

The contribution of the Educational Program for Health Work in “being a SUS professional”

Simone Cardoso Lisboa Pereira*
Thamiris Rodrigues Macedo *
Luana Caroline dos Santos *
Claudia Regina Lindgren Alves **

569

The contribution of the Educational Program for Health Work in “being a SUS professional”
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2018;42(3): 569-586

Abstract

The proposal of the Educational Program for Health Work (EPW - Health) provides opportunities for higher education institutions to train health professionals with a profile appropriate for social needs, based on skills and ability to work in teams, giving full attention to health, to interdisciplinarity and to humanistic aspects, besides favoring the implementation of health services that are more resolvable and adequate to the needs of the population. Against this background, the aim was to delineate social representations of “Being a SUS Professional” from the perspective of Health Sciences undergraduates. Secondary data were obtained from 234 candidates who entered the EPW-Health, the third time it was offered in the institution, from a free recall projective test through the inducing term “Being a SUS professional”, applied by mentors of the Program. The EVOC[®] software was used for analysis, and the products were organized according to previous experience in the program. Between those people with previous experience (n=98) representational components aligned in the SUS, such as “Multi-professional service”, “Universality”, “Integrity” and “Humanization” were found. From the perspective of another group there was no direct allusion to the guidelines and principles of the SUS as the core elements of social representations. These results indicate that the experience in EPW-Health can contribute greatly for training of health professionals aware of the social demands of SUS.

Keywords: Social Representation; Education Program of Work; Unified Health System – SUS; Health Sciences.

INTRODUCTION

Institutions for higher education have experienced a process of effective transformation, permeated by the crisis of legitimacy and the questioning of their role in the production and construction of knowledge, and it is a challenge to train professionals with a profile suited to social needs. There is an emerging demand to have this training to provide graduates with the ability to learn how to learn, to work as a team, to communicate, to be agile in the face of situations and to have a prepositional capacity.¹⁻²

In addition, the new National Curricular Guidelines (DCN) have promoted undergraduate courses in health to contemplate training professionals for the health system in force in the country, teamwork and integral health care. It is also worth noting the practice

of referring to the Unified Health System - SUS³, contributing to the development of their work process in a critical and reflexive way in order to value interdisciplinarity, besides favoring the implementation of health services aligned with the needs of the population.⁴

Therefore, it is understood that the SUS is the construct that offers a rich space of permanent learning in the formation of Health Sciences undergraduates, through daily experiences in different scenarios, as well as making the construction of opportunities for their professional future possible.⁴⁻⁵ In addition, with the publication of Decree No. 7.508 of June 28, 2011, which provides for the organization of SUS and health planning and assistance, perspectives were opened to address health problems, the limitations in professional

DOI: 10.15343/0104-7809.20184203569586

* Federal University of Minas Gerais, School of Nursing, Department of Nutrition. Belo Horizonte - MG, Brazil.

** Associate Professor, Federal University of Minas Gerais, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics. Belo Horizonte - MG, Brazil.

E-mail: simoneclpereira@gmail.com

training and the construction of integral care for the subjects.⁶

In order to facilitate the proposal of the DCN and as a strategy for the systematization of knowledge in the practical field, the Educational Program for Health Work (EPW-Health) stands out. This is the fruit of joint-cooperation between the Ministries of Health and Education, envisioned as a tool to promote greater approximation and interaction of the groups of Health Sciences undergraduates with the community assisted by SUS.⁷⁻⁸

In the Federal University of Minas Gerais (UFMG), EPW-Health was implemented in February 2009 through a partnership with the Municipal Health Department through tutorial groups coordinated by teachers of thirteen healthcare undergraduate courses and supervised by preceptors, professionals of the municipality healthcare network. Since then, the Program has been improved with the entry of new members (volunteers, scholars, preceptors and tutors) and the development of various research, extension and teaching projects with themes relevant to the municipal SUS. Recently, 16 tutorial groups were finalized in their third version of the Program (EPW-Health III), This version was considered as starting from the release of financial resources and the restructuring of the projects in each phase (EPW-Health I 2009-2010; EPW-Health II 2011-2012 e EPW-Health III 2013-2016).

In view of this scenario and considering the experience with the first two versions of EPW implantation in the university, the effectiveness of this experimentation is questioned by the undergraduate health professionals in their training for SUS. Therefore, different strategies could be covered, with an emphasis on the understanding of the social representations concerning the subject in question. They are elaborated and socially shared knowledge that contribute to the construction of a common reality, enabling the understanding and communication of the subject in the world.^{9,10}

Therefore, we sought to identify and analyze the structure of social representations on "Being a SUS professional" from the perspective of UFMG's Health Sciences undergraduates. It is believed that this research will demonstrate

how this object is represented by the subjects of the study, revealing that the experience in EPW-Health contributes significantly in the development of health professionals attending to the social demands of the SUS.

METHODS

This is an exploratory descriptive study of quantitative-qualitative character, conducted with undergraduate students of the Health Sciences courses of the UFMG, at the time of the selection process for participation in the third version of EPW-Health.

A total of 234 candidates were selected from the 144 vacancies to work as fellows in the program through the free recall projective test of words. Therefore, the tutors responsible for the selection process used the expression "Being a SUS professional" as the inducing term. Thus, candidates were encouraged to record five words or expressions that immediately occurred to them in relation to the referred inducing term.¹¹

This data collection technique makes it possible to highlight the semantic universe of the object studied, as well as its dimensional imagery, more quickly and dynamically than other methods, with the same objective, for example, in the interview.¹² In addition, the interviewees ordered, in a degree of importance, the words or expressions evoked and then justified, in a small text, the choice of the word ranked first. The purpose of this last command was to obtain the meaning, from the perspective of the participants, of the main words/expressions evoked.

The data of the products of the recalls were organized according to the previous participation of the undergraduate in EPW-Health, forming two *corpora* (bodies) of analysis (with and without previous experience). The EVOC[®] software was used to calculate the *corpus* set of each group, the simple frequency of each word recalled, the mean orders of evocation of each word and the mean of the average recall orders.^{13,14} The results are provided in two frames of four houses, which correspond to quadrants with sets of terms.

The quadrants can thus be interpreted: in the

first (upper left quadrant) are the most relevant elements and, therefore, possible to constitute the central nucleus of a representation. These elements are most readily recalled and frequently cited by the subjects. The second and third quadrants (upper right and lower left) correspond to the less prominent elements in the representation structure, however they are significant in their organization. In the second quadrant are the elements that obtained a high frequency, but that were cited in the last positions; in the third quadrant are the elements that were quoted at a low frequency but were initially recalled. In the fourth quadrant (lower right) are the elements that correspond to the distant periphery or second periphery, contemplating the elements quoted less and were promptly recalled less by the subjects.^{13,14}

In addition, it should be noted that the terms present in the core have a higher frequency of recalls and a lower rank, which refers to the mean of the average recall orders (ARO). Among the peripheral elements, the inverse occurs, with words less frequently recalled and with higher ARO. The intermediate elements present variations in these values, with the words contained in the lower left quadrant, with a recall frequency less than the mean frequency of words and an ARO that is lower than the mean ARO, whereas the upper right quadrant has a frequency higher than the mean frequency and a larger ARO.¹³⁻¹⁴

This study is part of the modality of minimum risk research and meeting the requirements of Resolution 466 of December 12, 2012, of the National Health Council, and was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais.

