



## Artigo Original

# PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE CURSOS DA SAÚDE ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## PERCEPTION OF HEALTH'S STUDENTS ABOUT THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

### Resumo

Pâmela Billig Mello-Carpes<sup>1</sup>  
Marina Balzan<sup>2</sup>  
Themis Goretti Moreira Leal de  
Carvalho<sup>2</sup>  
Aline Martinelli Piccinini<sup>2</sup>  
Marielly de Moraes<sup>3</sup>  
Sheila Nedel<sup>3</sup>  
Vera Maria Rocha<sup>4</sup>

O objetivo deste trabalho foi verificar a percepção dos estudantes dos cursos da saúde da Universidade de Cruz Alta - RS sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi composta por cento e dezesseis estudantes, a maioria entre 18 e 20 anos (53%), que responderam um questionário contendo questões abertas e fechadas. Entre os principais resultados verificamos que: 60,8% dos estudantes não tem plano privado, sendo dependentes do SUS; a maioria (87,9%) identifica o SUS como um conjunto de ações e serviços de saúde gratuitos, mas outros estudantes fazem confusão entre o SUS e o sistema de previdência brasileiro; 27,1% vê o SUS como um sistema voltado para pessoas de baixa renda; 95,2% nunca participou de uma reunião do Conselho Municipal da Saúde e 44% acha que quem exerce o controle social do SUS é o governo. Percebeu-se a dificuldade que os estudantes têm para definir e inserir em sua prática profissional conceitos importantes para a saúde pública; verifica-se, assim, a importância da implementação de políticas públicas que envolvam as Instituições de Ensino Superior e possibilitem a transformação dessas ideias.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Estudantes de Ciências da Saúde; Instituições de Saúde e Recursos Humanos e Serviços.

### Abstract

The aim of this study was to investigate the perceptions of health's students of University of Cruz Alta - RS about the Brazilian Health Public System (SUS). The sample consisted of one hundred and sixteen students, most between 18 and 20 years (53%) who answered a questionnaire with open and closed questions. Among the main results we verified that: 60.8% of students do not have private health plan, being dependent of SUS, the majority (87.9%) identified the SUS as a set of actions and free health services, but other students do confusion between SUS and the brazilian social security system, 27.1% see the SUS as a system focused on low-income people, 95.2% had never attended a meeting of the Municipal Council Health and 44% believe that those who exercise SUS's social control is the government. We verified realized difficulty that students have to define and insert into your professional practice important concepts of public health; we verify, thus, the importance of implementation of public policies that involve higher education institutions and enable the transformation of these ideas.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

<sup>2</sup> Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

E-mail:  
panmello@hotmail.com

**Key words:** Single Health System; Students, Health Occupations; Manpower, and Services.

## Introdução

A Constituição de 1988, que se tornou conhecida como 'Constituição Cidadã', tem como uma de suas marcas o reconhecimento de muitos direitos de cidadania. A saúde, por exemplo, é reconhecida como direito de todos, e como um dever do Estado<sup>1</sup>. De acordo com o texto constitucional, deveria caber ao Estado a tarefa de garantir a saúde para todos, através da oferta de políticas sociais e econômicas voltadas tanto para a "redução do risco de doença e de outros agravos", quanto o "acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"<sup>1</sup>. É nessa segunda perspectiva que a constituição reconhece a relevância pública das ações e serviços de saúde, e delinea um sistema de saúde integrado pelas ações e serviços públicos de saúde, mas do qual também podem participar, em caráter complementar, instituições privadas. O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado em torno de três diretrizes: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral; e a participação da comunidade<sup>2</sup>.

O SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por instituições públicas federais, estaduais e municipais. É um modelo de atenção à saúde, reconhecido como um dos maiores sistemas públicos do mundo e o único que garante assistência gratuita para a população. O SUS deve ser entendido como um processo em marcha de produção social da saúde. Ele resulta de propostas defendidas ao longo de muitos anos pelo conjunto da sociedade e por muitos anos ainda estará sujeito a aprimoramentos<sup>3</sup>.

