

PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR SOBRE A FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Stella Crisanto Pontes¹
Anna Laura Soares De Oliveira²
José Jailson de Almeida Júnior³
Paulo Alípio de Pontes Neto⁴
Flávia Rayonara Santana da Silva⁵
Paula Camila Maciel⁵

- 1) Enfermeira. Especialização (em andamento) em Enfermagem do Trabalho, Faculdades Integradas de Patos. Natal, RN, Brasil.
- 2) Enfermeira. Especialização (em andamento) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Santa Cruz, RN, Brasil.
- 3) Enfermeiro. Doutor em Educação. Professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Santa Cruz, RN, Brasil.
- 4) Enfermeiro. Graduado pelo Centro Universitário Facex. Natal, RN, Brasil.
- 5) Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Santa Cruz, RN, Brasil.

Resumo

O objetivo do trabalho é analisar a percepção dos estudantes do ensino superior sobre a formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados a partir de grupos focais, sendo a amostra constituída por 17 estudantes. O material foi submetido à Análise de Conteúdo. As categorias que emergiram da análise, foram: Significados atribuídos ao direito à saúde pelos estudantes; o olhar dos estudantes acerca do conhecimento dos usuários do SUS sobre seus direitos e fragilidades relacionadas à formação acadêmica para o SUS na ótica dos estudantes. Embora a amostra tenha sido pequena, o estudo demonstrou que essa Instituição tem valorizado a cidadania na formação, aspecto diferencial para operacionalização e consolidação desse sistema. No entanto, os estudantes apontam fragilidades sobre a formação, requerendo que a gestão municipal reflita sobre a importância da inserção de fisioterapeutas e nutricionistas nas ESFs.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Direitos do paciente. Formação de recursos humanos. Educação Superior.

INTRODUÇÃO

A compreensão da saúde como um direito é um tema importante na formação dos profissionais de saúde, pois esta passou a ser considerada um direito do cidadão e um dever do Estado, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo legalmente para a população brasileira, o acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde¹.

Assim, as exigências na formação para atender as necessidades de saúde da população vêm sendo discutidas desde a Reforma Sanitária (RS), nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos e Conferências Nacionais de Saúde.

A partir da RS surge a necessidade de despertar uma formação que seja pautada na integralidade, interdisciplinaridade, percepção social; no novo conceito ampliado de saúde, no respeito ao direito do cidadão; enfatizando a necessidade de implantação de reformas curriculares nos cursos da área da saúde, inclusão da disciplina Saúde Coletiva, articulação entre as instituições de ensino com o SUS; e o cumprimento da obrigatoriedade das instituições de ensino e serviços de saúde em promover de forma articulada as atividades de ensino, pesquisa e extensão²⁻⁷.

Em decorrência disso foram surgindo diversos movimentos: Currículos integrados, articulações ensino-trabalho, o programa UNI (Uma nova iniciativa na formação de profissionais de saúde, parceria com a comunidade), os movimentos coordenados pela Rede Unida, o debate e a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais e a organização das executivas de curso no Movimento Estudantil são exemplos de protagonismo por reformas do ensino que dialogam movimentos de mudança no setor da saúde voltados para a construção de outras práticas pedagógicas⁸.

O projeto UNI – Natal trata-se de um projeto de extensão universitária que fez parte do Programa UNI, o qual foi criado pela Fundação Kellogg e teve como objetivo propor reformas curriculares dos cursos da área da saúde da América Latina, estando contemplada a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na perspectiva de buscar a integração ente Universidade, serviços de saúde e a comunidade⁹.

Também há de considerar, o movimento da Rede UNIDA contou com a participação de diversas pessoas, projetos e instituições que visavam o desenvolvimento dos profissionais de saúde e a busca pelo sistema de saúde resolutivo, com influência da participação da comunidade¹⁰.

Para que os princípios do SUS fossem concretizados, fez-se necessário a reorientação da formação com a elaboração das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área de saúde, na perspectiva de romper com o currículo mínimo obrigatório para as carreiras¹¹.

Nesse cenário, com diversas discussões acerca da formação dos profissionais, surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) aprovadas entre 2001 e 2004, sendo imprescindível contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde durante a formação¹².

No entanto, apesar de alguns avanços, o ensino ainda é fragilizado. A formação em saúde não tem oferecido um aprendizado pautado na integralidade das práticas de saúde. Os profissionais desconhecem os aspectos históricos sobre a organização do sistema de saúde, em que é constituído o SUS e como implementar as suas ações^{8,13}.

Nesse contexto, convém destacar que o paradigma de formação tradicional não proporcionou uma melhoria no atendimento em saúde, conforme os princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação comunitária do SUS¹⁴. Sendo assim, percebe-se claramente que as Instituições de Ensino Superior (IES) ainda reproduzem uma abordagem eminentemente biologicista, subvalorizando os conhecimentos da saúde coletiva¹⁵.

