



Artigos Originais

Políticas públicas de saúde: aspectos do conhecimento de graduandos em enfermagem e medicina

Public health policies: knowledge aspects of undergraduate nursing and medicine students

Jouhanna do Carmo Menegaz¹

Maria Tereza Leopardi²

Vânia Marli Schubert Backes³

¹Mestranda, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

²Professora Efetiva, Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, SC - Brasil

³Professora Associada, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

RESUMO - Estudo de natureza qualitativa com abordagem exploratório-descritiva realizado junto a graduandos de enfermagem e medicina de uma universidade comunitária do Sul do Brasil com o objetivo de apreender aspectos do conhecimento destes acerca de políticas públicas de saúde. Como resultado observou-se que os acadêmicos tem pouco entendimento acerca do conceito e do papel das políticas públicas, assim como pouca percepção da presença das mesmas durante o ensino, manifestando ainda pouco interesse acerca de seu estudo. Todavia, apresentam entendimento da relevância de seu estudo para a prática profissional. Entende-se que é necessário ampliar a compreensão e conhecimento dos alunos acerca do tema, dada a relevância do mesmo para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem; Medicina; Formação de Recursos Humanos; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT - Qualitative Research with exploratory and descriptive approaches realized with nursing and medical graduating students of one community university of Southern Brazil, when the goal is knows what they understand about conception of public heath polices. The academic students had little knowledge about concepts and roles of public health polices, like the lack of perception how this polices are present in their education and showing unconcern about their formation. However, they understand the relevancy of their study for professional practice. It is understood to be necessary increase the students comprehension and knowledge on top of subject, given his significance for consolidation of Health Unified System.

Keywords: Nursing; Medicine; Human Resources Formation; Health Public Policy; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

Há certo tempo discute-se na academia e em fóruns dos movimentos sociais relacionados a importância de ordenação e fomento por parte do Estado da formação profissional em saúde. Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei nº 8080 de 1990 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, o desejo concretizou-se em parte, em virtude da necessidade de conectar a formação inicial e permanente de modo a dar exequibilidade e sustentação à nova política, o SUS, e em parte pela exigência da legislação educacional de substituir currículos mínimos por diretrizes curriculares^{1,2}. Estes elementos acabaram por alavancar o debate que ganhou mais robustez com a publicação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos da área da saúde a partir de 2001^{3,4,5} e com a ordenação de uma série de programas e ações dos Ministérios da Saúde e da Educação a partir de 2005^{6,7} em prol da mudança curricular, de novas abordagens pedagógicas, interdisciplinaridade, ressignificação dos cenários assistenciais,

integração ensino-serviço, dentre outras propostas que visam orientar e aproximar a formação em saúde do apregoado pelo SUS, colocando as escolas e suas relações com o serviço no centro da estratégia de mudança.

Frente ao exposto, entendemos de que não é por acaso que as escolas são objeto de importante parte das iniciativas de reorientação profissional apresentadas nos últimos anos. O são por sua relevância e influência, pela potencialidade que possuem de transformar junto aos serviços as práticas e concepções em direção a um sistema mais justo, inclusivo e integral, uma vez que são as escolas que formam os profissionais para o

Autor correspondente

Jouhanna do Carmo Menegaz

Rua João Pio Duarte, 250, bloco 4, apartamento 102.

Florianópolis (SC) – CEP: 88037000.

Tel: (051) 3541-6600.

Email: jomenegaz@gmail.com

Artigo encaminhado 22/06/2012

Aceito para publicação em 09/08/2012

trabalho, assim como auxiliam no processo de formação permanente dos que já estão inseridos no serviço⁸.

Todavia, ações afirmativas neste sentido são bastante recentes, datam da última década com maior efetividade nos últimos cinco anos, e surgem numa lógica verticalizada, e exceto poucas experiências locais, não partindo de um movimento das escolas e sim de uma indução dos órgãos gestores. Embora tenham contribuído para a construção do entendimento de que a formação de profissionais de saúde deve ser orientada para o SUS, pautada em seus princípios doutrinários e organizativos e no conhecimento de sua normatização, efetivar esta compreensão em transformações da prática não tem sido trabalho dos mais fáceis⁹.