Os preceitos básicos do SUS incluem a universalidade e equidade no acesso à atenção em saúde, modelo assistencial com ênfase na integralidade das ações, direito à informação, controle social e hierarquização das ações<sup>5</sup>. O acesso igualitário (princípio da equidade) não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos e necessidades de cada um. O acesso integral (princípio da integralidade) quer dizer que as ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para a prevenção e a cura.

O SUS foi criado com a finalidade de alterar a desigualdade na assistência à saúde da população, tornando como principal objetivo o atendimento público a qualquer cidadão, tendo proibida a cobrança pelos serviços prestados<sup>4</sup>. Sabe-se que se tratando de saúde, os piores índices encontram-se entre os grupos populacionais mais vulneráveis localizados na base da pirâmide social. Essas disparidades podem ser verificadas nas condições de vida e saúde entre diferentes grupos sociais e entre distintas áreas geográficas do mesmo país. Normalmente, a epidemiologia ocupa-se dessa temática, e inúmeros estudos apontam para as desigualdades de adoecer e morrer na sociedade, assinalando as diferenças em relação ao lugar, tempo, idade e sexo, etnias, gênero e classes sociais.

Nas três últimas décadas, o sistema de saúde brasileiro passou por profundas transformações em suas constituições política, jurídica e

organizacional, com expressiva expansão da assistência e a implementação de propostas inovadoras na gestão dos serviços de saúde. No entanto, ainda é necessária a construção de um arcabouço institucional para dar conta da diretriz da participação popular, com significativa participação dos jovens universitários nos Conselhos e Conferências de Saúde, além de outros espaços de participação democrática. O processo político em saúde deve envolver um conjunto de atores muito mais amplo do que outrora, para que possamos implementar propostas que visem diretamente a modificação do modo de organização dos serviços e das práticas assistenciais.

Ainda, a Resolução nº 225/97, do Conselho Nacional de Saúde, definiu que o SUS tem o dever de contribuir na formação dos profissionais da saúde. Isto porque o SUS necessita de profissionais adequadamente preparados para atuar na saúde pública. Entretanto ainda é evidente o desconhecimento e o despreparo de muitos de nossos profissionais<sup>6</sup>.

Além disso, verificamos que nossas Universidades e outras Instituições de Ensino Superior têm direcionado o ensino dos estudantes da saúde ainda no modelo biomédico, sem prepará-los para atuar na saúde pública. Canônico e Brêtas<sup>7</sup> enfatizam ainda que, apesar de nossas Instituições de Ensino Superior utilizar o SUS no seu campo de práticas, na maioria das vezes usam o sistema público para formar profissionais para o privado, sem nada dar em troca ao público. Também em nossas práticas educacionais no campo da saúde temos vivenciado a realidade de estudantes que não têm uma ampla visão do SUS, cujos imaginários perpassam as ideias apresentadas e enfatizadas diariamente pelas mídias (noticiários sensacionalistas na televisão, jornais e internet, que normalmente divulgam maciçamente notícias negativas). Isto é preocupante, pois estes futuros profissionais da saúde ingressam no mercado de trabalho com uma visão negativa do SUS e acabam preferindo atuar no serviço privado, que não deveria ser o foco prioritário da formação profissional em saúde no Brasil.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a percepção dos estudantes da área da saúde sobre o SUS. Este conhecimento é significativo, pois o desafio da implementação efetiva do Sistema Único de Saúde é o de criar uma rede de ações e serviços única, descentralizada, voltada à atenção integral e com controle social. Necessita-se a participação e o comprometimento de todos os cidadãos brasileiros no avanço desta construção. Nossos universitários são atores importantes neste processo, e conseqüentemente, precisam ter uma visão abrangente do SUS para de fato participarem efetivamente.