RESULTS

Of the 234 subjects, 41.9% (n=98) referred to the previous experience in the EPW-Health, and were allocated to group I. The others (n=135, 58.1%) were considered as group II. There was a proportional participation (number of students enrolled per course) of Biomedicine, Physical Education, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Speech Therapy, Medicine, Veterinary Medicine, Nutrition,

Dentistry, Psychology and Occupational Therapy undergraduates based on the selection guidelines for academic scholars in Educational Program for Health Work (EPW - Health), at UFMG - 2012, August 20, 2012).

Among the participants in group I (experience in EPW-Health) four possible central elements were identified, five intermediate and 12 peripherals (Frame 1) from the inducing term "Being a SUS professional". In relation to the corpus, 159 words/expressions were listed, 85 were different.

With regard to the possible elements of the core, it should be noted that the expression "Multiprofessional service" was the most frequent and "universality" was the most recalled word, followed very closely by the words "Integrity" and "Humanization". These words/expressions, the probable determinants of the social representation studied, are configured as a less flexible structure and of great cognitive relevance. They are truly meaningful words/expressions for this group.

In the justifications presented by this group for the choice of the most important recalled word, nine justifications for the expression "Multiprofessional service", eight for the word "Universality" and seven for "Integrity" and "Humanization" were observed.

Concerning the justifications for the expression "Multiprofessional service", there was an understanding of a multidisciplinary work, with a comprehensive care approach for SUS users, which will reflect a greater effectiveness of care and professional training. The relationship established between multiprofessional service, multidisciplinary and completeness, as described in Frame 2, is highlighted.

As to the justifications of the recalled word "Universality", a "health is everyone's right" approach was identified, as is represented by the assertion:

"Health is a right for everyone, as it is in the Constitution. Such a point is of extreme importance, since every human being should have a decent, healthy life in order to carry out the activities of his interest. Moreover, since all are equal, health cannot be the benefit of only some" (Candidate 028).

Frame 1 – The structure of the social representation, related to “Being a SUS professional”, of the undergraduate students of healthcare courses, living in the Educational Program for Health Work, Belo Horizonte - MG, 2016 (n=98).

CENTRAL ELEMENTS			INTERMEDIATE ELEMENTS		
Rank < 2.5 Frequency >= 10 and Rank <2.5			Frequency >= 10 and Rank <2.5		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
Multiprofessional Service	27	2.222	Care	13	3.077
Humanization	16	2.250	Integration with the team	11	2.818
Integrity	18	2.056	Multidisciplinarity	13	2.538
Universality	11	2.000			
INTERMEDIATE ELEMENTS			PERIPHERAL ELEMENTS		
Frequency >= 10 and Rank <2.5			Frequency >= 10 and Rank <2.5		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
Service	5	1.800	Reception	6	3.333
Communication	7	2.286	Performance/Competency	6	3.333
			Commitment	7	2.571
			Community	7	3.857
			Care	5	3.000
			Dedication	7	3.000
			Equality	9	2.667
			Interdisciplinary	6	3.167
			Prevention	6	3.000
			Health Promotion	5	3.200
			Respect	6	2.833
			Responsibility	5	3.200

Frame 2 – Examples of justifications for the main recalls concerning “Being a SUS professional” among undergraduates of healthcare courses with experience in EPW-Health, Belo Horizonte - MG, 2016 (n=98).

Element	Justification
<i>Multiprofessional service</i>	<p>“Multiprofessional care should be the basis of SUS care, because when we consider the patient as a whole, taking into account their social and psychological condition and not just the physiological aspect of the disease, we are more likely to offer effective treatment and aggregate knowledge in our professional life” (Candidate 008).</p> <p>“Working as a team is a very essential quality in a SUS professional, since the system is organized in multidisciplinary teams, in which communication and joint work among members is responsible for bringing the best results to the users, to approach them in their entirety, each within their area of knowledge” (Candidate 033).</p> <p>“Only in a multidisciplinary approach to the health-disease process can we achieve the fundamental principle of SUS, that of integrity, a joint work of all its aspects” (Candidate 092).</p>

Among the justifications for the word “Humanization”, aspects of its relevance to the operation of the SUS within the scope of the quality of care provided, involving the relationship between professionals and users, are highlighted according to the following statements: “Humanization is the key to the good

development of SUS care, since it encompasses respect for the client and the professionals in the area, which triggers the quality of care” (Candidate 006).

“The humanization process is related to the duty of professionals of different health-related specialties to see the patient not only as an

organic disease but as a citizen" (Candidate 035). "To humanize is to care about the other in his needs, to serve him fully and responsibly, to overcome the barriers of prejudice and to understand him as an agent and co-author of the construction of his health. Relation of human being to human being" (Candidate 122). For the word "Integrity", the justifications indicated the association of integral care with teamwork and a humanized approach, such as the following exemplified phrases:

"Integrity is one of the basic principles of SUS, it encompasses the individual in an "entire"

way. For this purpose, it is necessary that we can interact as a team for the broad service of the individual" (Candidate 003). "Within the work of the professional in SUS, the integrality of care is fundamental in the new conception of health, where care is not only to diagnose and cure, but to diagnose and follow in a humanized way" (Candidate 185).

As regards the possible elements of the periphery, intermediate and peripheral cores (Frame 1), words and terms already discussed in the justifications of the core elements are visualized, providing their confirmation.

Frame 3 – The structure of the social representation concerning "Being a SUS professional", of the undergraduate students of healthcare courses without previous experience in the Educational Program for Health Work, Belo Horizonte - MG, 2016 (n=135).

CENTRAL ELEMENTS			INTERMEDIATE ELEMENTS		
Rank < 2.5 Frequency >= 10 and Rank <2.5			Frequency >= 10 and Rank <2.5		
	Freq.	Rang	Care	33	2.758
Humanized Service	22	1.773	Competence	11	2.636
Commitment	14	2.143	Knowledge	14	2.643
Care	22	2.318	Dedication	34	2.588
Humanity	11	1.636	Empathy	11	3.000
Respecting differences/ patient/team	24	2.167	Teamwork	21	3.095
Ethical	21	2.238	Patience	14	3.500
			Professional	10	3.600
			Responsible	13	2.923
			Health	10	2.800
			Positive Feelings (love, care...)	18	2.611
INTERMEDIATE ELEMENTS			PERIPHERAL ELEMENTS		
Frequency >= 10 and Rank <2.5			Frequency >= 10 and Rank <2.5		
			Reception	5	3.200
			Agility	6	3.667
			Assistance	6	2.667
			Good Training	5	3.400
			Citizenship	6	3.333
			collaboration	8	3.250
			understanding	9	3.222
			Communication	6	3.500
			Creativity	8	3.875
			Challenge	5	4.400
			Donation	5	3.400
			Equality	5	3.600
			Experience	5	4.167
			Integrity	9	2.889
			Interdisciplinary	5	3.600
			Multidisciplinarity	5	4.200
			Opportunity	6	3.000
			Prevention	6	2.667
			Solidarity	9	3.333
			to work	5	3.200
Help	7	2.000			
Patient	5	2.200			
Promoting quality of life/ health	8	2.125			

In relation to the constructed four-house table, six possible central elements were identified, 15 intermediates and 21 peripherals (Frame 3).

