expressos por meio do cumprimento das recomendações da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram elucidados, aos participantes, os objetivos e metodologia propostos, apresentados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e garantidos o acesso aos dados, bem como o anonimato. Para tanto, as contribuições por escrito a serem utilizadas neste trabalho estarão identificadas com a letra inicial do curso (E, F, M, N, O) representando, respectivamente, os cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia.

RESULTADOS

Antes de iniciar a análise estatística e categorização das respostas dos questionários, pensávamos que encontraríamos diferenças significativas nas respostas, conforme os cursos, sobretudo naqueles que já implantaram um novo currículo, voltados para a formação do profissional para o SUS, com ênfase na atenção primária à saúde, pautados em filosofias humanísticas, enquanto os currículos anteriores priorizam mais o modelo biológico-tecnista.

As diretrizes para os novos currículos atendem à política de educação para o SUS cujo conceito de formação para a área da saúde envolve ensino, gestão, atenção e controle social. Uma formação integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde, e valorizando o controle social⁽²⁾.

Ocorreu, no entanto que, apesar de nem todos os cursos terem passado pelo processo de reforma curricular, a grande maioria dos acadêmicos referiu ter recebido alguma noção sobre SUS durante a graduação, como podemos ver na Tabela 1.

O fato de muitos conhecerem, em maior ou menor escala, o SUS revela, também, similaridades no que diz respeito às características que devem ter os profissionais que venham a lidar com a saúde pública. Foi muito comum entre estudantes de todos os cursos, o aparecimento de

expressões que caracterizam as competências necessárias para os profissionais do SUS como: “saber lidar com pessoas/pacientes carentes/humildes” (M), “saber adaptar-se às dificuldades” (N), “paciência” (O), “responsabilidade” (E), “comprometimento social” (E), “força de vontade” (F), “conhecer o SUS” (M), “lidar com a comunidade” (M), “gostar do que faz” (O), “lidar com os mais carentes” (N). Tais expressões, devido à forte repetição, representam categorias que adjetivam os profissionais do SUS, na opinião dos estudantes.

Tabela 1 – Estudantes que tiveram ou não conhecimento sobre o SUS durante a vida acadêmica, segundo o curso-UFSC - out./2007

Curso	Sim		Não	
	n	%	n	%
Enfermagem	21	14,7	-	-
Farmácia	24	16,9	-	-
Medicina	25	17,7	-	-
Nutrição	34	23,9	-	-
Odontologia	38	26,8	3	100
Total	142	100	3	100

Prosseguindo, constatamos que mais da metade dos estudantes pretendem trabalhar no serviço público de saúde, com exceção dos representantes do curso de Nutrição e grande parte dos de Odontologia. Prevalece, nos cursos de Enfermagem e Medicina, o maior número de pessoas interessadas em seguir carreira na saúde pública, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Estudantes com pretensão ou não de trabalhar no serviço público de saúde, segundo o Curso - UFSC - out./2007

Curso	Sim		Não	
	n	%	n	%
Enfermagem	19	21,4	3	5,6
Farmácia	15	16,9	8	14,9
Medicina*	20	22,4	4	7,4
Nutrição	14	15,7	20	37,0
Odontologia*	21	23,6	19	35,1
Total	89	100	54	100

* Um participante não sabia ou não quis responder

Destaca-se que estes dois cursos já implantaram reformas curriculares, atendendo às diretrizes propostas em 2001, voltadas à formação generalista, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Isto faz com que os estudantes passem a conhecer, desde as fases iniciais, os diferentes níveis de atenção à saúde, permitindo o contato com o SUS em múltiplos cenários de práticas. Assim, pode-se antever que a formação de profissionais para o SUS é um dos caminhos possíveis para que o sistema se consolide e atenda às reais necessidades de saúde da população, uma vez que os

futuros egressos vislumbrem o SUS, e não apenas o sistema privado, como meta e possibilidade de trabalho.

Aos que desejam ou não trabalhar com saúde pública, não questionado o nível de atenção, os argumentos que justificam a opção dos acadêmicos são um tanto quanto similares, independentemente do curso. É notável, dentro desta análise, a relação entre o sistema de saúde e as condições econômicas como fatores determinantes e até mesmo limitadores, na opção de trabalhar ou não com saúde pública.