Frente a este papel de reorientação da formação em saúde atribuído às escolas e partindo da curiosidade de perceber como se dá este movimento na direção da construção de conhecimentos acerca do SUS e de demais políticas públicas de saúde na percepção dos graduandos que surge o presente estudo. Uma vez que o SUS, política social e pública de saúde, regula e ordena o fazer em saúde e a discussão a respeito da formação, é relevante conhecer como os graduandos compreendem e reconhecem o mesmo e as demais políticas públicas em saúde, visto que parte deste processo de transformação se sustenta no conhecimento do arcabouço legal e técnico do SUS por parte dos mesmos e da relação que estes possuem com as práticas de cuidado.

Nosso interesse pela temática dá-se em torno da compreensão da relevância de formar profissionais conectados e comprometidos com suas diretrizes, seus princípios, seus programas e estratégias. Desta forma, o objetivo deste estudo foi buscar apreender características do conhecimento de graduandos em Enfermagem e Medicina sobre políticas públicas de saúde, por compreender que, conhecendo, desenvolvemos capacidade de refletir e intervir, buscando mudanças na direção de formação de profissionais com competência para auxiliar na consolidação do SUS.

Afinal, o que sabem os graduandos sobre políticas públicas de saúde? O que pensam sobre a importância das mesmas no contexto do trabalho em saúde? Como consideram as políticas públicas em sua formação? Seriam suas sinalizações um mecanismo interessante de avaliação do impacto das estratégias de mudanças na formação?

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo de natureza qualitativa com abordagem exploratória-descritiva realizado em uma universidade comunitária do Sul do Brasil. Apresenta como participantes acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina intencionalmente escolhidos por se tratarem de futuros profissionais de categorias representativas no contexto da força de trabalho em saúde e por estas categorias estarem envolvidas em todas as estratégias de reorientação da formação profissional e de reorientação do modelo assistencial.

Foram intencionalmente destacados, a partir da lista oficial de regularmente matriculados no curso, fornecida pela universidade, um acadêmico de cada período de ambos os cursos, onde o vigésimo era inicialmente abordado e em caso de recusa imediatamente se buscava o próximo da lista, sucessivamente. O curso de Enfermagem possuía oito períodos e o de Medicina, doze, totalizando vinte participantes. Optou-se por um aluno de cada período de modo a buscar observar se aspectos do conhecimento de políticas públicas com o transcorrer das vivências no curso.

Para dar início à coleta dos dados, que consistiu de entrevistas guiadas por roteiro semi-estruturado por pautas gravadas com auxílio de gravador de voz, após aprovação pelo Comitê de Ética, foram entregues ofícios à coordenação dos cursos envolvidos solicitando audiência com os coordenadores. Nestas, foi explicado o objetivo do estudo, sua importância e foram solicitadas as listas oficiais dos matriculados por período. Após o destaque dos participantes do estudo, iniciamos contato com os mesmos para realizar convite de participação no estudo. Nesta etapa foram utilizadas diferentes estratégias, como identificação dos horários de aula da turma, envio de e-mails, dentre outras. Mediante o aceite, procedia-se o agendamento da entrevista em local e horário de preferência do acadêmico.

As entrevistas, que duraram, em média, quinze minutos, foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática proposta por Minayo¹⁰ de modo que se pudesse destacar as falas mais expressivas e agrupar as que continham conteúdos afins. Estas foram transformadas em unidades de registro, com a letra E para falas do curso de Enfermagem e M para falas do curso de Medicina, tendo ambas numerações crescente, de acordo com a realização das entrevistas e de acordo com a sequência em que foram destacadas.

Destes agrupamentos surgiram nove categorias sendo: (1) reconhecimento de políticas públicas específicas, (2) contato com o tema, (3) conceito

de políticas públicas, (4) importância do tema durante a formação, (5) abordagem do tema nas disciplinas, (6) interesse dos formandos pelo tema, (7) espaços para o tema no curso, (8) concepção de assistência à saúde no curso e (9) dificuldades em relação ao tema. A análise destas categorias deu base para os resultados, discussão e considerações que seguem, embora não apresentadas no texto nesta ordenação.

Este estudo atendeu em todos os momentos as recomendações da resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, sob o processo nº 225/2009.

3. RESULTADOS

Primeiramente, quando os participantes foram perguntados sobre o que entendiam por políticas públicas de saúde, estes apresentaram respostas diversas, e, boa parte aparentemente sem muita clareza acerca de suas afirmativas. Cabe salientar que neste estudo não buscávamos encontrar uma resposta específica, condicionada. Desejávamos conhecer o que os acadêmicos compreendiam em potenciais nuances, tendo como base para análise o conceito de Souza¹¹, bastante amplo, compreendendo política pública como um campo que busca ao mesmo tempo colocar o 'governo em ação' e analisar essa ação, assim como, quando necessário, propor mudanças na mesma.

