

Conceitos e valores sobre o Sistema Único de Saúde entre profissionais de saúde do Hospital Regional de Sobradinho – DF

Concepts and SUS values among health professionals of the Hospital Regional de Sobradinho - DF

Patrícia Taira¹
Valquíria Divina da Silva¹
Carlos Augusto Felipe de Sousa¹
Ximena Pamela Díaz-Bermúdez²

RESUMO

Objetivo: Identificar os conceitos e valores sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), que vigoram entre profissionais de saúde de nível superior de um hospital secundário do Distrito Federal. O estudo busca explorar as dificuldades de implementação do SUS, considerando as distorções entre a esfera cognitiva e as diversas valorações acerca do SUS nesse contexto.

Método: Estudo descritivo exploratório baseado numa amostra definida por critérios de conveniência, tendo sido incorporados 28 sujeitos de pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com perguntas abertas e de múltipla escolha aplicado a vinte e oito trabalhadores de saúde de nível superior, lotados no Hospital Regional de Sobradinho, Secretaria de Estado de Saúde - Distrito Federal.

Resultados e discussão: Dentre os participantes do estudo, 97,9% trabalham há mais de dez anos na instituição. Evidenciou-se o contraste entre os aspectos cognitivos e de valoração sobre o Sistema Único de Saúde. Ainda que os conhecimentos sobre a estrutura e o funcionamento do sistema de saúde tenham-se revelado apropriados, para a maioria dos profissionais, a imagem do Sistema Único de Saúde e a valoração de sua dinâmica de funcionamento mostram uma distorção entre conhecimentos e aspectos valorativos sobre o SUS no âmbito dos profissionais de saúde. Observou-se que entre os princípios do SUS o mais citado em todas as categorias profissionais foi o princípio da universalidade. Quando perguntados se os serviços do SUS são prestados sem qualquer preconceito ou privilégio 53,6% dos participantes responderam positivamente. Para a assertiva de que o SUS informa a população sobre os serviços e como utilizá-los, 67,9% dos profissionais participantes discordaram. E finalmente sabe ser o SUS um sistema no qual se pode confiar, que dá segurança ao cidadão, 67,8% discordaram.

Conclusão: Embora o estudo apresente limitações da amostra em termos de sua representatividade, os resultados obtidos podem ser indicativos importantes da forma em que se constroem valores e imagens

1. Hospital Regional de Sobradinho
2. Departamento de Saúde Coletiva – DSC, UnB

Correspondência
Patrícia Taira Nakanishi
Endereço: SQN 205 bloco L apt 305 –
Brasília/DF
patiunb@yahoo.com

Recebido: 14/outubro/2006
Aprovado: 19/abril/2007

relativos aos SUS entre alguns dos profissionais que participam desse sistema.

Palavras-chave: valores, SUS, recursos humanos.

ABSTRACT:

Objective: To identify the concepts and values associated with the Brazilian Health System - SUS present among health professionals in a secondary hospital in Distrito Federal. The study explores the difficulties of implementation of the SUS, considering the distortions between the cognitive sphere and the different evaluations of the system in this context.

Methodology: A descriptive and exploratory study was carried out, based on a sample defined by convenience criteria; a structured questionnaire with multiple choice questions was applied to twenty eight subjects from the Hospital Regional de Sobradinho, Distrito Federal.

Results and discussion: Most of the participants of the study, (97.9%) has been working in the hospital for more than 10 years. In this study, the contrast between the cognitive aspects and evaluation of the SUS is placed in evidence. Although knowledge about the structure and functions of the health system has been shown to be appropriate, for the majority of professionals, the image of the SUS and the evaluation of its functional dynamics show a distortion between knowledge and values in the ambience of health professionals. Among the SUS principles, the universality was the most known beyond the professionals; 53,6% of the health professionals answered the system works without privilege or prejudice, but they disagreed (67,9%) when they were asked if population are informed about how to use system's services. Finally, they do not trust SUS (67,8%).

Conclusions: Although the study shows the limitations of the sample in terms of representativeness, the results obtained can be important references of the manner in which values and images of the SUS are formed among professionals working in the system.

