

O Conceito de Saúde na Ótica dos Estudantes: contribuições para a formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde

Simone Leite Masagão

Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Campus Central. Av. Bento Gonçalves, 8855. Bairro Agronomia, Porto Alegre Rio Grande do Sul. Brasil. CEP: 90650-002

E-mail: simonemasagao@gmail.com

Carla Garcia Bottega

Professora Adjunta em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Campus Central. Av. Bento Gonçalves, 8855. Bairro Agronomia, Porto Alegre Rio Grande do Sul. Brasil. CEP: 90650-002.

E-mail: carlabott@terra.com.br

Recebido em: 12 dez. 2016. Aceito: 24 jan. 2017.

DOI: <http://dx.doi.org/10.21674/2448-0479.31.63-82>

Resumo

Este trabalho analisa a percepção a respeito do conceito de saúde de estudantes do curso de Administração: Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). A pesquisa, de cunho qualitativo, leva em conta os aspectos da realidade que não podem ser quantificados, buscando compreender e explicar a dinâmica das relações sociais. Também foram trabalhados dados sociodemográficos que permitiram analisar o perfil dos discentes, a partir de questionário autorrespondido. Além

do conceito de saúde, também foram abordados o conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a experiência como estudante no Curso. Com a análise e discussão dos resultados, evidenciamos certo desconhecimento, por parte dos ingressantes, do sistema de saúde brasileiro em sua totalidade e complexidade; mas para os concluintes percebe-se um acúmulo de conhecimento construído ao longo da formação. É possível verificar que a concepção de saúde sofreu diversas mudanças ao longo da história e essa transformação também foi demonstrada pelas respostas dadas, pois, à medida que os discentes avançam no curso, nas oportunidades de conhecerem ações práticas em saúde, em seu trabalho, estágios e atividades complementares, também aprofundam a construção do conhecimento nesta área.

Palavras-chave: Saúde. Administração. SUS.

Abstract

The concept of health from students' viewpoint: contributions on forming professionals for the universal health care system

This work analyses the perception regarding the concept of health of students from the School of Management: Systems and Health Services from the State University of Rio Grande do Sul (UERGS). The research, which is of qualitative nature, takes into consideration aspects of reality that cannot be quantified, trying to understand and explain the dynamic of the social relations. Sociodemographic data, coming from a self-answering questionnaire, was also used to allow for profile analysis of the students. Other than the concept of health, it was also evaluated the knowledge about the Universal Healthcare

System (SUS), and the experience as a student in the School of Management. With the analysis and discussion of the results, it was evident the Freshmen students' lack of understanding of the Brazilian Healthcare System in its wholeness and complexity; however, for the Seniors it is noticed a better understanding throughout their academic formation. It is possible to verify that the conception of health has had many changes throughout history and this transformation was also demonstrated by the answers given because as the students advance in their courses, in the opportunities of getting to know health practices in their work, internships, and extra-curricular activities, they also deepen their knowledge in this area.

Keywords: Health. Management. SUS.

Introdução

A Constituição Federal (CF) de 1988 lança as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus artigos 196 a 200, destacando que a saúde passa a ser organizada segundo os princípios da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, reconhecendo a saúde:

direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, objetivando a redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2004, p. 119)

Os acúmulos históricos e as produções teórico-práticas, no cenário brasileiro, desde os anos 1970, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, a promulgação da Consti-

tuição em 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, em 1990 (BRASIL, 1988, 1990a, 1990b), consolidam os princípios e diretrizes que fundamentam a organização e o modo de funcionamento do SUS. A partir daí, definiram-se dois marcos importantes: a consolidação do SUS como ordenador da formação de recursos humanos na saúde e a legitimação dos determinantes sociais como orientadores das formulações e práticas do cuidado em saúde.

A reorganização da política pública de saúde, instituída a partir da criação do SUS, implicou na necessidade de profundas modificações na organização de um sistema de saúde que, durante décadas, esteve orientado por uma lógica médico-assistencial hospitalocêntrica. Uma das mudanças fundamentais requeridas, a partir da criação do SUS, se refere à formação de profissionais para a saúde de maneira a contribuir para a reorientação do modelo assistencial pautado na integralidade e de acordo com seus princípios e diretrizes. Nesse contexto, a formação de gestores de saúde tem sido apontada como uma possibilidade real de alcance dos objetivos do SUS. Isso tem exigido dos gestores de saúde, nas diferentes esferas, a identificação e a definição de estratégias para a resolução dos problemas de profissionais em saúde, indicando também a necessidade de fortalecimento das práticas de gestão nesse campo.