## **Métodos**

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, realizada segundo um delineamento descritivo exploratório, que visa verificar o conhecimento dos estudantes dos cursos da saúde da Universidade de Cruz Alta - RS (UNICRUZ) sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi composta pelos estudantes dos distintos cursos da área da saúde da UNICRUZ. A amostra foi formada por 166

estudantes dos seguintes cursos da saúde: Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Educação Física e Biomedicina.

Foram critérios de inclusão: estar regularmente matriculado em um dos cursos da área da saúde da UNICRUZ mencionados acima, estar cursando entre o segundo e o quarto semestre do curso, ter acima de 18 anos.

Foram critérios de exclusão: não estar regularmente matriculado em um dos cursos da área da saúde da UNICRUZ, estar cursando o primeiro semestre letivo do referido curso (entendemos que neste momento os estudantes ainda não tiveram tempo para construir o aprendizado necessário para responder ao questionário), estar cursando o quinto semestre letivo em diante (em alguns dos cursos da saúde os estágios iniciam neste semestre, o que dificulta a realização da pesquisa, uma vez que o questionário foi sempre aplicado em sala de aula e a aplicação em ambiente de estágio não seria adequada), ser aluno de um dos pesquisadores envolvidos no estudo no momento da aplicação do questionário.

Considerando tais critérios é importante salientar que o período de matrículas para estes alunos encerrou dois meses antes da realização da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário, com questões fechadas e abertas. Procuramos elaborar um questionário sucinto, que não deixasse o sujeito cansado (o que poderia interferir na qualidade de suas respostas) e, ao mesmo tempo, atendesse ao objetivo do estudo. A validade de um instrumento de pesquisa corresponde a sua habilidade para mensurar aquilo que realmente propõe. Assim, o questionário desta pesquisa foi elaborado pelos pesquisadores, revisado por um comitê composto por outros pesquisadores e profissionais atuantes e especialistas na área da saúde coletiva de três diferentes estados brasileiros, e aplicado em uma amostra de estudantes e profissionais, atuantes na área da saúde coletiva (pré-teste). Após o pré-teste o comitê reavaliou o instrumento e o considerou apto a mensurar a percepção dos sujeitos pesquisados acerca do SUS.

Ao concordar em participar da pesquisa os sujeitos entrevistados foram instruídos acerca do questionário e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram informados sobre as condições de realização do trabalho, os objetivos deste e a possibilidade de desistir de participar do estudo a qualquer momento sem que isto acarretasse nenhum prejuízo para si. Todos os estudantes dos cursos de saúde da UNICRUZ matriculados entre o segundo e o quarto semestre letivo dos respectivos cursos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram convidados a participar do estudo. Considerando que a participação foi voluntária, o tamanho final da amostra foi aleatório.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice I) foi aplicado individualmente a cada sujeito da amostra em sua sala de aula, por um dos pesquisadores envolvidos. Os dados foram analisados quantitativamente, de forma descritiva, com apresentação das frequências absolutas e relativas (percentuais). As respostas dadas às questões abertas foram agrupadas em categorias, de acordo com as principais ideias apresentadas.

Na realização desta pesquisa foram cumpridos todos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

Esta investigação fez parte de um projeto de pesquisa original mais amplo, sendo um dos objetivos específicos deste projeto maior verificar a percepção dos estudantes da saúde sobre o SUS, pré-requisito para o andamento da pesquisa. Tal projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICRUZ em 27 de agosto de 2008, sob o protocolo nº 051/08.

## **Resultados e Discussão**

Para determinar o conhecimento dos estudantes da saúde da UNICRUZ sobre o SUS aplicou-se um questionário a 166 sujeitos participantes do estudo. A análise crítica pode nos delinear as necessidades e caminhos para o desenvolvimento de propostas que estimulem e despertem a capacitação, o envolvimento e o comprometimento dos futuros profissionais da saúde junto ao SUS.

### **Perfil sociodemográfico da amostra**

Verificamos que a maioria dos entrevistados tinha entre 18 e 20 anos (53%), os demais tinham entre 21 e 30 anos, sendo que apenas 1 estudante entrevistado tinha 48 anos (0,6%).