In relation to the corpus formed by the recalls of these subjects, 297 words/terms were listed, 160 of which were disparate.

Concerning the possible elements of the central core, four of the six words/expressions recalled were found to have very close frequencies: "Humanized Attention", "Care", "Respect for Differences/patient/team" and "Ethics"; with "Humanized Attention" being the most readily recalled term. With respect to the other two words recalled, "Humanity" was more emphasized, compared to "Commitment". These words/expressions are the definers of a representation, having a rigid

organization and a greater importance in the cognitive arrangement of the group.

In the justifications reported by the participants of this group for the choice of the most important word/expression recalled, 13 justifications for "Humanized Attendance" were seen, seven for "Care", nine for "Respect" and "Ethics", four for "Humanity" and six for "Commitment". Of these, scores of common-sense and generic opinions were found, such as those indicated in Frame 4.

It should be emphasized that words and expressions related to the SUS principles were only identified, for this group, among the elements of the periphery, that is, intermediate elements ("Multiprofessional teamwork") and peripheral elements ("Equity", "Integrity", "Multidisciplinary/interdisciplinarity").

Frame 4 – Examples of justifications for the main recalls concerning "Being a SUS professional" among undergraduates of healthcare courses without previous experience in EPW-Health, Belo Horizonte - MG, 2016 (n=135).

Element	Justificativas
<i>Humanization</i>	"The humanization of health care has been a subject discussed much in recent times. For me, it is what is lacking in the SUS so that this system reaches its goals so desired" (Candidate 002).
<i>Humanity</i>	"The professional who works in the SUS should have a human eye on those lives he is dealing with, because he will deal with extremely different situations, people, environments and contexts" (Candidate 052).
<i>Care</i>	"The word 'care' is the most important, because it reflects many others, such as love of neighbor, solidarity and the return we must give to society, I think the patient expects this treatment from us, professionals" (Candidate 122).
<i>Respect</i>	"Because respect is very important for the patient and the health professional in the care and resolution of the problem" (Candidate 044).
<i>Ethical</i>	"Being a professional anywhere requires first being ethical. However, in the SUS, this requirement is even more important because public services lack this profile and the population suffers from it" (Candidate 183).
<i>Commitment</i>	"The commitment of the SUS professional is the most important, since he is serving the Brazilian population, the professional must commit himself to the maximum in contributing to society, assuming a commitment to a good service" (Candidate 018).

DISCUSSION

The results of the present study show the breadth of understanding concerning "Being

a SUS professional" among undergraduates of Health Sciences, based on previous experience

in an integrative teaching-service-community program. Additionally, it points out the importance of the experience in the services by the students in order to make the understanding of the guiding principles of the assistance network available. The adopted strategy of social representation analysis, according to the structural approach proposed by Abric¹⁴, seemed appropriate to make it possible to see differences in the meanings of SUS for the study groups.

Among the participants with previous EPW-Health experience, the central perspective regarding the SUS work was the recall of representational components based on the guidelines and principles of the system, embodied in the expression "Multiprofessional service" and in the words "Universality", "Integrity" and "Humanization". Already among those without this experience it was possible to notice elements of the central core without direct allusion to the guidelines and principles of the SUS. Although in this group there was mention of "Humanized Attention", the subjects were justified based on common sense, without homogeneous appropriation of the theme.

It should be noted that all social representation is organized around a central core and a peripheral system, and that such organization was differentiated between the groups investigated. The central core is related to the collective memory giving meaning, consistency and permanence to the representation and, therefore, is stable and indispensable so that the homogeneity of a group can be evaluated.¹⁵ In turn, the peripheral system is responsible for the updating and contextualization of the representation and can be considered a "shock-absorber" between reality and the central core that does not change easily.¹³

The difference of the studied groups can also be emphasized by the fact that the elements of the central core present very relevant characteristics in relation to the representation: symbolic value, associative power and salience.¹⁴ Therefore, the central core of the group of graduating students with experience in EPW-Health in view of the training of health professionals focused on social needs within

SUS.

As for the previously mentioned characteristics, the first refers to the fact that these words/expressions maintain, as their object, a necessary, "non-negotiable" relationship. This means that, in the view of undergraduates with experience in EPW-Health, the elements "Multiprofessional Attendance", "Universality", "Integrity" and "Humanization" cannot be dissociated from "Being a SUS professional" meaning.¹⁵

Associative power refers to the polysemy of central notions and their ability to associate with other elements of representation, since they condense the set of meanings.¹⁶ This characteristic is very striking in the central elements identified among undergraduates with experience in PET, especially when we verify their close association with the intermediate elements, emphasizing "integration with the team", "multidisciplinarity" and "communication"; as well as the peripherals, which are fundamental for an understanding of SUS care¹⁷: "Welcoming", "Equality" and "Interdisciplinary".

The saliency is directly related to the two previous characteristics in function of its symbolic value and its polysemy, since the central cognitions occupy a privileged place in the discourse, after being recalled more frequently and promptly than the others¹⁴.

Still within the central core of the group with experience in EPW-Health, with the favorable signs of the formation of these future health professionals for SUS, it is possible to analyze the justifications of the words/expressions recalled, elements of this quadrant.

The expression "Multiprofessional service" and the word "Integrity" will be discussed together due to the close relationship established in the justifications presented, in which the multiprofessional service also addressed as team work and multidisciplinary approach, is presented as a behavioral approach that completes the service. From the perspective of these undergraduates, a relevant concept is seen that corroborates one of the doctrinal principles of the SUS, integrity.¹⁸ Such a view should be encouraged in order to avoid future fragmented practices in their specialties and to contribute to the construction of spaces for

integrated collective reflection in the service or understanding of each question that is presented.¹⁹

Regarding the recalled word "Humanization", the undergraduates with experience in EPW-Health pointed out relevant aspects of the demand for quality care for the SUS user, which is intrinsic to this public policy.^{20,21} This was the only element considered whose withdrawal approached between the groups since among the undergraduate students without experience in the program, the "Humanized Attendance" permeated the central core. It is postulated that the wide discussion about this subject in the media and in different disciplines through transversal themes in the courses of health sciences may have influenced this result.²²

"Universality" has also been inserted as a central element and covers coverage, access and care in SUS services, with the premise of the State's duty to assist the entire Brazilian population.^{18,23} In the justifications for its recall, a reflection on "health is everyone's right", which can be valued in order to provide motivated health professionals to transform the current panorama of public health services, which reveals popular dissatisfaction. In a study conducted in five cities in the State of São Paulo, Moimaz et al.²⁴ evaluated 471 heads of households or their respective spouses and showed that 93.0% use the municipal health service. Of these, 72.0% believe that

the services provided meet the needs of the population, 61.7% rated them as great or good, but 57.6% complained about the difficulty of access to care. Similar results were detected by Pontes *et al.*²⁵

Despite the diversified results, it is important to highlight the potentialities and challenges in training for the SUS, when the group is put in focus without any experience in EPW-Health. This presented an interface with SUS guidelines as a more peripheral representation, with emphasis on the elements: "Teamwork", "Equity", "Integrity", "Interdisciplinarity" and "Multidisciplinarity".