Reconhecendo a importância de formar profissionais, identificados com os princípios do SUS, a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) foi pioneira ao criar, em 2002, o Curso de Bacharel em Administração em Sistemas e Serviços de Saúde. Como missão do curso, à época, era a formação integral de um profissional para atuar dentro do campo da saúde coletiva, capacitado para realizar e coordenar ações essenciais para a implementação do novo modelo assistencial pretendido pelo SUS.

No ano de 2005, o Curso foi reorientado para a área da Administração, na mudança de orientação político-educacional da Universidade, deixando de ser um curso da área da saúde. Nesta pers-

pectiva, o projeto pedagógico elaborado buscou garantir a formação de um administrador com sólida base humanística, apto a analisar os desafiantes contextos, sejam eles sociais, econômicos, políticos, ambientais e culturais, “para atuarem como agentes visionários e transformadores no mercado de trabalho” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2005, p.7). A proposta de um curso de Administração, com foco em Sistemas e Serviços de Saúde, para a formação de Gestores de Saúde, deve procurar responder à demanda social que se apresenta a partir das necessárias mudanças na implementação de um sistema de saúde tão complexo e com tantos desafios a serem superados.

Nesse sentido, esta pesquisa buscou analisar a percepção do conceito de saúde dos estudantes do curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS. Pretende-se, a partir de seus resultados, contribuir para a qualificação do perfil do egresso, levando em conta as mudanças constantes que também têm sido implementadas no sistema de saúde do país.

Metodologia

A singularidade do campo da saúde e sua complexidade nos levaram a optar por uma pesquisa de abordagem qualitativa, pela possibilidade de operar um deslocamento coerente com os diferentes aspectos presentes no movimento universo de análise. Embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. “O material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa a fala cotidiana, seja nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos” (MINAYO; SANCHES, 1993, p.101).

A pesquisa foi realizada por integrantes do Grupo de Pesquisa: Estudos, Pesquisa e Intervenções em Saúde Coletiva da UE-

RGS, do Curso de Administração – Sistemas e Serviços de Saúde. Projeto avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS). O parecer final substanciado do CEP foi emitido em outubro de 2015, sob número 1.297.510, CAAE 50077615.0.0000.5312.

O instrumento utilizado foi um questionário auto-respondido com questões abertas sobre o tema específico da pesquisa, além de dados sociodemográficos, para conhecimento da realidade dos respondentes, no período de outubro a dezembro de 2015.

A pesquisa foi realizada na Unidade Porto Alegre da UERGS, Campus Central, tendo como participantes discentes do Curso de Administração: Sistemas e Serviços de Saúde, em início e final do Curso, conforme critérios do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2015).

Os discentes foram convidados a participar da pesquisa, com esclarecimento prévio de seus objetivos, bem como seu modo de funcionamento. A participação foi feita mediante aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com relação à análise dos dados, a organização foi feita da seguinte forma:

- a) levantamento dos dados sociodemográficos realizado em planilha do Excel e transformado em gráficos;
- b) leitura flutuante e releitura das respostas abertas;
- c) organização das respostas em grupos e/ou categorias, por similaridade;
- d) leitura do referencial teórico e do material organizado, estabelecendo o que é importante em relação aos objetivos da pesquisa;

- e) estabelecimento da articulação entre o material organizado e a teoria apresentada.

Os dados sociodemográficos foram representados graficamente em um universo de 31 discentes que responderam à pesquisa, sendo 21 ingressantes e 10 concluintes. Foram abordadas questões relativas a: sexo; autodeclaração racial; estado civil; número de filhos; se reside com sua família; com quantas pessoas mora - familiares ou não-; se reside em Porto Alegre, ou outra cidade; se atualmente têm outra ocupação; se possui graduação anterior e qual; em que semestre está matriculado; ano de ingresso; forma de ingresso; hipossuficiente ou não; ingresso como portador de necessidades especiais ou não; se recebe algum tipo de bolsa auxílio; e, renda per capita familiar.