Ainda na caracterização da amostra observamos que 47 estudantes (28,3%) eram do sexo masculino e 119 estudantes (71,7%) do sexo feminino. Ou seja, mais de 70% da amostra era do sexo feminino.

Procuramos entrevistar um número semelhante de sujeitos em cada curso da área da saúde da UNICRUZ. Foram entrevistados 22 estudantes (13,3%) dos cursos de Fisioterapia, 28 estudantes (16,9%) do curso de Farmácia, 33 estudantes (19,9%) nos cursos de nutrição e educação física, 22 estudantes (13,3%) do curso de biomedicina e 28 estudantes (16,9%) do curso de enfermagem, totalizando 166 estudantes de cursos da saúde entrevistados. Os estudantes entrevistados estavam cursando o quarto semestre (80 estudantes, 48,2%), o terceiro (64 estudantes, 38,2%) ou o segundo semestre (22 estudantes, 13,3%) de seu curso no momento da entrevista.

### **Percepções acerca do SUS**

#### *SUS – Entre o público e o privado*

A maioria dos estudantes que responderam ao questionário (101 estudantes; 60,8%) não tinham plano de saúde privado, sendo dependentes exclusivamente do SUS. Este dado está de acordo com o que Viacava et al.<sup>8</sup> encontraram em sua pesquisa, relatando que o sistema privado oferece cobertura a 34,5% da população, enquanto o sistema público se destina a 100% da população.

Em nosso país temos um sistema de saúde onde convivem três grandes subsistemas: o SUS, o subsistema público, destinado a 130 milhões de brasileiros; o subsistema privado de atenção médica suplementar, destinado a

40 milhões de brasileiros que pagam, por si ou através de empregadores, ou diferentes operadoras de planos de saúde; e o subsistema privado de desembolso direto, ao qual recorrem os brasileiros, ricos e pobres, para a aquisição de serviços através de pagamento direto das pessoas ou famílias<sup>4</sup>.

Os planos privados de assistência à saúde se incluem na prestação de serviços ou cobertura de custos assistenciais a valores pré ou pós-estabelecidos, com finalidade de garantir assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, integrantes de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar, odontológica, dentre outras. Ele é pago integral ou parcialmente a expensas do convênio contratado. Diferentemente, o SUS, que é destinado a todos os cidadãos e financiado com os recursos que são arrecadados através dos impostos pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal<sup>4</sup>.

O SUS é um sistema público, organizado e orientado no sentido do interesse coletivo, e todas as pessoas, independente de raça, crenças, cor, situação de emprego, classe social, local de moradia, a ele têm direito. Fazem parte do sistema centros e postos de saúde, hospitais, laboratórios, entre outros. Através desses, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas unidades vinculadas ao SUS<sup>4</sup>.

O maior índice de utilização de plano privado encontrado na amostra foi para a realização de consultas médicas (14,5%), sendo estas relacionadas ao atendimento clínico, quando necessário (16,3%) ou quando estão doentes (6,0%). Vemos que no plano privado dificilmente há uma preocupação com a promoção e proteção da saúde, estando sua utilização fortemente relacionada à ação curativa.

Por outro lado, o SUS objetiva que seus atendimentos sejam realizados para a saúde, não somente para a doença. Isto exige que o atendimento vise à promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de tratar os danos, dado que não observamos nos planos privados de saúde. Mesmo assim, observamos que a maioria dos estudantes entrevistados que utiliza o SUS o faz em consultas (16,9%) e na realização de exames (16,9%), resultado que concorda com os achados de Ribeiro e cols.9, que verificaram que o padrão de busca por atendimentos é semelhante nos usuários e não usuários do SUS, estando associado com o estado de saúde regular/ruim.