É ainda curioso, que haja paradoxos entre as respostas dos questionários, pois o que para alguns representa uma fortaleza e fonte de motivação para trabalhar no SUS, para outros, é justamente, uma debilidade do sistema, como podemos ver nos exemplos de depoimentos de quem pretende trabalhar no SUS em contraponto àqueles que não o querem, entre todos os cursos. Assim, estudantes de Enfermagem destacam melhores salários e carga horária de trabalho – “Garantia e estabilidade de salário, emprego, aposentadoria”, “Melhores salários”; enquanto alunos de Farmácia, Medicina e Nutrição consideram a má remuneração ou baixos salários – “Baixo salário”, “atraso no pagamento” ou, ainda, a carga horária considerada elevada destacada por alunos de Medicina – “muitas horas de trabalho”, em oposição à Farmácia que considera uma carga horária que oportuniza outro emprego – “horário que permite ter outro vínculo”. Os alunos Odontologia, Medicina e Enfermagem também destacaram a possibilidade de estabilidade financeira, com respostas similares – “boa remuneração e estabilidade financeira”, “existe estabilidade, carreira e aposentadoria”.

Essas discrepâncias de opiniões refletem as aspirações dos estudantes, não apenas em relação à sua colocação no mercado de trabalho, mas também quanto ao retorno financeiro. A área de recursos humanos em saúde mescla, atualmente, problemas antigos, ainda relacionados à isonomia salarial, com problemas mais recentes, advindos da sociedade pós-industrial, com interesses múltiplos e diversificados⁽⁷⁾.

“No entanto, na perspectiva da consolidação do SUS, é importante manter o foco nos avanços já obtidos, e um fato a se considerar é que ele tem possibilitado ampliar o mercado de trabalho dos profissionais de saúde num movimento crescente desde a década de 80⁽⁷⁾. Nesse contexto, destaca-se o Programa de Saúde da Família, com importantes contribuições para estes resultados, uma vez que os sistemas municipais de saúde vêm absorvendo vários profissionais entre médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, odontólogos, assistentes de consultório e técnicos em higiene dental, além de outros.

Ficou evidente, a partir da categorização das respostas, que enquanto muitos estudantes vislumbam o SUS como uma possibilidade de transformação social, conforme os depoimentos: “contribuir para a consolidação do sistema”(N), “conhecer os problemas da sociedade”(O), “contribuir com o SUS/retribuir para a sociedade”(M),

“trabalho multiprofissional”(F), “o SUS pode melhorar com a participação efetiva dos profissionais”(E), outros o têm como um sistema defasado, com baixa possibilidade de crescimento: “falta de recursos”(N), “falta de estrutura”(O), “ausência de plano de carreira”(M), “tenho outros interesses pessoais e profissionais”(F), “prática muito diferente da teoria e falta de serviços para a demanda”(E).

Esses depoimentos não retratam fatos novos e estão em conformidade com o que é do conhecimento de todos, profissionais da saúde, estudantes, usuários, imprensa, políticos. Todos sabem onde estão as fragilidades.

Seguindo o fio da participação popular e controle social em saúde, os estudantes foram questionados quanto à sua participação em entidades de controle social. Apenas cinco dos entrevistados participam de alguma delas enquanto os demais desconhecem ou sabem de sua existência, mas não compartilham das atividades. Os cursos de Odontologia e Nutrição foram os que apresentaram maior índice de estudantes que nunca ouviram falar em Conselho Local de Saúde, embora conhecessem as Associações de Moradores. Esta é uma situação preocupante, uma vez que as diretrizes do SUS destacam os Conselhos Locais e Municipais de Saúde como fóruns para participação popular e promoção do controle social. A iniciativa para divulgação e maior participação poderia partir dos profissionais, uma vez que é através deles que os usuários tomam conhecimento dessas instâncias. É bom lembrar que esses cursos ainda não implantaram o novo currículo ou estão iniciando sua implementação.