As respostas às perguntas simples e diretas, provenientes das duas amostras foram organizadas como grupo I e II, sendo I para Ingressantes (1º ao 3º semestre), e II para Concluintes (4º ao 8º) e foram feitas a partir da Análise de Conteúdo inspirada em Bardin (2006). O processo de organização das respostas escritas seguiu a técnica de recorte com registro de unidades repetidas e similares (sem a existência de categorias prévias). Além de serem citadas apenas palavras, alguns participantes escreveram frases de onde foi retirado o termo mais significativo. Nesta proposta se faz uso de técnicas de objetividade, sistematização e inferência; já que representa uma composição de técnicas de análise das comunicações. A análise de conteúdo inicia pela leitura das falas, a partir das transcrições de entrevistas, depoimentos e documentos. No caso desta pesquisa, a partir do que foi escrito pelos participantes.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados sociodemográficos, em relação à identificação por sexo, 64,5% dos estudantes é do sexo feminino, 74,2% se auto declararam brancos, 22,6% negros e 3,2 % pardo, 83,9% reside com a família, 7,4% reside sozinho/a, 40,7% reside com uma pessoa, 25,9% dos discentes residem com 2 e outros 25,9% residem com 3 pessoas, destes 58,6% residem em Porto Alegre e os demais na região metropolitana. Em relação à ocupação 77,4% dos estudantes declararam que estudam e trabalham (Figura 1). Verifica-se que grande parte dos alunos não consegue ter dedicação exclusiva, o que pode ter efeito no desempenho acadêmico.

Dos estudantes entrevistados, 77,4% ingressou pelo SISU, 12,9% vestibular e 9,7% por ingresso de diplomados. Já na Figura 1 podemos verificar que o ingresso como hipossuficiente economicamente (em situação de vulnerabilidade socioeconômica, renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio) representou quase a metade da população discente analisada.

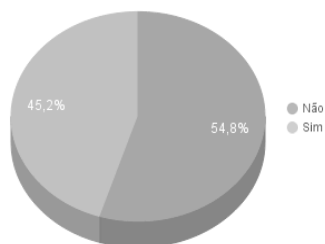


Figura 1 - Análise dos alunos do curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul em relação ao ingresso como hipossuficiente no ano de 2017.

Em 2014 ingressaram no Curso 27 alunos hipossuficientes, sendo o ingresso total de 30 alunos (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2015). Destes, 80,6% - no momento do questionário - não recebiam nenhum tipo de bolsa ou auxílio (monitoria, extensão, iniciação científica ou prodiscência). Deste grupo apenas 19,4% recebem a prodiscência que:

[...] procura incentivar a permanência na Universidade de alunos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, mediante a concessão de auxílio financeiro de R\$ 300,00 mensais, para auxiliar nas despesas com alimentação, transporte e/ou habitação (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2015, p.62).

Temos que levar em consideração que, mesmo sendo hipossuficiente, o aluno pode estar trabalhando e, também, que a quantidade de bolsas oferecidas nem sempre é suficiente. Em 2013:

[...] foram identificados 360 alunos (as) hipossuficientes, aos quais foram concedidas 292 bolsas de Prodiscência, o que contempla mais de 80% deste alunado. E, em 2014, foram concedidas 426 bolsas de auxílio aos 866 estudantes hipossuficientes na Universidade” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2015, p. 63).

Também são importantes os dados do Relatório de Gestão da UERGS de 2014, que apontam o ingresso, em Porto Alegre, de 109 alunos hipossuficientes, e a concessão de 59 bolsas de auxílio à permanência discente. Vale ressaltar que não estão associados os dados do total dos pedidos realizados.

Em relação à renda mensal, recebiam até um salário mínimo 13,3% dos respondentes, entre 1 e 3 salários mínimos 26,7%; entre 3 e 5 salários 26,7% e dos respondentes que recebem mais de 5 salários o percentual foi de 33,3%. Cerca de 20% dos respondentes possuíam graduação anterior ao ingresso na UERGS. A UerGS:

Além do Ingresso regular pelo Sisu, a Universidade oferece vagas através da publicação de edital para Mobilidade Acadêmica. Assim, para o 2º semestre de 2014, foi publicado edital contemplando as seguintes modalidades: transferência interna, transferência externa, reingresso e ingresso de diplomados. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2015, p. 60)

As análises das 10 questões em relação ao tema principal do trabalho são apresentadas na ordem em que foram realizadas.

Para você o que é o SUS?

Para os dois grupos, o SUS é um sistema de saúde que visa garantir o atendimento universal da população a partir de seus princípios e diretrizes previstos na Constituição Federal e um dever do Estado que garante estes direitos. Não houve nenhuma resposta divergente, todas foram neste sentido.

Marque o significado da palavra SUS.

Esta questão era de múltipla escolha, com somente uma resposta correta: Sistema Unificado de Saúde, Saúde Única Social, Sistema Único de Saúde, Serviço Unificado de Saúde.