É notório que a IES precisa formar um profissional qualificado no que se refere aos aspectos técnicos-científicos, mas constata-se que seu grande desafio na atualidade é contribuir para a formação de um profissional crítico, reflexivo, e comprometido com desenvolvimento da sociedade e na construção da cidadania. Dessa maneira, o profissional, no exercício papel político, poderá atuar com coerência na perspectiva de fortalecer cada vez mais os serviços de saúde^{16,17}.

Dado que, a universidade deve oferecer uma formação que propicie ao estudante competências e habilidades para atender os usuários dos SUS em sua dimensão biopsicossocial, esperando que durante a vivência acadêmica e profissional ele possa transitar sobre esses conhecimentos, atuando de forma crítica e reflexiva sobre as necessidades de saúde, em busca de um sistema de saúde resolutivo e eficaz e uma nova realidade social, o presente trabalho tem como objetivo analisar a percepção dos estudantes do ensino superior sobre a formação para o SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA), na cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte (RN). Atualmente dispõe dos seguintes cursos de graduação: Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição.

Esse estudo foi apreciado e aprovado pela Comissão de ética em Pesquisa da FACISA, conforme a Resolução 466/2012¹⁸, referente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, com protocolo do parecer de nº 311.576, e enquadra-se na modalidade de pesquisa de risco mínimo.

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram selecionados com a utilização dos seguintes critérios de inclusão: ser usuário do SUS, estar regularmente matriculado na instituição de ensino e estar no penúltimo ano do curso (por ter maior vivência e experiência para discutir a temática em questão). Somente foram entrevistados os que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi composto por 17 estudantes, sendo 5 do curso de fisioterapia/8º período, 5 do curso de enfermagem/7º período e 7 do curso de nutrição/8º período. Para a coleta dos dados, utilizou-se a estratégia de grupos focais, apropriada nos estudos qualitativos, que objetiva explorar um foco a partir de entrevistas com grupos¹⁹. Essa etapa da pesquisa foi realizada durante o mês agosto de 2013. Para tanto, organizou-se um roteiro de entrevista.

Dias²⁰ menciona que “o grupo focal permite ao pesquisador expressar a subjetividade, percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes a respeito de um determinado assunto, produto ou atividade”.

Assim foram realizados 3 grupos focais, um por cada curso. Inicialmente foi feito um convite pessoalmente nas respectivas turmas para recrutar os participantes. Na véspera do encontro, confirmava-se, via telefone e email, o horário e o local do encontro, no sentido de estimular a presença de cada participante.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato, os recortes das falas dos participantes foram identificados, ao longo do texto, com as letras E (de estudante) e E, N, F (Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição), seguida de um número de ordem (1, 2, 3...).

O material obtido foi submetido à Análise de conteúdo, que segundo Bardin²¹, trata-se de uma técnica cujas etapas incluem: 1) Pré-análise, que compreende a leitura exaustiva, 2) exploração do material, que consiste na organização dos dados em categorias e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, em que as informações foram analisadas e emergiram interpretações inferenciais, críticas e reflexões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias que emergiram da análise, foram: Significados atribuídos ao direito à saúde pelos estudantes; o olhar dos estudantes acerca do conhecimento dos usuários do SUS sobre seus direitos; a construção da cidadania na Universidade e fragilidades relacionadas à formação acadêmica para o SUS na ótica dos estudantes.

Significados atribuídos ao direito à saúde pelos estudantes

No Brasil, a Reforma Sanitária constituiu-se em um movimento democrático que questionava o modelo de saúde até então vigente denominado Médico – privatista, em que somente os contribuintes com a Previdência Social tinham acesso a esse serviço. Dessa forma, tinha como ideologia tornar a saúde um bem público²². Diante dessa conjuntura, ocorreu em 1986, um evento de grande importância para a democratização do setor saúde que foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Buscou-se assim consolidar as ideias da Reforma Sanitária, contribuindo para o surgimento do SUS⁹.

Em seu relatório final salientou-se:

E, o direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes no território nacional. Levando, portanto, ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade².

Mediante isso, os direitos do usuário do SUS tornaram-se legítimos nas Leis Federais Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90. Dessa maneira, a saúde passou a ser um direito fundamental do ser humano^{23,24}.

Assim, uma das vertentes citada pelos estudantes trata-se da Universalidade de acesso. De acordo com a Lei 8080/90, este princípio é entendido como a garantia de todo e qualquer cidadão, ao acesso às ações e serviços de saúde nos três níveis de atenção²³. Isso se configura na fala a seguir, em que foi enfatizado o acesso assegurado por lei.

EE4: [...] eu tenho acesso aquilo ali, por Lei, eu tenho acesso a uma saúde digna né [...]

Nessa perspectiva, os estudantes resgatam o modelo de saúde anterior excludente e fazem uma comparação com o sistema de saúde atual, trazendo à tona o direito como sendo uma conquista para todos.

EE1: [...] há pouco tempo atrás, só podia ter direito era quem trabalhava...hoje não importa...negro, pobre, rico, tem direito do mesmo jeito [...]

Além disso, verificou-se que eles atribuem o direito à saúde nos três níveis de atenção, isto é, acesso aos serviços de atenção primária, secundária e terciária. Como é demonstrado a seguir:

EN3: [...] é o direito de todos os cidadãos brasileiros aos serviços disponibilizados pelo sistema único de saúde [...]; seja desde a básica até a mais complexa.