Key words: Values, SUS, human resources

INTRODUÇÃO

Desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizado em 1988, quatro questões têm sido colocadas como fundamentais para a sua implementação: a descentralização, o financiamento, o controle social e os recursos humanos. A mais complexa destas questões, e que vem apresentando maior resistência à mudança, dentro da política de reforma do Estado no País, é sem dúvida, a dos recursos humanos¹.

No livro *O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes*², o Conselho Nacional de Saúde destaca o caráter estratégico e decisivo do preparo dos trabalhadores em saúde para o desenvolvimento e consolidação do SUS, acrescentando que mesmo os empregos dos avanços tecnológicos e da tecnologia de ponta não poderão substituir a atuação de um profissional de saúde na função

essencial de assistência, e que a ausência de uma política coerente de recursos humanos para a saúde, somados à carência de recursos financeiros constitui, hoje, os maiores obstáculos para o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro².

Perante esse quadro, faz-se necessário adequar o sistema de saúde, de forma a cumprir com seus preceitos da melhor maneira possível. Nesse sentido é desafio dos gestores do sistema de saúde e, ao mesmo tempo, dos usuários, a implementação dos preceitos de universalização e equidade. Como melhorar a capacidade do sistema de incorporar a todos aqueles que dele precisam e como tratar das diferenças próprias dos grupos sociais e dos indivíduos que acessam o sistema?³

Depois de quase duas décadas da criação do SUS ainda convém perguntar se os trabalhadores da área da saúde sabem o que ele significa, se conhecem o SUS, como ele se apresenta frente aqueles que cotidianamente fazem do SUS seu lugar de prática?

Em 2004, Henrique e Ros⁴ realizaram pesquisa qualitativa com professores do curso de medicina sobre concepção do SUS. Surpreendentemente, os dados revelaram depoimentos como: “... *sei que não funciona...*”, “... *é dividido em público ou previdenciário...*” e “... *acho que deveria ser pago...*”. Mostraram a existência do “*currículo oculto*”⁴, que desclassifica o sistema, muitas vezes por falta de conhecimento da lei ou em nome de sua prática privada. E ainda constata a autodesvalorização do professor como agente de construção da consciência crítica.

Administrativamente, quando se fala em recursos humanos, fala-se do eixo da estrutura organizacional⁵, seja de empresa pública ou privada, instituição de ensino, saúde ou de prestação de serviços. A produtividade e a qualidade do produto oferecido à sociedade serão reflexos da forma e das condições com que são tratados os trabalhadores. No entanto, o sistema de saúde do Brasil separa serviços de saúde daqueles que os produzem, por meio de salários irrisórios, estruturas precárias de execução de atividades essenciais, ausência de incentivos e de infra-estrutura adequada e, conseqüentemente, abandono da saúde pública³.

Além disso, também se deve considerar a existência de uma rede de interesses divergentes, que dificulta sobremaneira o gerenciamento na área da saúde. Os conflitos permanentes resultam da própria estrutura organizacional, composta por um

núcleo operacional e autônomo que executa as atividades, uma gerência intermediária responsável pela supervisão e um grupo central, que dita ordens e padronizações, via de regra, impossíveis⁵.

Em inquérito populacional realizado pelo CO-NASS em 2003, perguntou-se sobre quais eram os maiores problemas enfrentados no cotidiano dos brasileiros e o quesito *saúde* apareceu em primeiro lugar, com 24,2% dos votos, seguido de desemprego (22,8%), situação financeira (15,9%), violência e falta de segurança (14%), educação (6,8%) e outros (16,3%). Como a estrutura organizacional atual certamente não satisfaz a demanda do usuário do sistema de saúde, é preciso, dentre outras coisas, adequar e qualificar os profissionais de saúde para que sejam mais críticos, dinâmicos, autônomos e executem melhor os serviços⁶. Os trabalhadores não podem ser vistos como mais um recurso na área da saúde⁷, nem meros viabilizadores de números das metas⁸.