A grande maioria dos estudantes entrevistados refere que nunca utilizou o SUS (91; 54,8%). Isto denota também um desconhecimento do sistema visto que segundo o Ministério da Saúde 90% da população brasileira é de algum modo, usuária direta do SUS. Os estudantes acreditam que a utilização do SUS está relacionada apenas a consultas médicas e/ou prestação de atendimento a doenças. Esquecem ou desconhecem todo o trabalho realizado pela Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, pelos setores de epidemiologia, de saúde do trabalhador, entre tantos outros setores que fazem parte do SUS. A formação dos profissionais da saúde deveria levar em conta aspectos de produção de subjetividade, habilidades técnicas, mas também, destacam Ceccim e Freuerwerker<sup>10</sup>, do adequado conhecimento do SUS.

*SUS como um sistema para os pobres*

Chamou nossa atenção o fato de 15 estudantes (9,0%) acreditarem que o SUS seja um sistema privado e 1 estudante acreditar que seja um sistema para pequenas empresas. Isto denota um profundo desconhecimento, pois o SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde prestados gratuitamente em âmbito federal, estadual e municipal, o que foi identificado pela maioria dos estudantes (146; 87,9%). Ainda, quatro estudantes (2,4%) acreditavam que o SUS é um sistema para desempregados; fazendo, nas suas falas, uma confusão entre o SUS e o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), confundindo sistema de saúde com sistema previdenciário.

Mesmo com o SUS destinado a todos os cidadãos, independente de quaisquer características, inclusive as socioeconômicas, a existência de grandes desigualdades sociais e a presença de um sistema privado, afirmam Ribeiro et al.<sup>9</sup>, podem gerar a expectativa de que as políticas públicas sejam oferecidas exclusivamente para a parcela da população não coberta pelo sistema privado.

Ribeiro e cols.<sup>9</sup> verificaram que, nos usuários do SUS há um predomínio de mulheres, crianças, pretos e pardos, pessoas com baixa escolaridade e renda, talvez por isso, dos 166 estudantes entrevistados, 45 (27,1%) relataram achar que o SUS atende pessoas de classe baixa, 4 que ele atende pessoas de classe média (2,4%) e, 84 estudantes (50,6%) que ele atende todas as classes, mas somente 28 estudantes referem que não há distinção entre as classes atendidas pelo SUS (16,9%). Ainda, 4 estudantes relataram não saber que tipo de pessoa é atendida pelo SUS e 1 estudante que o SUS atende pessoas de alta classe.

Silva e Da Ros<sup>11</sup> também encontraram essa relação entre SUS e pessoas de baixa renda ao entrevistarem professores, alunos, diretores de faculdades da saúde e até profissionais da rede. Os autores comentam que talvez isso se deva ao fato de o SUS se apropriar de ações que interessam menos ao sistema privado, e deixar para os planos privados as ações mais complexas. Cabe salientar, porém, que os custos do SUS com procedimentos de alta complexidade, cirurgias e transplantes, por exemplo, são altíssimos, e o SUS realiza, inclusive, alguns procedimentos que os planos privados não disponibilizam aos seus usuários. Esta percepção de difícil acesso a este tipo de serviço através do SUS talvez esteja relacionada às grandes filas de espera que se formam na busca pelo serviço.

Infelizmente ainda temos a visão e também a vivência do Sistema Único de Saúde que nos é enfatizada pela mídia: enormes filas, falta de leitos, demora na realização de exames, falta de médicos e assistência, e certa invisibilidade da existência e importância de todos os outros profissionais da saúde. Isso é um grande desafio que temos que transpor. Quando focada no SUS, a imprensa acaba voltando-se para suas falhas, o que é uma crítica muito comum entre trabalhadores de saúde<sup>12</sup>. Assim, a imprensa acaba transmitindo à população imagens embaçadas do que seja o SUS e não atribuindo ao sistema a sua verdadeira dimensão e importância; dessa forma, contribuindo para tornar frágeis as tentativas de identificação com o sistema por parte da população. Gomes, Oliveira e Sá<sup>13</sup> verificaram a representação social do SUS na cidade do Rio de Janeiro e encontraram atitudes negativas frente ao SUS referindo-se a funcionalidade do sistema.