Outro ponto a ser analisado trata do conhecimento dos estudantes quanto ao conteúdo e existência da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS. Esse documento, lançado no dia 30 de março de 2006 pelo Ministério da Saúde, objetiva que os cidadãos possam conhecer quais são seus direitos como usuários do sistema de saúde e contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à saúde dos brasileiros. No entanto, a Tabela 3 mostra que menos da metade dos estudantes afirmou conhecer o teor da Carta, nenhum deles soube informar corretamente qual princípio considerava mais importante, citando e confundindo, por vezes, os princípios do SUS. Também dessa vez, os cursos de Nutrição e Odontologia despontam com números que indicam o pouco conhecimento/interesse pela saúde pública, conforme Tabela 3.

A Carta é composta por seis princípios e cada um deles possui tópicos para detalhamento desses direitos. São considerados os direitos ao acesso ordenado e organizado aos serviços de saúde; ao tratamento adequado e efetivo com garantia de qualidade e continuidade; ao atendimento humanizado e livre de discriminação; ao respeito aos valores pessoais e cidadania; ao comprometimento dos gestores; e, quanto às

responsabilidades do usuário⁽⁶⁾. Considera-se fundamental que todos os estudantes tenham contato com o documento, uma vez que lhes afeta diretamente, pois, se os usuários têm direitos, os profissionais de saúde têm o dever de, no mínimo, respeitá-los.

Tabela 3 - Estudantes, segundo o curso freqüentado, que conhecem ou não o conteúdo da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde - UFSC - out./2007

Curso	Sim		Não	
	n	%	n	%
Enfermagem	16	35,6	5	5,1
Farmácia	3	6,6	19	19,4
Medicina	18	40,0	7	7,2
Nutrição	1	2,2	33	33,6
Odontologia	7	15,6	34	34,7
Total	45	100	98	100

** Dois participantes ignoraram esta questão.

DISCUSSÃO

Ao analisar as respostas, percebemos outras questões que se mostravam nas entrelinhas: O que ainda precisa ser feito para consolidar o SUS? As mudanças nos currículos serão suficientes? Qual o papel da participação popular no controle social? Como sensibilizar a classe política quanto à necessidade de investimentos maiores em saúde? Qual o comprometimento da imprensa em seu papel de formadora de opinião? São perguntas que merecem reflexão e estudos mais aprofundados para buscar respostas cabíveis.

O processo de formação de recursos humanos em saúde deve estimular o pensamento crítico e produtivo; estar em consonância com o serviço; ser baseado nos problemas da população assistida, de modo que o profissional possa atuar como sujeito transformador da realidade. Esse olhar sobre a formação destaca o papel das instituições de nível superior em ultrapassar a mera reprodução intramuros de saberes permitindo, outrossim, a composição entre erudição e criatividade, tão necessária à resolução dos problemas da coletividade⁽⁸⁾.

Outro aspecto relevante desses resultados é a percepção de certo distanciamento entre a prática e a teoria pregada na academia, sobretudo nos cursos voltados para o SUS. Uma vez que “o papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes”⁽²⁾.

O exercício da prática profissional precisa estar contextualizado, voltado para as necessidades e demandas da comunidade, na intenção de promover a autonomia, a cidadania, a participação social, a satisfação do usuário e a resolução de problemas através da produção de vínculo e acolhimento entre profissionais e usuários do serviço. Essa inserção pressupõe uma estreita parceria entre a academia e os serviços de saúde, uma vez que é pela reflexão e teorização, a partir de situações da prática, que se estabelece o processo de ensino-aprendizagem⁽⁸⁻⁹⁾.

Outro aspecto que se destacou no estudo, de forma hegemônica, foi a associação do SUS à pobreza, ou seja, o SUS como o sistema dos pobres. Ficou nítido nas falas dos estudantes, seja argumentando sua opção de carreira ou caracterizando seus trabalhadores, que o SUS atende apenas à população de baixa renda, de nível social mais baixo e intelectualmente limitado. Para os mesmos, o SUS é dirigido para população carente de ajuda e que não possui recursos ou um plano privado de saúde, demonstrando desconhecimento do SUS como o Sistema de Saúde vigente no país, com possibilidades de financiamento e atendimento tanto na atenção básica quanto hospitalar e áreas específicas. Estima-se que cerca de 90% dos procedimentos de saúde de maior complexidade e 97% dos procedimentos de hemodiálise, considerados extremamente onerosos, são financiados pelo SUS. Outro bom exemplo é o tratamento da AIDS. Para esses casos, mesmo quem tem plano privado recorre, muitas vezes, ao SUS, nem que seja para obter os medicamentos ou exames de alto custo.