Observamos na maioria dos relatos demonstração de falta de qualquer entendimento sobre a questão nas respostas.

Não sei te dizer bem o que é política pública de saúde. (R3E1E)

Políticas públicas? (R47M10M)

São políticas voltadas pra saúde em geral, né... A comunidade em geral, no caso. São políticas que visam à melhoria da saúde. É... Geralmente são voltadas a um grande grupo, e são realizadas geralmente por pessoas que já estão no poder. (R109E7E)

Outra questão que chamou atenção nas falas sobre o entendimento do que são políticas públicas de saúde, diz respeito ao entendimento destas como reduzidas a ações de prevenção e prioritariamente direcionadas a cidadãos não favorecidos social e economicamente.

O que eu entendo por política pública no Brasil hoje é que é uma tentativa de prevenir danos. Não é mais como era antigamente de reparar danos. É tentar não deixar acontecer. (R79E8E)

Pra mim é educação com a saúde, abordando as pessoas carentes, apesar de que deve abordar tudo, mas geralmente a gente aborda mais as pessoas carentes, onde não tem saneamento, não tem água. (R64E3E)

Aspecto interessante observado durante a coleta de dados para este estudo e que também pode estar relacionado às questões supracitadas, refere-se ao fato de que quando perguntados a respeito de quais políticas públicas recordavam ter contato na graduação, os participantes mencionavam o público direcionado ou prática específica e não, precisamente, sua denominação ou outras informações que demonstrassem domínio sobre o tema denotando insegurança ou superficialidade em seu conhecimento.

Na dermatologia, a questão da hanseníase e leishmaniose, tem dois programas aqui que funcionam, porque o professor faz parte desses programas então impunha isso à gente, a nós. É, alguns em epidemiologia, guias que tivemos, algumas políticas sobre tuberculose, é, febre amarela, mas, poucas coisas. E agora com essa influenza A que nós tivemos algum contato, mas também foi aquele contato assim, mandaram um manual pra gente. (R95M7M)

Outro aspecto observado partindo do entendimento de que o que é conhecido é reconhecido, foi a percepção dos participantes a respeito de quando (em que período, disciplinas e em demais momentos do curso) evidenciavam contato com o tema. Pouco e vago foi o reconhecimento da abordagem deste conteúdo no discurso dos mesmos.

Mais no quinto e alguma coisa lá no início(...). (R2E2E)

Disciplina de organização dos serviços de saúde no terceiro período, ta, mais ou menos eu tive um contato na epidemiologia e bioestatística no quarto período, e daí do quinto até o sétimo. (R81M8M)

As informações concedidas foram comparadas ao descrito nos currículos e ementas, de modo que os graduandos do curso de Enfermagem percebem interligação em três períodos do curso (primeiro, quinto e sétimo), enquanto os de Medicina

informaram cinco períodos (terceiro, quarto, quinto, sexto e sétimo).

Ao confrontar os dados com as ementas, encontrou-se no curso de Enfermagem a descrição 'políticas públicas' em duas disciplinas e no Curso de Medicina em três. É importante destacar que ambos os cursos têm pelo menos trinta disciplinas.

Pode-se perceber que parte das disciplinas mencionadas pelos acadêmicos tem, de fato, em sua ementa, a presença de conceitos de políticas públicas de saúde, embora algumas delas não os referem, justificando-se a menção dos informantes, talvez, por conta do enfoque dado pelo docente ou por outra experiência relacionadas ao tema, com determinada disciplina.

Quantitativamente, o número de disciplinas que abordam o tema é pequeno, porém, observou-se nos projetos pedagógicos, principalmente do Curso de Enfermagem, a presença de programas, estratégias e outros conteúdos, que permitem relação direta com políticas públicas de saúde, o que também pode justificar o fato de certas disciplinas terem sido mencionadas.

Aspecto também relacionado ao conhecimento dos graduandos acerca de políticas públicas diz respeito ao interesse dos mesmos e a relevância atribuída ao seu conhecimento e estudo. De acordo com Neves e Borucovitch¹² todos dispõem de recursos pessoais como tempo, energia, conhecimentos, habilidades, que são investidos em atividades escolhidas pelos indivíduos quando motivados. A motivação pode influenciar no modo como o indivíduo utiliza suas capacidades, afetando sua percepção, atenção, memória, pensamento, comportamento social, emocional, aprendizagem e desempenho.