Sendo a Universidade um local de produção de conhecimento e um espaço privilegiado às discussões, é triste que deixemos de aproveitar esse campo e explorar as relações possíveis de serem desenvolvidas entre professor/aluno, e posteriormente, profissional da saúde/paciente. Esse retrato do descaso vem sendo expresso também nos baixos índices de resolubilidade do SUS<sup>14</sup>.

### *Atenção integral no SUS*

Questionamos aos estudantes, ainda, acerca da definição de atenção integral proposta pelo SUS. A grande maioria de nossa amostra define atenção integral à saúde como um conjunto de ações de saúde voltadas para o indivíduo e a comunidade (72,9%). Alguns estudantes a definiram como uma atenção a todos os tipos de doenças (16,9%), Programa de Saúde da Família (PSF, 5,4%), atendimento domiciliar (3,6%) e atenção às consultas (1,2%). Verificamos a dificuldade que os estudantes apresentam para definir conceitos que são usualmente utilizamos em nosso país e que têm determinação diferenciada.

Percebemos nestas respostas certa tendência à prática tecnicista, como na resposta 'atender a todos os tipos de patologia', o que demonstra que se deve abrir espaço para as atividades de atenção básica, pouquíssimo exploradas, associando-se à práxis da produção social da saúde<sup>11</sup>.

O princípio da integralidade reapareceu na 11ª Conferência Nacional de Saúde<sup>15</sup>. Para Denti<sup>16</sup> ela acabou com a superposição de atividades de saúde. Conforme o autor, o ser humano no alvo da ação deve ser visto de forma integral, como um ser biopsicossocial, e não fragmentado em aparelhos e sistema, como no modelo clínico.

Os profissionais da área da saúde sejam eles médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas ou outros, devem desenvolver ações no modelo de atenção integral à saúde proposto pelo SUS. No entanto, a realidade que observamos, desde a formação acadêmica, é que esta prática não vem sendo considerada, direcionando a prática desses profissionais para ações curativas e reabilitadoras, seguindo o modelo biomédico. Ainda na 11ª Conferência Nacional de Saúde<sup>15</sup>, ficou estabelecido que as instituições formadoras deveriam rever seus currículos, enriquecendo-os com debates sobre a política, a legislação e o trabalho no SUS, a fim de prover o fortalecimento do sistema.

Mas como as Instituições de Ensino podem se organizar para formar este profissional com uma visão integral, apto a atuar e promover o SUS que necessitamos e queremos? Ciuffo e Ribeiro<sup>14</sup> sugerem que o SUS deve ser reconhecido como ordenador da formação em Medicina. Ampliamos esta ideia para todos os cursos da saúde. Os autores enfatizam que isto requer uma profunda mudança nos currículos destes cursos, a ser realizada por meio de sucessivas e permanentes inovações curriculares, orientadas pelo princípio da integralidade e pela revisão do processo de trabalho e gestão em saúde. Isto requer a construção do conhecimento pela força acumulada em pequenas inovações e pela reflexão crítica sobre o cotidiano e as experiências dos envolvidos no processo<sup>17</sup>.

### *Controle social do SUS*

Os mecanismos institucionalizados de controle social são representados pelos Conselhos de Saúde e pelas Conferências de Saúde, envolvendo o governo, os trabalhadores da saúde e a sociedade civil organizada, nas três esferas de governo<sup>18</sup>.

Observamos que 158 estudantes (95,2%) entrevistados nunca participaram de nenhuma reunião no Conselho Municipal de Saúde, apenas 8 estudantes (4,8%) já fizeram parte de alguma reunião. O Conselho Municipal de Saúde é encarregado de estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde. Atuar na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Tem a função de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, e o objetivo de estabelecer, acompanhar e avaliar a Política Municipal de Saúde e efetivar a participação da comunidade na Gestão do SUS, constituindo-se no órgão colegiado por ele responsável. Se nossos estudantes não participam como podem se comprometer com a construção de diretrizes para a saúde? Como podem exercer o controle social?