Houve alguns avanços que se apresentam a seguir: o artigo 3º das Diretrizes Curriculares explicita as competências gerais do médico do século XXI, dentre elas a capacidade de compreensão, integração e aplicação dos conhecimentos básicos na prática profissional⁹. Nessa linha são relevantes o Programa de Interiorização do Trabalhador de Saúde (PITS), o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas (PROMED) e a Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE), entre outros¹⁰. Entretanto, ainda existe um abismo entre o conhecimento básico adquirido nas escolas e a prática profissional do SUS.

Entende-se por prática profissional, não apenas o momento de consulta, o desenvolvimento do diagnóstico ou a conduta terapêutica trata-se, outrossim, de produzir uma visão mais abrangente capaz de incorporar a perspectiva da integralidade e de uma visão holística, estimulando o *empoderamento* das pessoas¹¹.

Diante dos diversos programas de adequação da formação profissional para o SUS, o Ministério da Saúde, em recente documento publicado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, ressalta a importância de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS e entende que a educação permanente é o instrumento para melhoria da formação e fortalecimento do sistema¹⁰.

Tendo em vista o déficit na formação e na capacitação de recursos humanos para o SUS e, considerando as possibilidades de correlação de comportamento cognitivo e perceptivo, constata-se a necessidade de dimensionar a subjetividade presente nas práticas de saúde, na maioria das vezes oculta e negligenciada, sem considerar sua real importância.

Portanto, o artigo que ora se apresenta, tem como objeto a identificação do grau de conhecimento e o registro da percepção de SUS entre profissionais de saúde do Hospital Regional de Sobradinho, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

OBJETIVOS

- Identificar o conhecimento sobre o SUS entre profissionais de saúde do Hospital Regional de Sobradinho, SES – DF;
- Analisar as percepções e valorações sobre o SUS que prevalecem entre profissionais de diferentes idades, categoria profissional e tempo de trabalho que fizeram parte do estudo.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo sobre os conhecimentos e valores referentes ao SUS, entre um grupo de profissionais de saúde dessa Regional. Para a coleta de dados se utilizou o instrumento adaptado da Pesquisa Nacional *Saúde na Opinião dos Brasileiros - Estudo Prospectivo*, promovido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS em 2003¹³. Essa pesquisa de base populacional, aleatória, com uma amostra de 3200 questionários e 243 perguntas, objetivou identificar o nível de conhecimento, opiniões e o grau de satisfação, relativos ao atendimento à saúde em todo o país.

A amostra do estudo ora apresentado foi desenhada conforme critérios de conveniência, particularmente, o de adesão voluntária dos sujeitos da pesquisa para participar do estudo, totalizando trinta pessoas. O questionário, na modalidade de auto-aplicação, preservando a identificação do profissional, foi entregue a cada participante, tendo sido definido o prazo de dois dias para o retorno do instrumento preenchido.

Dentre os trinta profissionais que optaram por participar da pesquisa um total de vinte e oito retornaram o questionário, configurando-se, portanto, duas perdas (6,7%). A coleta de dados foi realizada no período de 12 a 18 de julho de 2006. Da amo-

stra participaram médicos, odontólogos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, administradores, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, com carga horária completa ou parcial, de diferentes idades e sexo. A amostra de 28 participantes correspondeu a 9,59% da população de profissionais de nível superior que trabalha no Hospital Regional de Sobradinho, haja vista que o total de servidores de nível superior dessa unidade é de 292.

O instrumento comporta duas grandes dimensões: conhecimentos e valores, abrangendo um conjunto de vinte e seis perguntas desenhadas na modalidade aberta e de múltipla escolha. Foram abordadas no questionário três grandes áreas: perfil socioeconômico do profissional de saúde, aspectos cognitivos e aspectos valorativos no que diz respeito ao SUS.

Quanto ao perfil do profissional de saúde, as perguntas foram relacionadas a variáveis tais como área de atuação, sexo, idade, local de moradia, escolaridade e se possuía convênio ou plano de saúde. No que tange ao aspecto cognitivo sobre o SUS, as perguntas elencadas se referiam a aspectos da legislação tais como o direito à saúde, à organização do sistema e aos princípios organizacionais e doutrinários. Por fim, acerca da esfera valorativa se abordou a percepção da implementação das diretrizes do SUS, o reflexo das mesmas nas condições de trabalho e na prática dos serviços de saúde, tanto na condição de usuário quanto de servidor.