Outro significado que emergiu nessa categoria, compreende a Promoção à saúde, prevenção e cura, como direito à saúde, evidenciando o princípio de Integralidade que se constitui como a junção da promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como o atendimento ao indivíduo nas suas dimensões biopsicossocial²⁵.

Em seus discursos, os sujeitos reconhecem que essa prática está relacionada à

prevenção, promoção e cura. No entanto, não demonstram nos relatos, aspectos pertinentes à compreensão do indivíduo em sua totalidade:

EN4: [...] tem que pensar também na questão da integralidade no Sistema Único de Saúde [...] Se precisa de um profissional especializado em alguma área, mas não é só na cura, pra curar a doença, mas na prevenção e promoção à saúde.

Para Silva e Sena²⁶, a Integralidade constitui um dos princípios do SUS, sendo necessário responder às demandas dos usuários, levando em consideração os aspectos do processo saúde-doença e as dimensões, biológica, cultural e social do ser cuidado.

A formação dos novos profissionais de saúde deve valorizar a Integralidade, no sentido em que não basta apenas trabalhar na perspectiva do conhecimento biologicista e fragmentado, é preciso compreender que os usuários estão inseridos em um espaço social e que tem uma história de vida a ser considerada^{27,28}.

Diante desse cenário, é inegável que essa abordagem na formação trás grande contribuição para superar o modelo biomédico centrado na doença e não no doente, que ainda permanece vigente nos dias atuais.

Outro aspecto que merece destaque é o entendimento da Equidade enquanto direito à saúde. Esse princípio considera as diferenças entre grupos sociais e garante o acesso aos serviços de saúde, conforme suas necessidades, priorizando os recursos àqueles cuja carência sócio-sanitária é maior²⁵. Esse conceito é entendido de forma equivocada pelo estudante, notado a partir de sua fala:

EN1: De uma pessoa, qualquer pessoa, seja ela dependendo da sua necessidade ou não, que de acordo com o SUS é a Equidade [...]

Embora todos tenham direito à saúde, é preciso respeitar as condições de vulnerabilidade social e clínica dos usuários, de modo a reconhecer e atendê-los conforme as diferentes necessidades. Segundo Santos²⁹, a partir desse pressuposto almeja-se alcançar a igualdade entre os usuários do sistema.

Contudo, como foram vistos anteriormente, os depoimentos dos estudantes expressam significados sobre o direito à saúde baseados nos princípios do SUS, caracterizando a apropriação de conhecimentos satisfatórios na formação acadêmica sobre esse sistema.

Dessa forma, “o perfil esperado do profissional de saúde compreende o compromisso com a Universalidade, a Equidade e a Integralidade do cuidado.”³⁰ Tal responsabilidade só poderá ser efetivada na prática a partir das informações desses fundamentos.

O olhar dos estudantes acerca do conhecimento dos usuários do SUS sobre seus direitos

É sabido que a participação cidadã constitui uma ferramenta de grande relevância para garantir o acesso e a melhoria dos serviços de saúde³¹. Logo, os profissionais dessa área precisam está preparados para atuar frente a esse panorama, até porque são eles que estão em contato direto com os usuários, devendo buscar estratégias que possibilitem o empoderamento/libertação dos cidadãos, a partir da discussão dos direitos e deveres diante do setor da saúde.

Dessa maneira, é notável a preocupação dos estudantes frente ao desconhecimento dos usuários do SUS sobre seus direitos, e a falta de interesse em buscá-los. Isso é fruto de uma cultura onde a cidadania não é trabalhada e exercida de forma expressiva.

EN2: [...] as pessoas elas não tem conhecimento ou se tem, elas não buscam os seus direitos.

Em uma pesquisa realizada em Santa Cruz - RN verificou que os profissionais de saúde detinham de conhecimento acerca do SUS, enquanto que a maioria dos usuários desconhecia o sistema e outros mencionaram que significava um “cartãozinho” que as pessoas pobres recebiam para ter acesso ao serviço de saúde. Os autores chamam a atenção de que os profissionais precisam atuar no empoderamento da população estudada com objetivo de incentivar a corresponsabilidade dos usuários na resolutividade das ações³².

Convergindo com esse pensamento, os estudantes mostram-se insatisfeitos com a falta de ação dos profissionais quando os usuários desconhecem seus direitos e são desrespeitados.

EF5: [...] às vezes não tem profissional de saúde na sua unidade básica, aí você vai procurar em outra unidade... “Não! - vai em tal unidade”... Certo. Quando você chega lá: “Não, você não pode ser atendido aqui!” Tá! Vou para casa! Beleza! O paciente não sabe que ele tem o direito de ser atendido em qualquer canto que ele chegar... se ele quiser ser atendido [...] Eu acho é falho, a gente enquanto profissional de saúde, aceitar essa conduta.

Os estudantes também trazem a ideia de que o desconhecimento sobre os direitos no contexto do SUS refletem na desorganização do sistema. O acesso da população à rede deve se dá através dos serviços de nível primário de atenção, que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica²⁵.