Flament¹³ warns of the importance of the elements of the periphery, since it is through these that the representations appear in daily life and that the functioning of the central core can only be understood in a continuous dialectic with the peripheral aspects. In addition, it is emphasized that a transformation, even a small one, of the central core is prepared at length in the periphery, which establishes the axis between the concrete reality and the central system.

Such a consideration emphasizes its value in the configuration of social representations in learning processes¹⁴ and, in the present study, points out an open path to be followed in order to improve the students' view of the health system and to engage them with its guiding principles.

CONCLUSION

The results obtained permitted us to understand that the experience of health sciences undergraduates in EPW-Health trains differentiated professionals for the SUS, with perspectives of knowledge of its principles and understanding the importance of the integral care and advocacy of the subjects.

Thus, it is up to the University to include in its political-pedagogical project the continuous

reflection and collective construction of knowledge concerning the SUS through the interlocution between these future professionals and other actors (managers, professionals, population and teachers) who are fundamental for understanding the health needs of the population, the organizational demands for services and the expanded training of the academy.

REFERENCES

1. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira RI, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (EPW-Health) no sul da Bahia, Brasil. Interface (Botucatu) [Internet], 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

- 32832018005008101&lng=pt. Publicado 2018. Epub 04-Jun-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>.
2. Biscarde DGS, Pereira SM, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(48): 177-186.
 3. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área de Saúde. Brasília, DF: MEC.
 4. Pereira SCL, Reis VOM, Lanza CRM, Aleixo IMS, Vasconcelos MMA Percepção de monitores do EPW-Health sobre sua formação e trabalho em equipe interdisciplinar. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(Suppl 1): 869-878.
 5. Bulgarelli AF, S Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi R FC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(49): 351-362.
 6. Brasil. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Pr, 2011g.
 7. Brasil. Portaria Interministerial nº421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (EPW-Health) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, nº 43, p. 52-3, 05 mar. 2010, seção I.
 8. Brasil. Portaria Interministerial nº 422, 03 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (EPW-Health), instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União, Brasília, nº 43, p. 53, 05 mar. 2010, seção I.
 9. Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 404 p., 2009.
 10. Jodelet, D. Interconnections between social representations and intervention . In A. Silvana de Rosa (Ed.), *Social representations in the 'Social Arena'* (pp. 77-88). London, 2013.
 11. Abric, J. C. Práticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
 12. Santos MRC, Casotti CA, Vilela ABA, Bittencourt IS. Estrutura da Representação Social dos Usuários do Sistema Único de Saúde Sobre Conferência Municipal de Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2012; 36(1):121-133.
 13. Flament C. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: Jodelet. D. (Org.). *Representações sociais*. Rio de Janeiro: (pp 173-186). EdUERJ, 2001
 14. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In P. H. F. Campos & M. C. da S. Loureiro. (Eds.), *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37-57). Goiânia: UCG. 2003.
 15. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC de. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: Ed. AB, p.31 (27-38), 1998.
 16. Moliner P. Les méthodes de repérage et de identification du noyau des représentations sociales. In: GUIMELLI, C. (Ed.). *Structures et transformations des représentations sociales*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, p. 199 – 232, 1994.
 17. Carácio FCC, Conterno LO, Oliveira MAC, Oliveira ACH, Marin MJS, Braccialli LAD. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19(7): 2133-2142.
 18. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Aprender- SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde*. Brasília: MS; 2004.
 19. Stahlschmidt APM. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(42):819-827.
 20. Pasche D, Passos E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta na Política de Humanização na Saúde. *Saúde Debate*. 2012; 34(86):423-32.
 21. Lima CC, Guzman SM, Benedetto MAC, Gallian DMC. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014 ;18(48):139-150.
 22. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(Suppl1): 771-780.
 23. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990; Seção 1.
 24. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*. 2010 ; 20(4): 1419-1440.
 25. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. *Esc. Anna Nery* . 2009 ; 13(3): 500-507.

Contribuição do programa de educação pelo trabalho para saúde em “ser profissional do SUS”

Simone Cardoso Lisboa Pereira*
Thamiris Rodrigues Macedo *
Luana Caroline dos Santos *
Claudia Regina Lindgren Alves **

578

Resumo

A proposta do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde) vem oportunizar às instituições de ensino superior a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades sociais, pautada em competências e habilidade para o trabalho em equipe, para a atenção integral à saúde, para a interdisciplinaridade e para os aspectos humanísticos, além de favorecer a efetivação de serviços de saúde mais resolutivos e adequados às necessidades da população. Em face desse cenário, objetivou-se delinear representações sociais sobre “Ser profissional do SUS” na perspectiva de graduandos de 12 cursos de Ciências da Saúde de uma Universidade Federal. Foram obtidos dados secundários de 234 candidatos à terceira oferta do PET-Saúde na instituição, a partir do teste projetivo de evocação livre por meio do termo indutor “Ser profissional do SUS”, aplicado por professores tutores do Programa. O software EVOC[®] foi utilizado para as análises das representações sociais, sendo os produtos organizados conforme a vivência prévia no referido programa. Verificou-se dentre aqueles com experiência anterior no PET-Saúde (n=98) componentes representacionais pautados na proposta do SUS tais como “Atendimento multiprofissional”, “Universalidade”, “Integralidade” e “Humanização”. Já na perspectiva do outro grupo, não houve alusão direta às diretrizes e princípios dos SUS como elementos do núcleo central das representações sociais. Esses resultados apontam que a experiência no PET-Saúde pode contribuir fortemente para a formação de profissionais de saúde atentos às demandas sociais do SUS.

Palavras-chave: Representação Social; Programa de Educação pelo Trabalho-PET; Sistema Único de Saúde - SUS; Ciências da Saúde.

INTRODUÇÃO

As instituições de ensino superior têm vivenciado um processo de transformação efetiva, permeada pela crise de legitimidade e pelos questionamentos de seu papel na produção e construção de conhecimentos, sendo um desafio formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais. Para essa formação emerge a demanda de propiciar, aos graduandos, a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de ter agilidade frente às situações e de ter capacidade propositiva.^{1, 2}

Adicionalmente, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) têm impulsionado os cursos de graduação em saúde para contemplar a formação de profissionais para o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde.