No Grupo I, dois respondentes não selecionaram a resposta correta, e no Grupo II, um respondente. Os demais selecionaram a opção correta: Sistema Único de Saúde.

Você é usuário (a) do SUS?

Sete discentes informaram não serem usuários, sendo quatro do Grupo I e três do Grupo II, os demais afirmaram que são usuários. Entendemos que uma parte da população somente se classifica

como usuário do SUS quando utiliza os serviços da atenção básica e que, quando são usuários de planos privados de saúde, “deixam de ser usuários” do SUS. Há necessidade de reforçar o princípio da universalidade que dá garantia de atendimento a toda população brasileira. Além disso, toda a população é usuária do Sistema na medida em que o SUS vai muito além do atendimento direto realizado nos serviços, as vigilâncias sanitária, epidemiológica e em saúde do trabalhador atingem todos, homens e mulheres, e também as campanhas de vacinação, por exemplo. As respostas relativas a não ser usuário do SUS demonstram inicialmente um desconhecimento da abrangência do Sistema.

Cite três aspectos positivos do SUS

Percebemos que, na maioria, os dois grupos utilizaram-se dos princípios e diretrizes do SUS garantidos pela Constituição Federal para embasar suas respostas. A universalidade, como um dos princípios fundamentais do SUS, teve destaque nas respostas, e apesar destas não terem sido quantificadas, foi preponderante nos dois grupos. Considerada como um princípio que organiza e dá sentido aos demais, a universalidade compõe a noção de direitos humanos (MATTA; MOROSINI, 2009).

Podemos também entender, conforme colocam Matta e Morosini (2009, p.41), que são três os princípios fundamentais quando pensamos na organização da ‘atenção à saúde’. São eles: O princípio da universalidade, pelo qual o SUS deve garantir o atendimento de toda a população brasileira; o princípio da integralidade, pelo qual a assistência é “entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos (...)” (BRASIL, 1990a, p. 18055) e o princípio da equidade, pelo qual

esse atendimento deve ser garantido de forma igualitária, porém, contemplando a multiplicidade e a desigualdade das condições sócio-sanitárias da população.

Em relação à universalidade, o desafio é o de incorporação de sujeitos e população em geral que não tem ou não tinham acesso aos serviços de saúde; na Integralidade a produção de serviços, ações e práticas devem garantir a abrangência de suas necessidades; e a equidade precisa garantir o atendimento das necessidades levando em conta as diferenças e desigualdades (MATTA; MOROSINI, 2009)

Nos dois grupos, apesar de alguns aspectos diferenciados, percebe-se o destaque para o que está previsto na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde. Além dos princípios e diretrizes, também foram citadas características ou ações, e programas específicos como positivos.

Cite três aspectos negativos do SUS.

Percebemos que a maioria das respostas foi semelhante, possivelmente apresentada por vivências e experiências dos discentes.

As respostas nos remeteram a Gastão Campos (2013) que coloca seis desafios para o resgate do SUS, apresentados aqui de forma resumida:

O primeiro desafio é o subfinanciamento; o segundo ampliar o acesso à atenção básica; o terceiro desafio são as redes: o Brasil não conseguiu a governabilidade de criar regiões de saúde; o quarto uma reforma de gestão: não foi criado um modelo adequado à saúde; o quinto desafio está em desenvolver uma política de pessoal específica para o SUS, para várias áreas de atuação diferentes. Por fim, não vejo vontade

política de se construir integralmente o SUS e as redes de saúde. (CAMPOS, 2013)

Os respondentes dos dois grupos trouxeram questões semelhantes aos desafios apontados por Campos, o que nos remete a pensar se os problemas, dificuldades e desafios têm sido mais debatidos e pautados do que os êxitos, superações e aspectos positivos do SUS.

Ao mesmo tempo, as questões de subfinanciamento e falta de estrutura têm sido amplamente debatidas por muitos autores na atualidade como Àquilas Mendes, Gastão Campos e Jairnilson Paim que trouxeram estas discussões em evento da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Para você o que é doença?

Permanece ainda a relação dicotômica entre saúde e doença, onde os dois grupos trazem como resposta “doença é a ausência de saúde”. Nesse sentido, ter saúde é não estar doente, ou estar em padrões de normalidade, não apresentando patologia. No entanto, o conceito de saúde presente no Sistema e nas construções posteriores a sua implementação, traz a ampliação deste conceito.