EE1: [...] nós usuários não sabemos usar o sistema, se a gente soubesse como o sistema realmente funciona e soubesse usar o sistema, porque a maioria do congestionamento do sistema, é que boa parte da população, porque vai por outros caminhos, não vai pelo caminho certo, talvez se seguisse o caminho certo, que o sistema prega e tem escrito, talvez funcionasse de uma maneira melhor, [...]

Além disso, os estudantes discorrem que a saúde ainda é vista como um favor pelos usuários. Esse fato permite afirmar a interiorização de um pensamento vigente no modelo de saúde anterior, em que uma parcela da população só tinha acesso à saúde através das Instituições Filantrópicas, representando a ideia de favor e caridade.

EE3: [...] os usuários, alguns deles acreditam que a gente tá lá como profissional pra prestar um favor a eles, e eles muitas vezes não sabem que é direito, que eles têm... aquele direito de ser atendido, de ter uma consulta marcada, de ter um exame realizado e muitas vezes o que eles fazem é tá ali, agradecer, aceitar tudo que é imposto a eles [...]

Chama-se atenção o fato de que é preciso desmistificar essa concepção de saúde como mero favor, visto que há Lei que garante o acesso. Em vista ao exposto, os estudantes assumem uma postura crítica, social e reflexiva, ao perceberem que a população geral não tem sido educada para a cidadania, o que culmina na alienação dos usuários ao sistema.

EE3: [...] eu acredito que pessoas educadas, elas lutam por aquilo que elas querem e tem direito, então se eu sei que eu tenho direito, eu sou educado porque sei que aquilo eu tenho, eu aprendi que era aquilo, então as pessoas elas não querem uma população educada porque elas vão lutar pelo que elas querem [...]

Segundo a Constituição Federal de 1988 e as Diretrizes Curriculares Nacionais, a sociedade deve ser educada para o exercício da cidadania^{1,33}.

O estudante a seguir relata:

EF2: Inclusive, é o nosso papel como profissional da saúde falar até para os nossos pacientes, em qualquer frente de atendimento, atenção primária, secundária, terciária... os direitos e deveres.

Para o educador Freire³⁴ “somente quando os oprimidos descobrem, nitidamente, o opressor, e se engajam na luta organizada por sua libertação, começam a crer em si mesmos, superando, assim, sua “convivência” com o regime opressor(...)”.

É a partir da conscientização e do exercício da cidadania que as ações de saúde poderão ser efetivadas na prática, como relata este estudante:

EE3: [...] Então vamos exigir por que não tem médico? Vamos na secretaria de saúde...vamos na prefeitura...olha a gente não tem médico por quê? [...]

Faz-se necessário investir em educação, como destaca Freire³⁵:

A prática educacional não é o único caminho à transformação social necessária à conquista dos direitos humanos, mas, acredito, que sem ela, jamais haverá transformação social. Ela consegue dar as pessoas maior clareza para lerem o mundo.

Para tanto, essa prática social ajudará a população a viver melhor e não torná-la submissa a situação em que o atual sistema de saúde se encontra. Assim, os usuários, estudantes e profissionais da saúde, devem estar envolvidos com essa discussão, saindo da condição de oprimidos e tornando-se agentes transformadores dessa realidade.

De acordo com Pacheco Filho e Garbin³⁶, “sem o reconhecimento do direito e muito menos do conhecimento do poder de reivindicar, a saúde ainda ficará à mercê daqueles que somente a comercializam”. Observa-se nas falas dos estudantes aspectos relacionados à Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, demonstrando que eles têm conhecimento sobre esse documento. No entanto, mostram que ainda é muito tímida a sua divulgação nos serviços.

EF2: Existem inúmeras cartilhas que deveriam ser distribuídas, nas unidades básicas, nos centros hospitalares falando dos direitos e deveres de todos os cidadãos, e isso de uma forma ou de outra é mascarada, porque a população não sabendo o que ela pode ter direito, ela não vai cobrar. Então, como profissionais, a gente consegue observar isso né, que existe a falta principalmente de divulgação dos direitos e deveres do cidadão para com a área da saúde.

A Carta constitui um meio que deve ser utilizado para informar o cidadão, os seus direitos buscando consolidar melhores práticas de saúde^{37,38}. Nessa conjuntura, faz-se necessário que ela seja trabalhada na universidade em parceria com outras instituições a fim de tornar os acadêmicos multiplicadores do conhecimento, bem como propagá-la durante o exercício do profissional da saúde, com vistas a buscar o exercício da cidadania plena no que se refere ao direito à saúde.

Conforme Nunes e Silva³⁹ “a preocupação das universidades deve ser de formar cidadãos para atuarem no mundo. Para tanto, o currículo não pode se limitar a simples transmissão de conhecimentos”. Sobre isso, os estudantes afirmam em seus depoimentos que passaram a compreender o SUS e direito à saúde, durante a sua formação acadêmica:

EE2: Eu particularmente, antes de conhecer, antes de entrar no ensino superior da área da saúde, eu não reivindicava nada, nada...eu tinha o mesmo pensamento que alguns dos usuários chegam e tem, de achar que aquilo ali era algo assim que tinha sido me dado, [...] que não era um direito meu... depois que eu passei a estudar, a ver o que é o SUS, no meio acadêmico mesmo, da área da saúde, passei a saber que aquilo ali são direitos [...] e aí eu passei, passei a cobrar sim [...]