Salienta-se, também, a prática de orientação ao Sistema Único de Saúde - SUS³, contribuindo para o desenvolvimento do seu processo de trabalho de maneira crítico-reflexiva de modo a valorizar a interdisciplinaridade, além de favorecer a efetivação de serviços de saúde alinhados às necessidades da população.⁴

Nesse sentido, apreende-se que o SUS é o construto que oferta um espaço rico de aprendizado permanente na formação do graduando em Ciências da Saúde, por meio de vivências cotidianas em diferentes cenários, bem como possibilita a construção de oportunidades para seu futuro profissional.^{4, 5} Ademais, com a publicação do Decreto nº 7.508 de 28/06/2011, que dispõe sobre a organização do SUS e o planejamento e assistência à saúde, abriram-se perspectivas para o enfrentamento dos

DOI: 10.15343/0104-7809.20184203569586

* Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Nutrição. Belo Horizonte - MG, Brasil.

** Professora Associada da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. Belo Horizonte - MG, Brasil.

E-mail: simoneclpereira@gmail.com

problemas de saúde, dos limites na capacitação profissional e na construção do cuidado integral aos sujeitos.⁶

A fim de oportunizar a proposta das DCN e como estratégia de sistematização do conhecimento no campo da prática, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde). Trata-se do fruto da cooperação conjunta entre os Ministérios da Saúde e da Educação, vislumbrado como uma ferramenta destinada a promover maior aproximação e interação dos grupos de graduandos de Ciências da Saúde com a comunidade assistida pelo SUS.^{7,8}

Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o PET-Saúde foi implementado em fevereiro de 2009 a partir da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde por meio de grupos tutoriais coordenados por docentes dos treze cursos de graduação da área de saúde e supervisionados por preceptores, profissionais da rede de atenção à saúde do município. Desde então, o Programa tem sido aprimorado, com ingresso de novos integrantes (voluntários, bolsistas, preceptores e tutores) e desenvolvimento de variados projetos de pesquisa, extensão e ensino com temas relevantes para o SUS municipal.

Recentemente, finalizou-se 16 grupos tutoriais em sua terceira versão do Programa (PET-Saúde III), considerada a partir das liberações de recursos financeiros e reestruturações dos projetos em cada fase (PET-Saúde I 2009-2010; PET-Saúde II 2011-2012 e PET-Saúde III 2013-2016).

Em face desse cenário e considerando a experiência com as duas primeiras versões de implantação do PET na universidade indaga-se a efetividade dessa experimentação pelos graduandos de saúde, em sua formação para o SUS. Para tal, estratégias diferentes podem ser abarcadas, com destaque para a compreensão das representações sociais acerca da temática em questão. Tratam-se de conhecimentos elaborados e compartilhados socialmente que contribuem para a construção de uma realidade comum, possibilitando a compreensão e a comunicação do sujeito no mundo.^{9,10}

Portanto, buscou-se identificar e analisar a estrutura das representações sociais sobre “Ser profissional do SUS” na perspectiva dos graduandos de Ciências da Saúde da UFMG. Acredita-se que nesta pesquisa será evidenciada

a forma como este objeto é representado pelos sujeitos do estudo, revelando que a experiência no PET-Saúde contribui expressivamente na formação de profissionais de saúde atentos às demandas sociais do SUS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de caráter quanti-qualitativo, conduzido com graduandos dos cursos de Ciências da Saúde da UFMG, no momento do processo seletivo para participação na terceira versão do PET-Saúde.

Foram avaliados 234 candidatos às 144 vagas para atuarem como bolsistas no programa por meio do teste projetivo de evocação livre de palavras. Para tal, os tutores responsáveis pelo processo seletivo, empregaram como termo indutor a expressão “Ser profissional do SUS”. Assim, os candidatos eram estimulados a registrar cinco palavras ou expressões que lhes ocorriam imediatamente à mente em relação ao termo indutor referido.¹¹

Essa técnica de coleta de dados permite colocar em evidência o universo semântico do objeto estudado, assim como a sua dimensão imagética de forma mais rápida e dinâmica que outros métodos, com igual objetivo, como por exemplo, na entrevista.¹² Ademais, foi solicitado que os entrevistados ordenassem, em grau de importância, as palavras ou expressões evocadas e justificassem, em pequeno texto, a escolha da palavra ranqueada em primeiro lugar. O objetivo desse último comando foi obter o significado, sob a perspectiva dos participantes, das principais palavras/expressões evocadas.

Os dados dos produtos das evocações foram organizados conforme a participação prévia do graduando no PET-Saúde, sendo formado dois *corpus* de análise (com e sem experiência anterior). O *software* EVOC® (*Ensembles de Programmes Permettant l'Analyses des Evocations*) versão 2003 foi adotado para calcular o conjunto do *corpus* de cada grupo, a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de evocação de cada palavra e a média das ordens médias de evocação.^{13,14} Os resultados são disponibilizados em dois quadros de quatro casas, que corresponde a quadrantes com conjuntos de termos.

Os quadrantes podem ser assim interpretados: no primeiro (quadrante superior esquerdo)

situam-se os elementos mais relevantes e, por isso, possíveis de constituírem o núcleo central de uma representação. Estes elementos são os mais prontamente evocados e citados com frequência elevada pelos sujeitos.

O segundo e o terceiro quadrantes (superior direito e inferior esquerdo) correspondem aos elementos menos salientes na estrutura da representação, contudo eles são significativos em sua organização. No segundo quadrante estão os elementos que obtiveram uma frequência alta, mas que foram citados em últimas posições; no terceiro quadrante encontram-se os elementos que foram citados numa frequência baixa, porém foram evocados primeiramente. No quarto quadrante (inferior direito) estão os elementos que correspondem à periferia distante ou segunda periferia, contemplando os elementos menos citados e menos evocados prontamente pelos sujeitos.^{13,14}

Além disso, cabe destacar que os termos presentes no núcleo central possuem maior frequência de evocações e menor *ranq*, que se refere à média das ordens médias de evocação (OME). Entre os elementos periféricos ocorre o inverso, com palavras evocadas menos frequentemente e com maior OME. Os elementos intermediários apresentam variações nesses valores, com as palavras contidas no quadrante inferior esquerdo, com frequência de evocação inferior à frequência média das palavras e uma OME inferior à OME média, ao passo que o quadrante superior direito possui uma frequência maior que a frequência média e uma OME também maior.¹³⁻¹⁴

Este estudo enquadra-se na modalidade de pesquisa de risco mínimo e atendendo as premissas da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

RESULTADOS

Dos 234 sujeitos, 41,9% (n=98) referiram à vivência prévia no PET-Saúde, sendo alocados no grupo I. Os demais (n=135, 58,1%) foram considerados como grupo II. Houve participação proporcional (número de discentes matriculados por curso) de graduandos de Biomedicina,

Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, com base no edital de seleção (Edital para seleção de acadêmicos bolsistas para o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde -Pró-Saúde/PET-Saúde, na UFMG - 2012, de 20 de agosto de 2012)

Dentre os participantes do grupo I (vivência no PET-Saúde) foram identificados quatro possíveis elementos centrais, cinco intermediários e 12 periféricos (Quadro 1) a partir do termo indutor "Ser profissional dos SUS". Em relação ao *corpus*, foram listadas 159 palavras/expressões, sendo 85 diferentes.