Hoje, porém, o controle social instaurado através das conferências e conselhos, assim como a gestão participativa dele resultante, parecem não estar sendo suficientes para superar as amarras burocráticas<sup>19</sup>. Em relação a isso, observamos que, para 73 estudantes (44,0%), quem exerce o controle social no SUS são os governos federal, estadual e municipal. Tal afirmação nos aponta que esses universitários desconhecem a essência e o papel do controle social. Quando se fala em Controle Social no SUS, se está falando, fundamentalmente, no papel dos Conselhos de Saúde. Isto porque é neles que se dá a participação da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde, que instituiu os Conselhos e as Conferências de Saúde como instância de controle social do SUS nas três esferas de governo – nacional, municipal e estadual. A participação de nossos estudantes nos Conselhos Municipais de saúde é importante e primordial para o seu conhecimento e apropriação como cidadãos e profissionais da saúde.

Essa concepção, embora surpreendente, é bastante comum. Gerschman<sup>20</sup> verificou que alguns representantes de usuários do SUS acreditam que seu papel e sua atuação servem somente para legitimar decisões tomadas pelo governo. Labra e Figueiredo<sup>21</sup> confirmam que a ideia que prevalece na literatura sobre os Conselhos de Saúde é de que é baixa a capacidade dos conselheiros usuários influenciarem nas decisões do presidente do órgão.

A política de educação e desenvolvimento para o SUS também aponta caminhos que possibilitam o fortalecimento do diálogo com as instituições formadoras<sup>22</sup>, como o Aprender SUS<sup>23</sup>, cujo objetivo é mobilizar os gestores do SUS, da educação superior e do controle social a pensar e propor compromissos entre os setores da saúde e da educação e construir a atenção integral.

Para Ceccim e Freuerwerker<sup>24</sup>, o processo de formação na saúde deve objetivar formar profissionais capazes de desenvolver as necessidades de cuidado à saúde das pessoas, da gestão setorial e do controle social em saúde, promovendo a autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas de cuidado.

Os mesmos autores propõem o quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social. Articuladas, essas ações propõem construir e organizar a educação em saúde. No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados.

Visando estes objetivos, em 2002 o Ministério da Saúde criou a Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil e Associações Científico-Profissionais da Saúde, procurando envolver os estudantes no desenvolvimento de projetos que visam estabelecer uma política de educação para os futuros profissionais do SUS. Dentre as propostas surgidas, criou-se o VER-SUS (Vivência e Estágios na Realidade do SUS), política de educação para o SUS que tem a finalidade de discutir e objetivar uma formação de qualidade para o SUS, capacitar profissionais da saúde, estimular a mudança curricular na graduação e especialização da área da saúde, utilizando práticas inovadoras da saúde<sup>25</sup>.

Mais que isso, é preciso que o SUS deixe de ser o cenário de práticas de estágio curricular para futuros profissionais do setor privado. O que se busca é a construção de um diálogo entre as Instituições e o SUS e a certeza da responsabilidade da Universidade na reorganização do sistema<sup>14</sup>. Para isso é importante o estabelecimento de políticas públicas que integrem as áreas da saúde e da educação, tornando as práticas vivenciadas no SUS uma ferramenta para análise e intervenção, possibilitando o diálogo entre as instituições de ensino e os serviços de saúde<sup>24, 26</sup>.

## Conclusão

Verificou-se que maioria dos entrevistados é dependente do SUS, mas imagina que utiliza o SUS única e exclusivamente em consultas médicas ou exames. O discurso da dependência ou não do SUS por parte dos universitários entrevistados está centrado na utilização de serviços de atenção secundária ou terciária à saúde, o que reflete seu desconhecimento acerca da dimensão deste sistema. Na verdade, os estudantes consideram apenas um eixo do quadrilátero, que é a assistência. Observou-se, ainda, a prevalência da concepção do SUS para aqueles que não podem pagar pelo sistema privado. Percebemos ainda a ideia de que o controle social do SUS é exercido pelo governo e não pela sociedade e, ainda, o fato de que poucos estudantes participam dos Conselhos de Saúde.