Dessa forma, houve uma nítida percepção de que somente a entrada na Universidade possibilitou aos estudantes, o conhecimento acerca do SUS e o reconhecimento do direito à saúde.

Partindo dessa análise das falas dos sujeitos, constata-se que essa Universidade vem atuando na perspectiva da formação cidadã. Espera-se que o despertar do estudante sobre esse exercício, seja na vida acadêmica ou profissional, possa abrir o olhar dos demais usuários do SUS, para que todos estejam envolvidos na transformação social.

Para garantir a formação de qualidade do profissional para o trabalho em saúde, exige-se ampliar o processo de aprendizagem, de forma que não basta apenas aprender a aprender, do aprender a fazer, do aprender a ser e do aprender a conviver, mas é preciso fazer uma abordagem ampla remetendo ao princípio da responsabilidade social para com os usuários⁸.

Nesse contexto, convém ressaltar que a discussão sobre o direito à saúde esteve presente em vários momentos nos espaços intra e extramuros da Universidade. Os estudantes dos três cursos de graduação destacam a relevância de diversas disciplinas e estágios que tem contribuído para que o estudante desenvolva a cidadania.

Em suas falas, os estudantes de enfermagem afirmaram:

EE2: [...]esse conhecimento aqui na Instituição foi passado em diversos momentos, inclusive no início, nas primeiras disciplinas [...] como: Sociologia, Antropologia Social, Universidade e Saberes, Epidemiologia de certa forma, e depois veio aquelas outras, como Exercício Profissional né, Políticas Públicas [...]

Nesse sentido, foram citados diversos componentes curriculares que estão presentes no Projeto Pedagógico desse curso e atendem a esse fundamento, que aborda a proteção do usuário e os direitos de cidadania. Em se tratando dos estudantes de Nutrição, revelaram que:

EN4: Eu acredito que nessa parte, a graduação contempla, porque na nossa área a gente vem desde o início da nossa graduação sendo reforçados os direitos do cidadão, direito de aplicação, o direito à segurança alimentar e nutricional na nossa área [...]

Verificou-se no discurso dos estudantes que o direito à saúde vem sendo trabalhado desde o início do curso de Nutrição, porém não denominam os componentes curriculares em que essa temática é discutida. Com relação aos estudantes de Fisioterapia, enfatizaram que:

EF2: Então, quando a gente começa a vivenciar as aplicadas e os estágios, a cada disciplina nós tínhamos atenção primária, média e alta complexidade. Então... eu acredito que é repassado de uma forma satisfatória os direitos e deveres dos usuários, inclusive nós aplicamos isso na nossa própria clínica.

No tocante, destacam momentos durante vivências na prática fisioterapêutica, por meio de disciplinas e estágios. Em linhas gerais, os estudantes ressaltam que a maior parte dessas discussões vem sendo realizadas através das atividades nos espaços extramuros da Universidade.

Esteve presente nos discursos dos estudantes, o projeto de extensão “Educação, Saúde e Cidadania: um despertar para a realidade”:

EE3: [...] No Projeto SACI, a gente foi trabalhar o direito do usuário do SUS com os usuários...então nós fizemos rodas de conversa, em duas oportunidades né [...]

As atividades propostas por esse Projeto possibilitam aos acadêmicos, a interdisciplinaridade, à articulação ensino-serviço-comunidade, protagonismo ativo,

capacidade de reflexão crítica, troca de conhecimentos, visando melhores práticas em saúde e cumprindo com sua responsabilidade social em defesa do exercício da cidadania plena⁹.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), “um instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades/ demandas do SUS”⁴⁰, instituído pelo Ministério da Saúde, também foi mencionado:

EN5: [...] a gente faz parte do projeto PET e lá enfatizam muito...a questão do SUS...o direito.

Outro Projeto referido pelo estudante foi o Proext:

EN2: O Proext também...O Proext no próximo mês vai fazer uma oficina com os ACSs sobre a Cartilha dos Direitos dos Usuários do SUS.

O Programa de Extensão Universitária (ProExt) objetiva apoiar as instituições públicas de ensino superior no desenvolvimento de programas ou projetos de extensão para que as políticas públicas seja implementadas, viabilizando a relação transformadora entre a universidade e a sociedade⁴¹. Isso posto, percebe-se que há uma relação direta entre a extensão universitária e a formação de profissionais cidadãos, sendo favorável para a construção desse valor.

O Plano Nacional de Extensão, construído com base no Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades, considera a extensão como uma atividade que integra a universidade com a comunidade, com vistas a conhecer suas necessidades, aonde os estudantes assumem uma postura de compromisso social, contribuindo dessa maneira, para a formação do profissional cidadão⁴².