O Hospital Regional do Sobradinho foi escolhido como lócus deste estudo pelo histórico de ter sido um centro-escola e ter funcionado como hospital universitário da Universidade de Brasília, desde sua fundação, em 1961 até início dos anos 80, quando então foi transferido para o Hospital do extinto INAMPS, o Hospital dos Servidores da União (HSU)¹². Essa experiência permitiu manter ainda certo vestígio acadêmico nessa unidade onde participam preceptores e se desenvolvem atividades de ensino. O fato dos pesquisadores deste estudo trabalharem no local foi um fator coadjuvante.

Os dados foram tabulados no programa Excel XP 2003 e analisados pelo programa estatístico SPSS versão 11.0 para Windows.

No que diz respeito às considerações éticas do estudo, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em 05 de julho de 2006 (Parecer nº 114/2006 referente ao projeto de pesquisa nº 056/06).

RESULTADOS

Considerando a amplitude dos dados coletados e as restrições de tamanho para este artigo, os resultados ora apresentados foram selecionados do total dos dados obtidos, apresentando-se aqui um recorte das principais variáveis analisadas. Destacam-se as seguintes variáveis: perfil resumido da amostra (identificando área de atuação profissional, idade, escolaridade e existência de plano de saúde ou convênio); aspecto cognitivo (abordando os conhecimentos sobre os princípios do SUS e ao direito à saúde) e enfatizou-se o aspecto das percepções e representações dos sujeitos sobre o SUS.

Perfil socioeconômico dos profissionais

Da amostra de 28 participantes, 71,4% eram do sexo feminino e 28,6% do sexo masculino. Do ponto de vista da categoria profissional 7 eram médicos, 10 enfermeiros, 2 farmacêuticos, 1 odontólogo, 2 assistentes sociais, 5 fisioterapeutas e 1 psicólogo.

Com relação à formação profissional 28,6% possuíam apenas o 3º grau completo, 67,8% fizeram alguma especialização, 3,6% tinham mestrado e nenhum o título de doutor.

A faixa etária dos profissionais variou entre 28 e 55 anos, com 1 a 32 anos de tempo de serviço, sendo que 67,9% trabalhavam há mais de dez anos na instituição. A amostra foi dividida em duas faixas etárias: 40 anos ou menos e mais de 40 anos. Coincidentemente, cada uma responsável por 50% do número de participantes.

Quando perguntados se possuíam plano de saúde, 75% responderam afirmativamente e 25% não o possuíam.

Aspectos cognitivos

Questionados sobre o que caracteriza um usuário dos serviços do SUS, 92,9% responderam “todo cidadão brasileiro”; 7,1% disseram “quem paga o INSS”.

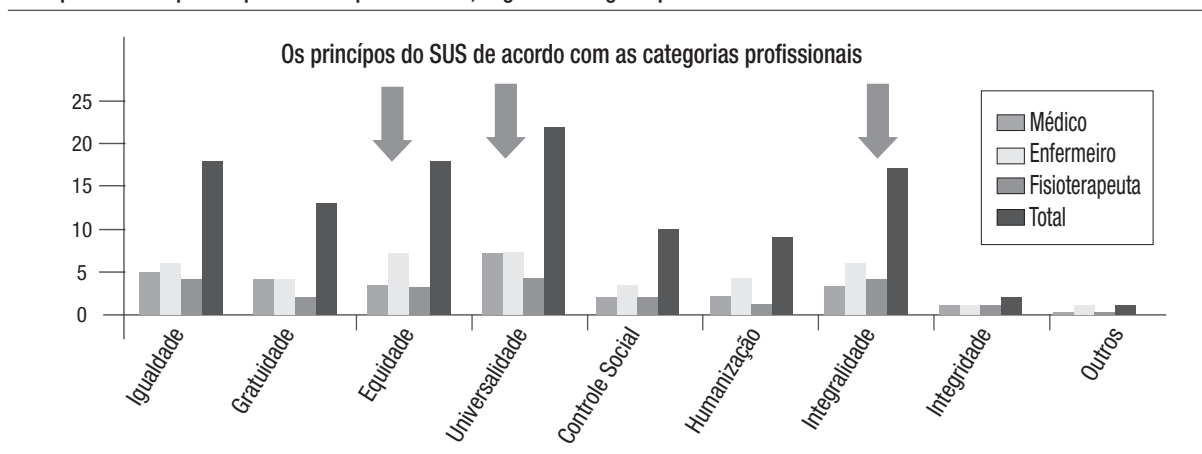
Quanto aos princípios do SUS, foi solicitado que marcassem as alternativas que enunciavam os princípios e observou-se no geral: 22 vezes universalidade, 18 equidade, 18 igualdade, 17 integralidade, 13 gratuidade, 10 controle social, 9 humanização, 2 fraternidade e integridade, 1 vez liberdade, solidariedade, hierarquização e descentralização.