Diante das concepções acerca do SUS apresentadas pelos estudantes, futuros profissionais da saúde, verifica-se a importância da implementação de políticas públicas que envolvam as Instituições de Ensino Superior e possibilitem a transformação dessas ideias.

## Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Oliveira, J. São Paulo: Editora Saraiva, 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. Brasil. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Um século de luta pelo direito à saúde. [videocassete]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
5. Nemes Filho A. A unidade básica e o sistema de saúde. In: Schaiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto: programas de ações na unidade básica. São Paulo: Huitec; 2000, p. 276-86.
6. Silva KL, Sena RR. Nursing education: seeking critical-reflexive education and Professional competence. Rev Lat AM. 2006; 14: 755-61.
7. Canônico RP, Bretãs ACP. Significado de Programa Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde para a formação profissional na área da saúde. Acta Paul Enfer. 2008; 21: 256- 61.
8. Viacava F, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Coverage of the Brazilian population 18 years and older by private health plans: an analysis of data from the World Health Survey. Cad Saúde Pública. 2005; 21: 119-28.
9. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. Ciênc Saúde Coletiva. 2006; 11: 1011-22.
10. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões da saúde sob o eixo da integralidade. Cade Saúde Pública. 2004; 20: 1440-50.
11. Silva DJ, Da Ross MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e no Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12: 1673-81.
12. Vasconcelos W. Guerreiros do SUS, comunicai-vos! Revista RADIS – Comunicação em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública. 2006; 42: 42.
13. Gomes AMT, Oliveira DC, Sá CP. Social representations of the brazilian national health system in the city of Rio de Janeiro, Brazil, according to the structural approach. Rev Lat Am Enfermagem. 2008; 16: 122-9.
14. Ciuffo RS, Ribeiro VMB. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? Interface Comun Saúde Educ. 2008; 24: 125-140.
15. Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil como quer ser tratado. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
16. Denti IA. Programa de saúde da família: da proposta à execução, um desafio para a reestruturação do serviço de saúde [dissertação]. [Florianópolis – SC]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
17. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. Rio de Janeiro: Editora Hucitec; 2002.

18. Ministério da Saúde. Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
19. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12: 1819-29.
20. Gerschman S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad Saúde Pública*. 2006; 20: 1670-81.
21. Labra ME, Figueiredo J. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos Conselhos de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 3: 537-47.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS. Em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
23. Brasil. Ministério da Saúde. AprenderSUS: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
24. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio J.)*. 2004; 14: 41-65.
25. Brasil. Ministério da Saúde. VER-SUS Brasil: Caderno de Textos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
26. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comum Saúde Educ*. 2005; 9: 161-77.

### **Colaboradores:**

Pâmela Billig Mello participou da concepção do estudo, da coleta de dados, da análise e discussão dos resultados e da redação do artigo. Marina Balzan participou da concepção do estudo, da coleta de dados, da análise dos resultados, realizando a leitura final do manuscrito. Marielly de Moraes participou da concepção do estudo, da coleta de dados, da análise e discussão dos resultados e da redação do artigo. Sheila Nedel da coleta de dados, realizando a leitura final do manuscrito. Aline Martinelli Piccinini participou da concepção do estudo, da coleta de dados, da análise e discussão dos resultados e da redação do artigo. Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho participou da concepção do estudo, da análise e discussão dos resultados e da redação do artigo. Vera Maria Rocha participou da análise e discussão dos resultados e da redação do artigo.

---

#### **Endereço para correspondência**

Universidade Federal do PAMPA – Campus Uruguaiiana  
BR 472 Km 592, Laboratório 115 – RS – Brasil  
Caixa Postal 118  
CEP 97500-970

Recebido em 25/08/2010

Aprovado em 21/05/2012