Apesar das inovações curriculares para a formação para o SUS estarem presentes nos Projetos Pedagógicos dos cursos da área da saúde, ainda prevalecem na prática, os conteúdos relacionados ao tecnicismo e biologicismo, tendo em vista terem sido por muito tempo peculiares a formação⁴³.

Entretanto, nota-se que essa Universidade vem trabalhando na mudança desse paradigma. Os estudantes estão sendo preparados durante a formação acadêmica para fornecerem informações aos usuários e propiciar o desenvolvimento da consciência política a fim de transformar a realidade social, sobretudo, o SUS.

Fragilidades relacionadas à formação acadêmica para o SUS na ótica dos estudantes

A formação do enfermeiro deve estar pautada para os seguintes campos de atuação: assistência, gerência, ensino e pesquisa⁴⁴. Em se tratando da gerência, os estudantes de enfermagem apontam como fragilidade a prática desse componente na formação.

EE2: Eu acho que ainda falta um pouquinho [...] a questão por exemplo, do gerenciamento mesmo, do gerenciamento nas unidades do SUS, o real, o que acontece, a gente estuda aqui o teórico, o gerente tem que ser assim, tem que ser assim, tem que ser assim... Mas eu ainda acho que aqui falta, que a gente tenha essa vivência porque às vezes a gente olha só aquela questão de cobrar, mas não para pra pensar também na posição de gerente, como é que funciona realmente lá dentro [...]

Segundo Alves et al⁴⁵ ainda há déficit na formação do enfermeiro no que diz respeito à área da gerência, por ser distante da prática e do contexto organizacional.

Alguns estudantes citam que é necessária a prática em estágios, como é expresso na fala:

EE2: [...] Por isso eu acho que dentro do nosso curso deveria existir o momento de prática, no estágio mesmo.

Entretanto, na fala de outra estudante enfatiza a conquista do Estágio Extracurricular nessa Universidade que possibilitou tal vivência:

EE1: [...] eu tive a oportunidade de fazer estágio extracurricular. Passei um mês na cidade de Jaçanã, então assim, tive a oportunidade de vivenciar reuniões com agentes de saúde, pedidos de insumos, essa parte administrativa [...] a FACISA ganhou muito com essa questão do estágio extracurricular, que você tem o direito de procurar coisas que você não tem na faculdade disponibilizados na graduação, mas você pode ter a chance de fazer fora [...]

Os estudantes desenvolvem competências gerenciais adequadas quando a graduação proporciona condições para que haja integração entre teoria e prática, cabendo aos docentes da disciplina contribuir com essa relação. Adicionalmente, é preciso que os futuros profissionais de enfermagem aprimorem sua atividade gerencial seja por meio da vivência no seu processo de trabalho, seja por meio de cursos de pós-graduação na busca por estratégias que possam colaborar com o atendimento resolutivo aos usuários do SUS⁴⁶.

É interessante mencionar que esses estudantes entendem a importância da articulação da assistência com a gerência. Convém destacar que, os Estágios Extracurriculares e Supervisionados na Rede Básica, realizado no 8º período e na Rede Hospitalar, no 9º período dão oportunidades aos estudantes de vivenciarem a prática de enfermagem desejada.

Desse modo, reconhecer a saúde como direito de todos tal quais esses estudantes, é um diferencial para o enfermeiro gerente atuar na garantia da assistência a saúde de qualidade nos três níveis de atenção. Em se tratando dos estudantes de Fisioterapia, afirmam que a atenção primária está sendo priorizada na sua formação em detrimento da média e alta complexidade:

EF1: [...] Porque o Projeto Político Pedagógico é muito voltado pra atenção primária [...] lembrando que a gente não atua diretamente... não temos o nosso papel... não temos a inserção da fisioterapia, existe só no NASF.

Deixam subentendido, portanto, a preocupação com demais níveis de complexidade, pensamento que pode estar arraigado na execução de procedimentos e técnicas específicas para a recuperação físico-funcional do indivíduo, foco da atuação da fisioterapia. Consideram que é preciso haver uma associação e equivalência quanto à carga horária de abordagem desses níveis durante a formação.

EF5: É puxado para a atenção primária, porque o SUS é alta, média e baixa complexidade, e essas questões deveriam ser divididas equivalentes, com igualdade de carga horária, e a nossa não... é tipo 70%, 60% baixa complexidade, 20% média e 20% alta complexidade.

Segundo Bispo Júnior⁴⁷ com o surgimento do SUS e mudanças no quadro epidemiológico tornou-se necessário à reorientação do campo de atuação do fisioterapeuta, com vistas a atender o princípio da Integralidade dos usuários. Historicamente, o exercício dessa profissão estava centrado na reabilitação, porém, esse modelo de atenção ainda predomina nos dias atuais. Entretanto, é sabido que esse profissional dispõe de competências e habilidades para atuar nos três níveis de atenção. A inserção desse profissional na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é lenta, tendo vista os fatores de ordem político-econômicos e organizacionais. No entanto, já se sabe que sua ocupação nesse campo, realça a

atenção de saúde dos usuários⁴⁸.