Partindo deste entendimento, de que o interesse, a curiosidade, são elementos importantes nos processos de construção do conhecimento, os participantes foram perguntados sobre seu interesse em conhecer, estudar as políticas públicas de saúde, assim como a relevância de fazê-lo com base na condição de profissional de saúde.

Alguns relataram que havia interesse, outros que pouco, ou que nenhum. Fato interessante é que, apesar de manifestar entender como importante o estudo das políticas públicas, ao mesmo tempo manifestaram, em sua maioria, pouco interesse.

[Interesse] olha, digo que foi pouco. (R86M2M)

Não curti. (R69E5E)

Quando relatado interesse, é importante destacar que surge por parte dos informantes que se encontram nos últimos períodos de ambos os cursos.

[Esse interesse] foi surgindo no decorrer do curso, porque é uma coisa que estava muito distante dessa realidade, como tudo no início de faculdade é. E mais com a prática, você vendo a necessidade dos pacientes, as nossas, de trabalho, de Brasil, país subdesenvolvido, aí você vai prestando mais atenção, o que você pode mudar, o que a gente como profissional pode mudar ou não mudar, porque a gente não tem muito acesso. (R45M10M)

Ao serem questionados se consideravam o estudo das políticas públicas importantes na graduação, a maioria respondeu que sim, alguns até sendo bastante enfáticos, usando palavras como 'muito', 'essencial'. Não houve nenhum informante que desconsiderou a importância do tema. É importante ressaltar que embora com este aparente entusiasmo se limitavam a esta qualificação, sem aprofundar-se.

[O conhecimento acerca das políticas públicas de saúde] faz muita diferença. (R105M8M)

Sim, eu acho que seria muito importante a gente aprender realmente como funciona. (R90M12M)

Eu acho essencial, primeiro pra conhecer mesmo, pra você em qualquer lugar ter uma idéia bem definida sobre isso, defender em qualquer lugar. E o nosso modelo é esse, então vamos supor, nos EUA, onde eles não têm política pública de saúde nenhuma, então é um trabalho bem individualizado, mas aqui é o contexto, não é? (R48M11M)

Ao relacionar o motivo pelo qual consideravam o estudo das políticas públicas importante, surgiram falas correlacionando a importância para o exercício profissional (dentro de uma perspectiva legal), à garantia do acesso ao usuário e à efetivação do direito à saúde e à questão da qualidade da assistência a saúde.

No que se refere ao exercício profissional, veio à tona a importância das políticas públicas para o exercício profissional, não pela compreensão deste conhecimento como necessário para a construção/consolidação do SUS, mas pelas

implicações que este desconhecimento poderia lhes trazer de um ponto de vista jurídico-legal. A importância do conhecimento das políticas públicas de saúde está relacionada ao cumprimento da lei do exercício profissional e ao receio que têm de penalidades.

A partir do momento em que o teu cliente não te exige nada, tudo bem, a partir do momento que tu pega um cliente que conhece, que entende, que sabe, que sabe discutir essa política, você tem que conhecer! Se ele sabe que tem direito, tu tens que conhecer, porque é uma maneira de se respaldar! Se ele sabe que tem direito e você não exerce pra que ele tenha esse direito, é o teu COREN que está ali! (R27E2E).

No que tange às falas que denotam conhecimento das políticas públicas de saúde como importante para proporcionar garantia do acesso e direito à saúde aos usuários do SUS, estas já parecem sinalizar uma ampliação do entendimento do papel do profissional de saúde, enquanto agente responsável pela construção cotidiana do SUS, ao se perceberem, também, enquanto potenciais facilitadores nos processos de garantia do direito à saúde em uma sociedade desigual, no que diz respeito não só a recursos básicos para a sobrevivência humana, mas também em relação ao acesso ao conhecimento.

Uma maneira de orientar não só o teu processo de trabalho, mas também pra não ficar uma coisa falha, feita pelo meio, tu tem que orientar e garantir o direito desse cidadão. (R22E6E)

[a política pública] vai garantir a todos desde a criança, o adolescente, a mulher, o idoso, esse direito que eles têm a saúde, não é? (R20E2E)

Alguns entrevistados também abordaram em suas falas o entendimento de que o conhecimento das políticas públicas de saúde garante melhor qualidade da assistência em saúde, como se pode observar.