No que se refere aos possíveis elementos do núcleo central, salienta-se que a expressão "Atendimento multiprofissional" foi a mais frequente e "Universalidade" a palavra mais evocada prontamente, seguida muito estreitamente pelas palavras "Integralidade" e "Humanização". Essas palavras/expressão, os prováveis determinantes da representação social estudada, configuram-se como uma estrutura menos flexível e de grande relevância cognitiva. São palavras/expressão verdadeiramente significativas para este grupo.

Nas justificativas apresentadas por este grupo para a escolha da palavra evocada mais importante foram evidenciadas nove justificativas para a expressão "Atendimento multiprofissional", oito para a palavra "Universalidade" e sete para "Integralidade" e "Humanização".

No que se refere às justificativas para a expressão "Atendimento multiprofissional", verificou-se entendimento de um trabalho multidisciplinar, com uma abordagem de atendimento integral dos usuários do SUS, que refletirá em uma maior efetividade da atenção e formação profissional. Ressalta-se a relação estabelecida entre atendimento multiprofissional, multidisciplinaridade e integralidade, conforme descrito no (Quadro 2).

Quanto às justificativas da palavra evocada "Universalidade", identifica-se uma abordagem da saúde como direito de todos, tal como representado pela assertiva:

"A saúde é direito de todos, conforme está na Constituição. Tal ponto é de extrema importância, pois todo ser humano deve ter uma vida digna, saudável, a fim de realizar as atividades de seu interesse. Além disso, como todos são iguais, a saúde não pode ser benefício apenas de alguns" (Candidato 028).

Quadro 1 – Estrutura da representação social, concernente a “Ser profissional do SUS”, dos graduandos dos cursos da área da saúde, com vivência no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, Belo Horizonte - MG, 2016 (n=98).

ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS		
Rang < 2,5			Frequência >= 10 e Rang >= 2,5		
Frequência >= 10 e Rang < 2,5			Frequência >= 10 e Rang >= 2,5		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
Atendimento multiprofissional	27	2,222	Assistência	13	3,077
Humanização	16	2,250	Integração com a equipe	11	2,818
Integralidade	18	2,056	Multidisciplinaridade	13	2,538
Universalidade	11	2,000			
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS			ELEMENTOS PERIFÉRICOS		
Frequência < 10 e Rang < 2,5			Frequência < 10 e Rang >= 2,5		
Atendimento	5	1,800	Acolhimento	6	3,333
Comunicação	7	2,286	Atuação/Competência	6	3,333
			Comprometimento	7	2,571
			Comunidade	7	3,857
			Cuidado	5	3,000
			Dedicação	7	3,000
			Equidade	9	2,667
			Interdisciplinar	6	3,167
			Prevenção	6	3,000
			Promoção da saúde	5	3,200
			Respeitar	6	2,833
			Responsabilidade	5	3,200

Quadro 2 – Exemplos de justificativas para a principal evocação concernente a “Ser profissional do SUS” entre graduandos dos cursos da área da saúde com vivência no PET- Saúde, Belo Horizonte - MG, 2016 (n=98).

Elemento	Justificativas
Atendimento multiprofissional	<p>“O atendimento multiprofissional deve ser base do atendimento no SUS, pois quando consideramos o paciente como um todo, levando em conta sua condição social e psicológica e não apenas o aspecto fisiológico da doença, temos mais chance de ofertar um tratamento efetivo e agregar conhecimento na nossa vida profissional” (Candidato 008).</p> <p>“Trabalhar em equipe é uma qualidade muito essencial em um profissional do SUS, uma vez que o sistema é organizado em equipes multidisciplinares, em que a comunicação e o trabalho conjunto entre os membros é o responsável por trazer os melhores resultados para os usuários, ao abordá-los em sua integralidade, cada um dentro da sua área de conhecimento” (Candidato 033).</p> <p>“Somente em uma abordagem multidisciplinar do processo saúde-doença é que se pode alcançar o princípio tão fundamental do SUS, o da integralidade, um trabalho em conjunto de todos seus aspectos” (Candidato 092).</p>

Já dentre as justificativas da palavra "Humanização", destacam-se aspectos de sua relevância para o funcionamento do SUS no âmbito da qualidade do atendimento prestado, envolvendo a relação entre profissionais e profissionais-usuários, de acordo as colocações a seguir:

"A humanização é a chave para o bom desenvolvimento do atendimento do SUS, visto que abrange o respeito ao cliente e aos profissionais da área, o que desencadeia a qualidade do atendimento" (Candidato 006).

"O processo de humanização relaciona-se com o dever dos profissionais das diferentes especialidades relacionadas à saúde em enxergar o paciente não apenas como portador de uma doença orgânica, mas como cidadão" (Candidato 035).

"Humanizar é se preocupar com o outro em suas necessidades, atendê-lo de forma plena e responsável, vencer as barreiras do preconceito e entendê-lo como agente e coautor da construção

de sua saúde. Relação de ser humano para ser humano" (Candidato 122).

Para a palavra "Integralidade", as justificativas apontaram associação do atendimento integral com trabalho em equipe e abordagem humanizada, tais como as frases exemplificadas a seguir:

"Integridade constitui um dos princípios básicos do SUS, ela engloba o indivíduo de forma "inteira". Para tal objetivo é necessário que possamos interagir em equipe para atendimento amplo do indivíduo" (Candidato 003)

"Dentro do trabalho do profissional no SUS a integralidade do cuidado é fundamental na nova concepção de saúde, onde cuidar não é apenas diagnosticar e curar, e sim diagnosticar e acompanhar de forma humanizada" (Candidato 185). Quanto aos possíveis elementos da periferia, núcleo intermediário e periférico (Quadro 1), visualizam-se palavras e termos já abordados nas justificativas dos elementos centrais, propiciando sua sustentação.

Quadro 3 – Estrutura da representação social concernente a "Ser profissional do SUS", dos graduandos dos cursos da área da saúde sem vivência prévia no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, Belo Horizonte - MG, 2016 (n=135).

ELEMENTOS CENTRAIS Rang < 2,5 Frequência >= 10 e Rang < 2,5			ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS Frequência >= 10 e Rang >= 2,5		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
Atendimento humanizado	22	1,773	Atenção	33	2,758
Comprometimento	14	2,143	Competência	11	2,636
Cuidado	22	2,318	Conhecimento	14	2,643
Humanidade	11	1,636	Dedicação	34	2,588
Respeito às diferenças/paciente/equipe	24	2,167	Empatia	11	3,000
Ética	21	2,238	Trabalho em equipe	21	3,095
			Paciência	14	3,500
			Profissional	10	3,600
			Responsabilidade	13	2,923
			Saúde	10	2,800
			Sentimentos positivos (amor, carinho...)	18	2,611
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS Frequência < 10 e Rang < 2,5			ELEMENTOS PERIFÉRICOS Frequência < 10 e Rang >= 2,5		
Ajudar	7	2,000	Acolhimento	5	3,200
Paciente	5	2,200	Agilidade	6	3,667
Promoção da qualidade de vida/saúde	8	2,125	Assistência	6	2,667
			Bom formação	5	3,400
			Cidadania	6	3,333
			Colaboração	8	3,250
			Compreensão	9	3,222
			Comunicação	6	3,500
			Criatividade	8	3,875
			Desafio	5	4,400
			Doação	5	3,400
			Equidade	5	3,600
			Experiência	5	3,600
			Integralidade	6	4,167
			Integração	9	2,889
			Interdisciplinaridade	5	3,600
			Multidisciplinar	5	4,200
			Oportunidade	6	3,000
			Prevenção	6	2,667
			Solidariedade	9	3,333
			Trabalhar	5	3,200