O impacto positivo das atividades realizadas por esses estudantes é primordial para a inserção direta da Fisioterapia na Atenção Primária em todo o Brasil. Não somente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, mas, sobretudo na ESF, favorecendo aos usuários, o acesso a esse profissional e melhoria na sua qualidade de vida.

No que concerne ao curso de Nutrição, relatam que grande parte dos estudantes não participa de Projetos no contexto do SUS, revelando ser uma fragilidade na formação para atuar nesse sistema:

EN1: Eu falo por mim...eu acho que na teoria e na prática, não. Mas muita gente não participa de projetos que estão diretamente vinculados a esse tema...Então assim, deixa a desejar, mas eu falo por mim, eu tenho quantos anos de PET, meu Deus?! Uns 3 anos de PET e há 3 anos, o SUS.

Somado a isso, por não haver nutricionistas nas equipes de Unidades Básicas de Saúde de Santa Cruz para supervisão dos estudantes, tem-se fragilidade com relação à prática nesse nível de atenção e isso reflete na formação:

EN4: Como eu não participei, não tive a oportunidade do PET, eu acho que na prática, realmente, deixa um pouquinho a desejar, mas não pela faculdade em si, eu acredito que é pela realidade do município, pela falta de profissional da nossa área no município, acaba refletindo na nossa formação, até porque nós enquanto estagiários, só podemos estar numa UBS, se tiver um profissional que seja nosso preceptor e não tem. A inserção do nutricionista na unidade básica de saúde ainda é muito escassa.

A presença do nutricionista no âmbito da Atenção Básica fundamenta-se com base na sua formação acadêmica. A propósito trabalha a promoção da saúde, desenvolvendo atividades com ênfase na alimentação saudável, na segurança alimentar e principalmente no direito humano à alimentação. Assim, é evidente que sua atuação nesse campo é essencial devido contribuir positivamente no perfil epidemiológico da população⁴⁹⁻⁵¹.

As equipes da ESF de Santa Cruz e região do Trairi não dispõem desses profissionais, o que denota dois pontos negativos: o primeiro refere à dificuldade de acesso da população a esses profissionais e o segundo refere ausência no campo de prática para estudantes de nutrição devido à falta de nutricionistas para fazerem sua supervisão e consequentemente interfere na formação desses sujeitos e no reconhecimento da importância da atuação na prestação de assistência alimentar e nutricional à população nesse campo de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que essa Instituição tem valorizado a cidadania na formação, preparando os estudantes para desenvolverem a consciência política dos usuários, aspecto diferencial para operacionalização e consolidação do SUS.

Entretanto, pode-se ainda identificar nos discursos dos estudantes dos três cursos, algumas fragilidades pontuais para a formação para o SUS. Os de Enfermagem referem que a prática da vivência da gerência tem sido insuficiente para o exercício profissional. Sabendo-se que se encontram no 7º período, poderão vivenciar essa atividade nos estágios supervisionados, isto é, na Atenção Básica e Rede Hospitalar, respectivamente, no oitavo e nono períodos, respectivamente. Pois bem, o gerenciamento adequado contribui para a efetivação do direito a saúde.

Já os de Fisioterapia afirmam que a atenção básica foi priorizada na sua formação em detrimento da média e alta complexidade e o fato dessa profissão não está inserida diretamente na atenção básica.

E os de Nutrição relatam que grande parte dos estudantes não participa de Projetos no contexto do SUS, revelando ser uma fragilidade na formação para atuar nesse sistema, já que a prática na atenção básica é insuficiente, por não ter profissionais inseridos para supervisioná-los.

Sugere-se que a gestão municipal e as demais instâncias reflitam sobre a importância da inserção de fisioterapeutas e nutricionistas nas ESFs, não somente para contribuir com formação desses profissionais para o SUS, mas também para que façam cumprir com os princípios da Universalidade e Integralidade, respeitando o acesso da população a esses serviços na atenção básica.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil CF. 5 de setembro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília; 1988.
- 2- Brasil MS. Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório final. Brasília; 1986^a.
- 3- Brasil MS. Secretaria geral. Secretaria de recursos humanos. Conferência nacional de recursos humanos para a saúde: Relatório final: Brasília; 1986b.
- 4- Brasil. 12ª Conferência Nacional de Saúde. 9ª Conferência Nacional de Saúde: Municipalização e o caminho. Brasília; 1992.
- 5- Brasil. 10ª Conferência Nacional de Saúde: SUS – construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida. Brasília; 1996.
- 6- Brasil. 11ª Conferência Nacional de Saúde: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca. Brasília; 2004.
- 7- Brasil. 11ª Conferência Nacional de Saúde: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília; 2001.
- 8- Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS (org), Minayo MCS (org); Akerman M (org), Drumond Júnior, M (org); Carvalho YM (org). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006; 137-170.
- 9- Almeida Júnior JJ. Relatos de uma Vicência interdisciplinar: Educação, Saúde e Cidadania. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008.
- 10- Rangel, M.L; Vilas Boas, A.L. Rede UNIIDA: Breve histórico, concepção, organização e estratégias de ação. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n. 22, p.15-18, jul. 1996.
- 11- Hora DL, Erthal RMC, Souza CTV, Hora EL. Propostas inovadoras na formação do profissional para o Sistema Único de Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2004; 11(3): 471-486.
- 12- Almeida M, organizador. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.
- 13 – Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. 2011; 20(4): p.884-899.
- 14-Morais FRR, Leite IDR, Oliveira LL, Verás RM. A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010; 31(3): 442-449.