O profissional que conhece, ele vai dar uma assistência melhor ao paciente, vai dar uma atenção integral, vai saber pra onde encaminhar o paciente, vai saber a necessidade do paciente e saber até no que a gente pode trabalhar. (R56E4E)

4. DISCUSSÃO

Frente às iniciativas de programas como o de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e o de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), em processo de implementação em boa parte das universidades brasileiras, bem como pelo fato de parte das escolas ao adaptarem seus currículos às diretrizes curriculares nacionais justificarem este movimento para além da necessidade legal, a necessidade de formar para o SUS¹³ inclusive na deste estudo, esperávamos uma maior compreensão acerca das políticas públicas de saúde, assim como de sua entendida relevância.

Quando um dos participantes utiliza a expressão 'não é mais como antigamente', entendemos que este olhar preventivista acerca das políticas públicas de saúde pode ser fruto do entendimento, da leitura que este participante tem da reforma sanitária e do SUS, assim como do vultoso enfoque dado à atenção básica e as ações de promoção e prevenção à saúde com o intuito de auxiliar na reorientação do modelo assistencial¹⁴. Parece que para muitos, é difícil perceber a abrangência das ações do SUS, principalmente em momentos em que esta se aplica em espaços por vezes não diretamente percebidos pelas pessoas, como exemplo a relação de saúde e do SUS com a ação fiscalizadora de estabelecimentos, assim como demais ações de vigilância ambiental e epidemiológica.

Há também nas falas que dizem respeito ao entendimento do que são políticas públicas de saúde demarcação de entendimento de que políticas públicas de saúde tem viés de classe, compreensão esta que possivelmente não esteja apenas presente no ambiente acadêmico, mas também nos serviços de saúde e no ideário popular^{15,16} o que deve nos recordar de que as intervenções que visem mudança deste entendimento na formação inicial, continuada e permanente são necessárias, contudo, estas também precisam direcionar-se para a população.

Neste sentido, acreditamos que é importante que os espaços de ensino sejam pensados para desmistificar desde a graduação esta compreensão de separação de classe no acesso ao direito à saúde e reforçar os princípios da universalidade e equidade. Uma vez que a universidade é compreendida como potencial espaço para humanização, politização e conscientização dos cidadãos, voltando-os para sua responsabilidade social e política, auxiliar os estudantes a construir este entendimento certamente contribuirá para o fortalecimento e consolidação do SUS¹⁷.

Partindo destas observações, acreditamos caber

aqui a reflexão sobre a razão de determinadas políticas públicas (ou o que se entende por) não estarem presentes nas falas, enquanto outras sim, com destaque para o SUS, que não foi citado por nenhum dos informantes enquanto política pública, o que causa certo estranhamento, visto que é mencionado em outros momentos.

É interessante destacar que, de forma explícita, não houve a expressão clara do reconhecimento por parte dos participantes do SUS enquanto política universal de saúde. Pelo contrário: este foi relacionado muito mais com uma política redistributiva do que universal. Outro ponto importante para a reflexão e apontado em recente estudo¹⁸ e também observado no decorrer das entrevistas, é o fato de os estudantes e profissionais desconhecerem boa parte da história da organização do sistema de saúde no Brasil, assim como o processo de sistematização, organização e implementação do SUS, e o enfoque com que se opera o debate sobre os serviços.

A menção por parte dos acadêmicos pode ser um dos indicadores da efetividade de currículos e projetos pedagógicos já que, de maneira simplificada, um currículo representa um plano que orienta a aprendizagem dos alunos de forma sistemática, de acordo com um objetivo final, geralmente delineado no perfil do egresso¹⁹. É possível que a menção de determinadas políticas públicas por parte dos informantes em detrimento de outras possa ser explicada pelo tipo de vivência em relação aos programas, pactos, normas e políticas citadas, ou ainda pode ter relação com o método de ensino utilizado, com a abordagem pedagógica utilizada pelo professor ou também com a disponibilidade do aluno para aprender, no momento em que aquele conteúdo foi abordado. De qualquer forma, é importante que se identifique em contexto específico a raiz desta que é uma possível problemática na construção do saber dos graduandos e futuros profissionais acerca do SUS e das políticas públicas.