‘Saúde’ compreendida como resultante e condicionante de condições de vida, trabalho e acesso a bens e serviços e, portanto, componente essencial da cidadania e democracia e não apenas como ausência de doença e objeto de intervenção da medicina; a saúde, tomada como medida de determinações sociais e perspectiva de conquista de igualdade, contrapõe-se ao estatuto de mercadoria assistencial que lhe é conferido pela ótica economicista, tal como definida na VIII Conferência Nacional de Saúde é “a resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. (BAHIA, 2009, p. 357).

Tanto o Grupo I quanto o Grupo II em relação ao conceito de doença, remeteram ao funcionamento físico e mental dos indivíduos quando impedidos de realizar suas atividades, para Canguilhem (2009), o indivíduo é responsável pela distinção de seu estado de normalidade e acusação da doença, ficando impossível delimitar um padrão de normalidade que se aplique de forma geral.

Vários autores apresentam a discussão dos conceitos de saúde e doença como Luz, (2009), Almeida Filho (2011) e Czeresnia, Maciel, Oviedo (2013) entre outros, apontando suas mudanças e significados históricos. Assim como nos aponta Engrazia, que após a CF, “Identifica-se um entendimento abrangente do que é saúde e não somente o fato de não ter alguma enfermidade, como anteriormente entendido em outras fases” (2014, p.64).

Para você o que é saúde?

As respostas, apesar de serem correspondentes à questão anterior, são mais abrangentes referindo principalmente à saúde como um direito, conforme descrito no Art. 196 da CF; “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 2014, p. 118). A partir da CF, a seção saúde vai abordar alguns aspectos principais: o conceito mais abrangente de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico; o meio sócio-econômico e cultura; os fatores biológicos; e a oportunidade de acesso aos serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde.

As questões relativas ao direito são seguidas pela qualidade de vida, bem-estar social, físico e psicológico. Consoante ao que consta no Parágrafo único, Art. 3º, da Lei 8.080 de 1990: “Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade

condições de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990a, p. 18055).

Mesmo assim, a saúde relacionada à ausência de doença ainda aparece referida no Grupo I. E segundo Almeida Filho (2011, p.147):

A perspectiva da saúde-como-ausência-de-doença, apesar de conceitualmente confortável e metodologicamente viável, de fato não dá conta dos processos e fenômenos referidos a vida, saúde, sofrimento e morte.

Para o referido autor, esta é uma herança do modelo biomédico tradicional, que trata a saúde e doença como oposição ou contradição, e que não justifica uma definição negativa da saúde.

Por que você escolheu o curso Administração: Sistemas e Serviços de Saúde?

As escolhas relativas ao Curso são de ordem variada nos dois grupos, mas prevalece o interesse na administração, assim como a possibilidade de fazer um curso superior, mesmo que esta não tenha sido a primeira opção. O interesse específico na área da saúde aparece também pelo fato de já trabalharem na área, por afinidade particular ou ainda pelo interesse em contribuir com a gestão do sistema de saúde. Mas os que optaram pela área específica da saúde são em menor número, já que para alguns foi uma segunda opção de curso.

Sua expectativa em relação ao curso está sendo atendida?

Do Grupo I, apenas dois discentes responderam negativamente em relação ao atendimento de expectativas, e apenas um justificou sua resposta pela ausência de disciplinas na área da saúde nos semestres iniciais do Curso. Como as respostas eram discursivas, um respondente afirmou ter sua expectativa atendida somente após ter cursado algumas disciplinas relacionadas com a saúde, porém apenas no segundo semestre.

Estas respostas são importantes na medida em que o Núcleo Docente Estruturante (NDE) pode fazer uso destes apontamentos para pensar a ordem de apresentação das disciplinas por semestre, onde podem ser mescladas disciplinas específicas da administração e da saúde para que o discente possa conhecer a área temática e construir relações mais estreitas com sua formação de administração, sistemas e serviços de saúde.

Já no Grupo II, tivemos diversas respostas positivas e as críticas que apareceram foram em relação à falta de docentes no início do Curso que foi suprida após o ingresso recente de professores recém contratados, inclusive em outras áreas de conhecimento. Estes respondentes, considerados formandos, tiveram realidades diferentes em relação à oferta de professores e disciplinas em anos anteriores, já que nos anos de 2013 e 2014 tivemos ingressos de docentes nas áreas da Saúde Coletiva e Administração.

Sua percepção sobre saúde modificou ao longo do curso?