Essa visão do SUS como sendo da pobreza passa pela transmutação do conceito de saúde como bem de consumo, como algo que pode ser comprado. Saúde é mais que uma “coisa”, ela é um valor, uma perspectiva, um projeto de padrão de qualidade de vida, um direito. “O ‘usuário/consumidor’ é, ao mesmo tempo, um sujeito/democrático virtual na construção da política de saúde, e não um carente a ser atendido por uma instituição transformada em ‘ofertante de serviços’, negadora, em sua prática, dos direitos dos cidadãos. [...] Serviço de saúde é um direito do cidadão, embora saúde, como direito, seja mais do que o serviço de saúde”⁽¹⁰⁾.

Portanto, percebe-se que mesmo com as adequações curriculares, as mudanças no imaginário dos estudantes ainda estão longe de ser alcançadas, relacionadas, não apenas ao SUS como o sistema dos pobres, mas também quanto à participação popular tanto na política quanto na educação ou nos serviços de saúde. Assim, o fornecedor dos serviços tem que saber o que se passa no plano simbólico do usuário e, nele, qual é a representação da saúde-doença e suas demandas por serviços de saúde⁽¹⁰⁾. O alcance de tais objetivos precisa passar também por um processo de capacitação docente com revisão de

conceitos educativos, permitindo aos estudantes se tornarem agentes ativos nesse processo, com perspectiva crítica em relação à sua própria prática profissional⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação dos profissionais da saúde, necessária ao desenvolvimento do SUS e à sua melhor consecução, deve ter acesso permeável o suficiente ao controle da sociedade no setor, a fim de que a relevância social seja coerente com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira. Para isso, é necessário investir em práticas educacionais que tenham, na participação crítico-reflexiva, um pilar fundamental.

As mudanças curriculares parecem, por enquanto, não terem surtido todo o seu efeito sobre a mentalidade dos estudantes, no entanto, os dados levantados apontam, pelo menos para o curso de Enfermagem, envolvido há mais tempo com a problemática do SUS, para um aumento das perspectivas em relação à saúde pública enquanto mercado de trabalho e oportunidade de transformação da sociedade.

Mesmo com toda a boa intenção das propostas contidas no Plano Político Pedagógico dos cursos da área da saúde, para formar para o SUS, é importante destacar uma força contrária, de longa data, que tornou o tecnicismo e a forte biologização dos conteúdos como os únicos válidos e significativos para a formação. Percebe-se, a partir das mudanças curriculares e pedagógicas, tentativas de romper com tal lógica, porém, o ensino crítico tem ainda um longo caminho a percorrer, cheio de percalços, até alcançar algum impacto na prática.

O SUS ampliou muito, nos últimos anos, o acesso à população e sua área de abrangência, aumentando também os postos de trabalho, demonstrando que ainda há muito a avançar na consolidação do sistema, inclusive no que diz respeito às mudanças na estrutura curricular dos cursos da saúde. Tem sido constatado que o perfil dos profissionais formados não é adequado o suficiente para prepará-los para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação.

Permanece a provocação para mais estudos acerca das mudanças e adequações curriculares nos cursos da área da saúde, buscando, principalmente, a atenção às necessidades de saúde da população e consolidação do SUS como sistema de saúde no país. Há uma grande expectativa em relação à atuação dos egressos formados a partir de novos currículos, pois somente eles poderão comprovar ou não o investimento material e humano feito pelas escolas e instituições formadoras desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº 2101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Pró-Saúde para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2005.
2. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio J)*. 2004;14(1):41-65.
3. Merhy EL, Onocko R. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EL, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
4. Ferreira HM, Ramos LH. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):328-31.
5. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995. Altera dispositivos da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF). 1995. 25 nov. 1995.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
7. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2005; 21(2):490-8.
8. Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2007;31(3):278-86.
9. Meneses e Rocha AA, Bonfim LA. A trajetória profissional de cinco médicos do Programa Saúde da Família: os desafios de construção de uma nova prática. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005;9(17):303-16.
10. Sposati A, Lobo E. Controle social e políticas de saúde. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 1992;8(4):366-78.
11. Araujo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(1):179-82.