- 15- Oliveira IC, Rocha RM, Cutolo LRA. Algumas palavras sobre o nasf: relatando uma experiência acadêmica. Rev. bras. educ. med. 2012; 36(4).
- 16- Costa RKS. A formação acadêmica do enfermeiro para o SUS na percepção de docentes e discentes da faculdade de enfermagem/UERN. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007. 183 f. Mestrado em Ciências da Saúde.
- 17- Brito-Silva K, Bezerra AFB, Tanaka OY. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Interface. 2012; 16(40): p.249-59.
- 18- Brasil MS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
- 19- Kitzinger J. Focus groups with users and providers of health care. In: Pope, C, Mays, N. (Org.). Qualitative research in health care. 2ed. London: BMJ Books, 2000. p.114-6.
- 20- Dias CA. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. Informação e Sociedade: estudos. 2000. 10 (2): 1-12.
- 21- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70º ed. 1979.
- 22- Santos LR. Direitos do cidadão usuário do SUS: a percepção e o agir da equipe de enfermagem em um centro de saúde. [Dissertação]. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.
- 23 - Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set 1990; Seção 1:018055.
- 24 – Brasil. Diário Oficial da União. Lei 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília - DF, 28 dezembro de 1990.
- 25 - Brasil. Ministério da saúde. Secretaria nacional de assistência à saúde. ABC do SUS - doutrinas e princípios. Brasília (DF); 1990.
- 26- Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1): 48-56.
- 27- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública. 2004; 20(5): 1400-10.
- 28- Celedônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. Rev Rene. 2012; 13(5): 1100-10.

- 29 - Santos AC. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. Fam. Saúde Desenv. 2005; 7(3): 257-265.
- 30- Albuquerque VS, Suzelaine T, Carmen MSLMDS, Moço ETM, Felipe KC, Miranda J F A. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. Rev Bras Educ Med. 2007; 31(3): 296-303.
- 31- Pasche DF. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. Interface (Botucatu) . 2009; 13(Suppl 1): 701-708.
- 32- Fonseca GS, Paulino TSC, Moraes IF, Valença CN, Germano RM. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre o sistema único de saúde no município de Santa Cruz-RN. RBPS. 2012; 25(4): 455-461.
- 33- Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União; dez 1996. Seção 1. p.7-58.
- 34- Freire P. Pedagogia do Oprimido. 37ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 2003.
- 35- Freire P. Pedagogia dos sonhos possíveis. São Paulo: Unesp; 2001.
- 36 - Pacheco Filho AC, Garbin CAS. A saúde e seu direito sob o olhar do usuário. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2010; 12(3): 39-45.
- 37 - Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários as saúde. 2nd. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 38- Koerich M, Backes DS, Marchiori MC. Pacto em defesa da saúde: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação. Rev Gaúcha Enfermagem. 2009; 30(4): 677-684.
- 39- Nunes ALF, Silva MBC. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. Mal-Estar e Sociedade. 2011; 4(7): p. 119-133.
- 40 - Brasil. Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005. Institui o Programa de Educação Tutorial - PET e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, set 2005. p.6.
- 41 - Brasil. Ministério da Educação. Programa de Extensão Universitária – PROEXT. Brasília (DF); 2003. [acesso em 2013 nov 03] Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12241&Itemid=487>.
- 42- Brasil. Ministério da Educação. Plano Nacional de Extensão Universitária. Brasília (DF); 2001.
- 43 -Erdmann A L, Rodrigues ACRL, Koerich MS, Backes DS, Drago LC, Klock P. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. Rev. enferm. UERJ. 2009; 16(4): 477-481.

44- Peres AM; Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(3): 492-499.

45 - Alves M; Penna CMM; Britto MJM. Perfil de gerentes de unidades básicas de saúde. Rev Bras Enferm. 2004; 57: 441-446.

46- Rothbarth S.; Wolff LDGW; Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2): 321-329.

47- Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc Saúde Colet. 2010; 15 Supl 1: 1627-1636.

48 - Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondim VC, Filho. O papel do Fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do Município de Sobral-Ceará. RBPS. 2005; 18(1): 3-6.

49- Cavalieri RB. A importância da inclusão do profissional nutricionista no Programa Saúde da Família. Nutrociência [Internet]. 2006 [acesso em 2013 nov 12]; [cerca de 6 p.].

Disponível em:

http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/arquivos/Artigo_Programa%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.doc

50 - Pasquim EM. Nutrição no Programa Saúde da Família. Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Brasília (DF); 2002.

51 - Costa ICC. Os sete saberes necessários à educação do futuro e o planejamento das ações de saúde: algumas reflexões e confluências. Revista da ABENO. 2007; 7(2): 122-129.