Os respondentes do Grupo I afirmam dificuldade em conceituar saúde por estarem no início do Curso, relatam isto devido às disciplinas na área da saúde serem ministradas ao longo do curso. Os discentes que responderam positivamente, já tiveram outra percepção do conceito de saúde mesmo estando no início do curso, e justificam sua resposta após contato com o sistema de saúde visto com “outros olhos”, como administradores. Relatam ainda que antes do Curso, de forma geral, identificavam saúde como ausência de doença e que essa seria a principal mudança ao entenderem agora o conceito de saúde como algo muito complexo e bem mais difícil de conceituar.

Em relação ao Grupo II a maioria dos respondentes relata a mudança no entendimento em relação ao conceito de saúde e ao SUS, conhecendo suas dificuldades e implicações. Relacionam também o conceito de saúde anterior à ausência de doença e aos aspectos físicos do indivíduo; assim como apontam ainda a importância da participação popular como forma de construção e manutenção das políticas públicas. Tivemos neste grupo somente uma resposta negativa: o respondente relata a dificuldade em alcançar, qualificar e de se quantificar um conceito de forma social sobre saúde.

As respostas apontadas nesta questão são muito relevantes, na medida em que representam um crescimento da construção do conhecimento presente na formulação curricular. No Projeto Pedagógico do Curso, a grade de disciplinas e sua distribuição por semestres devem possibilitar ao discente o aprofundamento necessário para a sua formação como administrador na área da saúde.

Conclusões

Concordamos com Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013, p. 29), quando nos dizem que “Conceitos de saúde e de doença mudam no decorrer da história, bem como as maneiras de compreender os processos de recuperação pela ação terapêutica”. A concepção de saúde sofreu diversas mudanças ao longo da história com influências do contexto cultural, social, político e econômico. E essa percepção do conceito de saúde também foi demonstrada pelas respostas colocadas pelos discentes, à medida que avançam no curso possuem outras oportunidades de conhecerem ações práticas em saúde, em seu trabalho, estágios e atividades de formação. Ao mesmo tempo, sabemos que a formação continua ainda muito distante da realidade e das necessidades de saúde da sociedade brasileira, e neste contexto entendemos que a qualificação da formação de gestores de saúde é uma possibilidade real de alcance dos objetivos do SUS.

Foi possível verificar que um curso de Bacharelado em Administração, com foco em Sistemas e Serviços de Saúde, para a formação de gestores de saúde, deve procurar responder à demanda social que se apresenta a partir das necessárias mudanças na implementação de um sistema de saúde tão complexo e com tantos desafios a serem superados.

A partir das respostas fornecidas, percebe-se que a pesquisa superou expectativas, visto que permitiu conhecer além da percepção em relação ao conceito de saúde, mas ainda, subsidiar discussões sobre o curso, seu projeto pedagógico, suas deficiências e qualidades, e ainda discutir a possibilidade de novos projetos no grupo referentes a outros aspectos apontados. Tais observações que surgiram no decorrer da pesquisa irão auxiliar na construção de

conhecimento dos discentes, incentivando ainda mais a busca de novos discentes/pesquisadores e a permanência dos já envolvidos no grupo de pesquisa.

Referências

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BAHIA, Lígia. Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César F. (org.) **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPJV, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2014.

_____. **Lei nº 8.080, 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 República Federativa do Brasil, Brasília/DF, 1990a.

_____. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília/DF, 1990b.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Seis desafios para o resgate do SUS. **Revista Radis**, n. 127, abr., 2013

Disponível em:

http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_127_web.pdf Acesso em: 20 jun. 2016.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CZERESNIA, Dina; MACIEL, Elvira M. G. de S.; OVIEDO, Rafael A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

ENGRAZIA, Danielle. **A evolução do conceito de saúde e a sua influência nas políticas públicas**. 2014. 108 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração - Sistema e Serviços de Saúde) – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **MANUAL ENADE 2015**. 2015. Disponível em:

http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/manuais/manual_enade_2015_30062015.pdf Acesso em: 31 maio 2016.

LUZ, Madel Terezinha. Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César F. (org.) **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPJV, 2009.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria G. Atenção à Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César F. (org.) **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPJV, 2009.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set., 1993.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Acadêmico Pedagógico. Curso de Administração** (Bacharelado). Porto Alegre, 2005.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório de Gestão 2014**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.uergs.edu.br/upload/arquivos/201608/18144317-relatorio-de-gestao-2014.pdf> Acesso em: 07 set. 2016.