Além das questões que dizem respeito ao acadêmico e à sua disposição de aprender há que se considerar o possível papel dos projetos pedagógicos e currículos neste cenário²⁰, bem como do papel dos docentes²¹. Com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais e de outros projetos, muito rápido se mudam as concepções e diretrizes em termos propositivos, permanecendo lento e resistente às mudanças no cotidiano de aprendizagem.

Tais diretrizes imprimem a concepção de saúde-doença e o modelo assistencial da escola e de quem os elabora, dirige e executa. Esta concepção

é grande importância, e uma vez que o fazer e o saber estão constantemente evoluindo e sendo transformados, torna-se fundamental que as escolas formadoras possam evoluir de modo a possibilitar o atendimento das demandas no SUS²².

Seria interessante, uma vez que o SUS permeia todos os espaços de vivência e atuação profissional e exige correlação constante dos conhecimentos adquiridos, que o ensino das políticas públicas ficasse mais bem evidenciado nas ementas e fosse inserido do início ao fim do curso e que o processo de construção curricular e das ementas fosse mais amplo e democrático, garantindo o compromisso de todos os envolvidos. Cabe salientar que a dinâmica de substituição de um modelo acontece como uma prática nova, que envolve legitimação. Isso se torna fator importante para o nível de aceitação e mobilização frente ao processo, pois a desinformação e a falta de programas que visem à melhor integração e inclusão geram descrédito e hostilidade para colaborar com as mudanças²³. É possível que o fomento ao processo de discussão no curso junto com a inserção no serviço e o aporte teórico, esclareça o aluno e motive-o com relação ao conteúdo.

Pelo que se observa nas falas, essa motivação e interesse com relação ao conteúdo acaba surgindo ao final do curso, ao decorrer dos anos de universidade, nos quais os acadêmicos vão passando por diferentes estágios de maturidade, demonstrando e conhecendo melhor seus sentimentos e comportamentos. Achados do estudo de Castro²⁴ demonstram que é com o progredir da graduação o 'desinteresse' por certas temáticas diminui, o que leva a crer que com as vivências e as necessidades de saber que são solicitadas conforme se acumula conhecimentos e se experimentam novas situações, o indivíduo possa tornar-se mais consciente do seu papel enquanto profissional e das competências que lhe são exigidas para tal, adotando nova postura, ou seja, buscando e reconhecendo os saberes necessários.

Segundo Neves e Borucovitch¹² e Parra²⁵ a motivação do acadêmico pode influenciar sobremaneira no modo como o indivíduo utiliza suas capacidades, sua percepção, atenção, memória, pensamento, comportamento social, emocional, e como tal, potencializar ou despotencializar a aprendizagem e desempenho. De modo a buscar uma aprendizagem ativa e verdadeira, é importante que o professor tenha sensibilidade de perceber seus alunos, de estimulá-los levando em consideração o contexto, sua vivência e disponibilidade. É preciso estabelecer

estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinariedade entre os distintos saberes formais e não formais²⁶.

No que diz respeito ao entendimento da relevância do estudo das políticas públicas, as questões relacionadas pelos graduandos, de fato, guardam relação com o cotidiano dos serviços de saúde e o debate que os permeia. É natural que os graduandos percebam a partir de suas vivências nos serviços de saúde a relevância e as relações de questões que os tocam diretamente, como é o caso da responsabilidade jurídico-legal imputada a prática profissional, bem como seu papel social enquanto profissional de saúde, ao destacar o conhecimento das políticas públicas como relevante para a melhoria da assistência e para a garantia dos direitos de saúde do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da reflexão sobre o ensino de Políticas Públicas de Saúde parece revelar algumas lacunas importantes. Considerando-se que o SUS é a estrutura pública de cuidado à saúde, os alunos de Enfermagem e Medicina mostram imprecisões conceituais, desinteresse em compreender a organização do trabalho e as demandas populares por assistência, informando programas específicos, como se eles não tivessem vinculados a premissas políticas de atenção, sendo ainda interessante observar a oposição entre conhecimento e interesse manifestos.

Estas lacunas observadas possivelmente geram impacto no movimento de consolidação do SUS, uma vez que se formam profissionais que pouco conhecem o sistema onde atuam, bem como desconsideram questões relevantes para o seu fortalecimento como o controle social em saúde, por exemplo, o que contribui para a manutenção do modelo hegemônico assistencial.