Em relação ao quadro de quatro casas construído, por meio dos dados advindos dos participantes sem vivência no PET (grupo II), seis possíveis elementos centrais foram identificados, 15 intermediários e 21 periféricos (Quadro 3). Já em relação ao *corpus* formado pelas evocações desses sujeitos, foram listadas 297 palavras/termos, sendo 160 díspares. No que concerne aos possíveis elementos do núcleo central, visualiza-se que quatro das seis palavras/expressões evocadas tiveram frequências muito próximas: "Atendimento humanizado", "Cuidado", "Respeito às diferenças/paciente/equipe" e "Ética", sendo "Atendimento humanizado" o termo mais prontamente evocado. Com relação às outras duas palavras evocadas, "Humanidade" teve mais ênfase, comparada à "Comprometimento".

Essas palavras/expressões são os definidores de

uma representação, possuindo organização rígida e maior importância no arranjo cognitivo do grupo. Nas justificativas informadas pelos participantes deste grupo para a escolha da palavra/expressão evocada mais importante foram evidenciadas 13 justificativas para "Atendimento Humanizado", sete para "Cuidado", nove para "Respeito" e "Ética", quatro para "Humanidade" e seis para "Comprometimento". Destas, foram constatadas pontuações de senso comum e opiniões genéricas, tais como as indicadas no (Quadro 4).

Ressalta-se que palavras e expressões relacionadas aos princípios do SUS só foram identificadas, para este grupo, entre os elementos da periferia, ou seja, elementos intermediários ("Trabalho em equipe multiprofissional") e periféricos ("Equidade", "Integralidade", "Multidisciplinaridade/interdisciplinaridade").

Quadro 4 – Exemplos de justificativas para as principais evocações concernentes a "Ser profissional do SUS" entre graduandos dos cursos da área da saúde sem vivência prévia no PET- Saúde, Belo Horizonte - MG, 2016 (n=135).

Elemento	Justificativas
<i>Humanização</i>	"A humanização da área da saúde está sendo um assunto bastante discutido nos últimos tempos. Para mim, é o que falta no SUS para que este sistema alcance seus objetivos tão desejados" (Candidato 002).
<i>Humanidade</i>	"O profissional que atua no SUS deve ter prioritariamente um olhar humano sobre aquelas vidas que está lidando, pois, vai lidar com situações, pessoas, ambiente e contextos extremamente diferentes" (Candidato 052).
<i>Cuidado</i>	"A palavra 'cuidado' é a mais importante, pois ela reflete muitas outras, como o amor ao próximo, a solidariedade e o retorno que devemos dar para a sociedade, acho que o paciente espera esse tratamento de nós, profissionais" (Candidato 122).
<i>Respeito</i>	"Pois o respeito é muito importante para o paciente e para o profissional de saúde no atendimento e resolução do problema" (Candidato 044).
<i>Ética</i>	"Ser um profissional em qualquer lugar requer primeiramente ser ético. No entanto, no SUS, esse requisito é ainda mais importante pelo fato de que os serviços públicos são carentes por esse perfil e a população sofre com isso" (Candidato 183).
<i>Comprometimento</i>	"O comprometimento para o profissional do SUS é o mais importante, pois, uma vez que ele está servindo a população brasileira, o profissional deve se comprometer ao máximo em contribuir com a sociedade, assumindo o compromisso de uma boa prestação de serviços" (Candidato 018).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo denotam a amplitude da compreensão sobre "Ser profissional do SUS" entre graduandos das Ciências da Saúde, a partir de experiência prévia

em um programa de cunho integrativo ensino-serviço-comunidade. Adicionalmente, aponta a importância da vivência nos serviços pelos discentes a fim de oportunizar a compreensão

dos princípios norteadores da rede assistencial. A estratégia adotada de análise da representação social, conforme abordagem estrutural proposta por Abric¹⁴, pareceu apropriada para possibilitar enxergar as diferenças das significações do SUS para os grupos de estudo.

Entre os participantes com experiência anterior no PET-Saúde obteve-se como perspectiva central referente ao trabalho no SUS, a evocação de componentes representacionais pautados nas diretrizes e princípios do sistema, consubstanciados na expressão "Atendimento multiprofissional" e nas palavras "Universalidade", "Integralidade" e "Humanização". Já entre aqueles sem essa vivência foi possível notar elementos do núcleo central sem alusão direta às diretrizes e princípios dos SUS. Ainda que nesse grupo houvesse menção ao "Atendimento humanizado", os sujeitos se justificaram pautados no senso comum, sem apropriação homogênea da temática.

Cumprir destacar que toda representação social se organiza em torno de um núcleo central e um sistema periférico, e que tal organização se diferenciou entre os grupos ora investigados. O núcleo central está relacionado à memória coletiva dando significação, consistência e permanência à representação sendo, portanto, estável e indispensável para que se possa avaliar a homogeneidade de um grupo.¹⁵ Por sua vez, o sistema periférico é responsável pela atualização e contextualização da representação e pode ser considerada um "para-choque" entre a realidade e um núcleo central que não muda facilmente.¹³

A diferença dos grupos estudados pode, ainda, ser salientada pelo fato dos elementos do núcleo central apresentarem características muito relevantes em relação à representação: valor simbólico, poder associativo e saliência.¹⁴ Nesse sentido, apreende-se como satisfatório o núcleo central do grupo dos graduandos com vivência no PET-Saúde diante da perspectiva de formação de profissionais de saúde voltados para as necessidades sociais no âmbito do SUS.

Quanto às características supramencionadas, a primeira se refere ao fato de que estas palavras/expressões mantêm com o objeto uma relação necessária, "não negociável". Isto quer dizer que, na visão dos graduandos com vivência no PET-Saúde, os elementos "Atendimento multiprofissional", "Universalidade", "Integralidade" e "Humanização", não podem ser dissociados de "Ser profissional do SUS" sob

pena deste perder toda a sua significação.¹⁵

O poder associativo diz respeito à polissemia das noções centrais e à sua capacidade de se associarem aos outros elementos da representação, uma vez que elas condensam o conjunto de significações.¹⁶ Esta característica é muito fulgente nos elementos centrais identificados entre os graduandos com vivência no PET, especialmente ao se verificar a estreita associação com os elementos intermediários, destacando "integração com a equipe", "multidisciplinaridade" e "comunicação"; bem como os periféricos, fundamentais para compreensão do cuidado na ótica do SUS¹⁷: "Acolhimento", "Equidade" e "Interdisciplinar".

Já a saliência está diretamente relacionada às duas características anteriores em função do seu valor simbólico e à sua polissemia, pois as cognições centrais ocupam um lugar privilegiado no discurso, sendo evocadas mais frequentemente e prontamente que as demais.¹⁴

Ainda no âmbito do núcleo central do grupo com vivência no PET-Saúde, com a sinalização favorável da formação desses futuros profissionais de saúde para o SUS, cabe analisar as justificativas das palavras/expressões evocadas, elementos desse quadrante.

A expressão "Atendimento multiprofissional" e a palavra "Integralidade" serão discutidas em conjunto devido a estreita relação estabelecida nas justificativas apresentadas, em que o atendimento multiprofissional abordado, também, como trabalho em equipe e abordagem multidisciplinar, apresenta-se como uma abordagem de conduta que viabiliza a integralidade do atendimento. Na perspectiva desses graduandos, visualiza-se uma concepção relevante que corrobora um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade.¹⁸ Tal visão deve ser incentivada, a fim de evitar futuras práticas fragmentadas em suas especialidades e contribuir para construção de espaços de reflexão coletiva integrada no atendimento ou na compreensão de cada questão que se apresenta.¹⁹

No que concerne à palavra evocada "Humanização", os graduandos com vivência no PET-Saúde apontaram aspectos relevantes da demanda pelo atendimento de qualidade ao usuário do SUS, intrínseco à essa política pública.^{20,21} Pondera-se que esse foi o único elemento cuja retratação se aproximou entre os grupos já que dentre os graduandos sem vivência

no programa, o "Atendimento humanizado" permeou o núcleo central. Postula-se que a ampla discussão acerca desta temática na mídia e em diferentes disciplinas por meio de temas transversais nos cursos de ciências da saúde podem ter influenciado esse resultado.²²

A "Universalidade" também foi inserida como elemento central e abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS, com a premissa do dever do Estado em assistir à toda população brasileira.^{18,23} Nas justificativas para sua evocação, identifica-se uma reflexão sobre "saúde é direito de todos", que pode ser valorizada a fim de prover profissionais de saúde motivados para transformar o panorama atual dos serviços públicos de saúde, no qual se revela a insatisfação popular. Em pesquisa conduzida em cinco municípios do Estado de São Paulo, Moimaz et al.²⁴ avaliaram 471 chefes de família ou seus respectivos cônjuges e evidenciaram que 93,0% utilizam o serviço municipal de saúde. Destes, 72,0% acreditam que os serviços prestados atendem as necessidades da população, 61,7% os classificaram como ótimo ou bom, mas 57,6% queixaram-se da dificuldade de acesso ao atendimento. Resultados similares foram detectados por Pontes et al.²⁵

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitiram apreender que a experiência vivida pelos graduandos de Ciências da Saúde no PET-Saúde oportuniza a formação de profissionais diferenciados para o SUS, com perspectivas de conhecimento dos seus princípios e compreensão da importância da integralidade do cuidado e protagonismo dos sujeitos.

Assim, cabe à Universidade inserir em seu

Apesar dos resultados diversificados, é importante destacar as potencialidades e desafios na formação para o SUS, quando se coloca em foco o grupo sem experimentação no PET-Saúde. Esse apresentou interface com as diretrizes do SUS como representação mais periférica, com destaque para os elementos: "Trabalho em equipe", "Equidade", "Integralidade", "Interdisciplinaridade" e "Multidisciplinaridade".

Flament¹³ alerta para a importância dos elementos da periferia, uma vez que é por meio destes que as representações aparecem no cotidiano e que o funcionamento do núcleo central não pode ser compreendido senão em uma dialética contínua com os aspectos periféricos. Ademais, salienta-se que uma transformação, mesmo pequena do núcleo central, é preparada longamente na periferia, que estabelece o eixo entre a realidade concreta e o sistema central. Tal consideração ressalta o seu valor na configuração das representações sociais em processos de aprendizagem¹⁴ e, no presente estudo, aponta um caminho aberto a ser trilhado para aprimoramento da visão dos discentes acerca do sistema de saúde e engajamento aos seus princípios norteadores.

projeto político-pedagógico a reflexão contínua e construção coletiva de conhecimento sobre o SUS por meio da interlocução entre esses futuros profissionais e demais atores (gestores, profissionais, população e docentes) fundamentais para possibilitar a compreensão das necessidades de saúde da população, das demandas organizacionais dos serviços e de formação ampliada da academia.

REFERÊNCIAS

1. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira RI, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. Interface (Botucatu) [Internet], 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018005008101&lng=pt. Publicado 2018. Epub 04-Jun-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>.
2. Biscarde DGS, Pereira SM, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. Interface (Botucatu). 2014; 18(48): 177-186.
3. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área de Saúde. Brasília, DF: MEC.

4. Pereira SCL, Reis VOM, Lanza CRM, Aleixo IMS, Vasconcelos MMA Percepção de monitores do PET-Saúde sobre sua formação e trabalho em equipe interdisciplinar. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(Suppl 1): 869-878.
5. Bulgarelli AF, S Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi R FC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(49): 351-362.
6. Brasil. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Pr, 2011g.
7. Brasil. Portaria Interministerial nº421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, nº 43, p. 52-3, 05 mar. 2010, seção I.
8. Brasil. Portaria Interministerial nº 422, 03 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. *Diário Oficial da União, Brasília*, nº 43, p. 53, 05 mar. 2010, seção I.
9. Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 404 p., 2009.
10. Jodelet, D. Interconnections between social representations and intervention . In A. Silvana de Rosa (Ed.), *Social representations in the 'Social Arena'* (pp. 77-88). London, 2013.
11. Abric, J. C. Práticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
12. Santos MRC, Casotti CA, Vilela ABA, Bittencourt IS. Estrutura da Representação Social dos Usuários do Sistema Único de Saúde Sobre Conferência Municipal de Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2012; 36(1):121-133.
13. Flament C. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: Jodelet. D. (Org.). *Representações sociais*. Rio de Janeiro: (pp 173-186). EdUERJ, 2001
14. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In P. H. F. Campos & M. C. da S. Loureiro. (Eds.), *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37-57). Goiânia: UCG. 2003.
15. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC de. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: Ed. AB, p.31 (27-38), 1998.
16. Moliner P. Les méthodes de repérage et de identification du noyau des représentations sociales. In: GUIMELLI, C. (Ed.). *Structures et transformations des représentations sociales*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, p. 199 – 232,1994.
17. Carácio FCC, Conterno LO, Oliveira MAC, Oliveira ACH, Marin MJS, Braccialli LAD. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(7): 2133-2142.
18. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Aprender- SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde*. Brasília: MS; 2004.
19. Stahlschmidt APM. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(42):819-827.
20. Pasche D, Passos E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta na Política de Humanização na Saúde. *Saúde Debate*. 2012; 34(86):423-32.
21. Lima CC, Guzman SM, Benedetto MAC, Gallian DMC. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014 ;18(48):139-150.
22. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(Suppl1): 771-780.
23. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 20 set. 1990; Seção 1.
24. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*. 2010 ; 20(4): 1419-1440.
25. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. *Esc. Anna Nery* . 2009 ; 13(3): 500-507.