O SUS propôs verdadeira revolução no modo de produzir e conceber saúde, todavia, por conta do processo recente de sua implantação, pelo acúmulo histórico de práticas de outros modelos assistenciais e sua impregnação no ideário e práticas dos serviços, ações de ordem, política, estrutural e educativa necessitariam ser empreendidas.

Contudo, não podemos imputar esta situação a problemas apenas vinculados à formação, mas também não podemos deixar de encontrar, neste âmbito, um dos 'nós' na intrincada rede de problemas vinculados às crises na saúde pública, desde que compreendemos que a informação

coerente e consistente sobre esta temática durante a formação poderá ser um caminho para futuros projetos de transformação efetiva do modelo curativista e assistencialista.

É relevante que se reflita sobre as razões pelas quais este conteúdo ainda gera desinteresse nas escolas visto que estas são entendidas como espaço primeiro de seu fomento. Entendemos que é conhecendo e problematizando a realidade que as mudanças se constroem, desta forma, pouco adianta termos uma série de conquistas no plano legal, se os envolvidos na formação de futuros profissionais, profissionais que atuam no serviço e alunos em formação estiverem alheios ao compromisso de construção do SUS e à implementação de suas conquistas e avanços no plano real.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, *et al.* Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em medicina no Paraná. *Rev bras educ méd* 2007; 31(2): 156-65.
2. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, *et al.* Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. *Rev bras enferm* 2007; 60(6): 627-34.
3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em enfermagem. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. <Acesso em 04.06.2011>
4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12981. <Acesso em 04.06.2011>
5. Cavalheiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Rede Unida* 2010; 11(1): 1-12.
6. Brasil. Secretaria de Gestão do Ensino e Trabalho em Saúde. Programa de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Secretaria de Gestão do Ensino e Trabalho em Saúde; 2005.
7. Boing E, Crepaldi A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicol cienc prof* 2010; 30(3): 634-49.
8. Lemos M, Fontoura MS. Formação em saúde no estado da Bahia: uma análise a luz da implementação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde. *Rev baiana saúde pública* 2009; 33(1): 35-9.
9. Costa RKS, Miranda FAN. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERJ. *Esc anna nery rev enferm* 2010; 14(1): 39-47.
10. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento. São Paulo: HUCITEC; 2010.
11. Souza C. Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p. 68-9.
12. Borucovitch E, Neves ERC. Escala de avaliação da motivação para aprender para alunos universitários. *J educ psychol* 2004; 93(1): 3-13.
13. Backes A, Silva RPG, Rodrigues RM. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos tendências e desafios. *Ciênc cuid saúde* 2007; 6(2): 223-30.
14. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações do agente comunitário de saúde. *Cogitare*

- enferm 2010; 15(1): 40-7.
15. Lima RCD. SUS e as teias de diálogo (im)pertinentes para transformar a formação dos trabalhadores de saúde com vistas à humanização das práticas. *Interface Comun saúde educ* 2011; 13(1): 781-95.
 16. Martins CP, Cotta MMR, Mendes FF, *et al.* De quem é o sus? Sobre as representações sociais dos usuários do programa saúde da família. *Ciênc saúde coletiva* 2011; 16(3): 1933-42.
 17. Rozendo CA, Casagrande LDR, Schneider JF, *et al.* Uma análise da prática docente de professores da área da saúde. *Rev latinoam enferm* 2000; 7(2): 15-23.
 18. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz; 2006.
 19. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Rev baiana saúde pública* 2007; 31(1): 20-31.
 20. Abdalla IG, Stella RCR, Perim GL, *et al.* Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. *Rev bras educ méd* 2009; 33(1): 44-52.
 21. Diógenes VCN, Souza GCA, Emiliano GBG, *et al.* Processo ensino-aprendizagem em tempos de SUS: adequação docente e formação dos cirurgiões dentistas no Brasil. *Rev odonto ciênc* 2010; 25(1): 92-6.
 22. Ludke L, Cutolo LRA. Formação de docentes para o SUS: um desafio sanitário e pedagógico. *Sau & Transf Soc* 2010; 1(1): 88-98.
 23. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev esc enferm USP* 2005; 39(4): 443-9.
 24. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Rev bras educ méd* 2007; 31(1): 21-30.
 25. Parra CR. (Dissertação). Contribuições da Psicologia para a Compreensão da Relação Professor x Aluno no Ensino Superior. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente. 2008.
 26. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc saúde coletiva* 2007; 12(2): 335-42.