Ao se dividir e comparar os subgrupos de profissionais: enfermeiros, médicos e fisioterapeutas (escolhidos por terem um maior número de participantes em relação às outras categorias), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os conhecimentos das diferentes categorias profissionais sobre os princípios do SUS ($p=0,5$).

Importante salientar que os princípios doutrinários corretos são equidade, universalidade e integralidade, encontrados na ordem, 42,8%, 100%, 42,8% dos médicos; 70%, 70%, 60% dos enfermeiros e 60%, 80%, 80% dos fisioterapeutas. Os outros quesitos, quais sejam: igualdade, gratuidade, controle social, humanização e integridade apareceram, na ordem: 71,4%, 57,1%, 28,6%, 28,6%, 14,3% para médicos; 60%, 40%, 30%, 40%, 10% para enfermeiros; 80%, 40%, 40%, 20%, 20% para fisioterapeutas. Tais dados estão apresentados na figura 1.

Figura 1

Princípios do SUS por frequência de aparecimento, segundo categoria profissional.

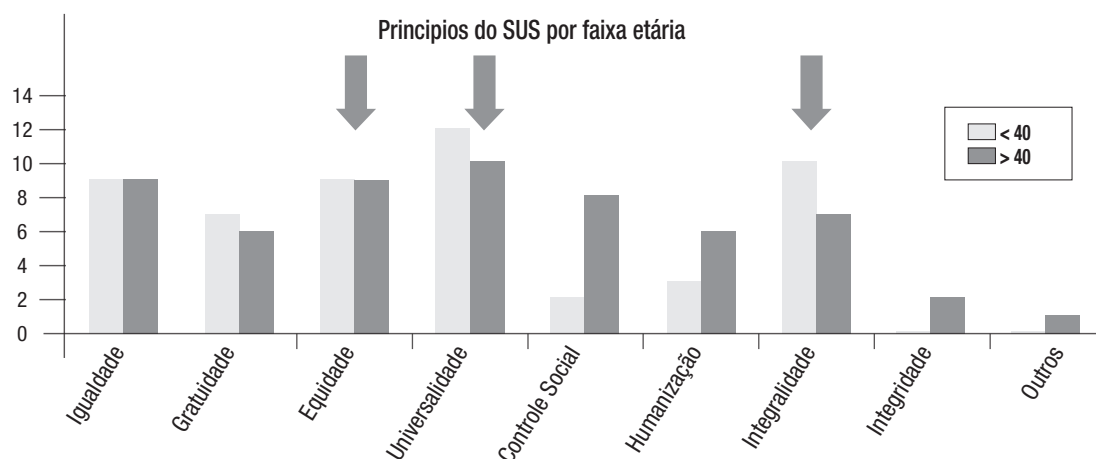


Para os princípios corretos, equidade, universalidade e integralidade, respectivamente, levando em consideração faixa etária e categoria profissional, obteve-se: 64,3%, 85,7%, 71,4%, para os mais novos e 64,3%, 71,4% e 50% para os mais antigos. E para os outros quesitos, igualdade, gratuidade, controle social, humanização e integridade, observou-se 64,3%, 50%, 14,3%, 21,4%, 0%, para os mais novos e 64,3%, 42,8%, 57,1%, 42,8%, 14,3% para os mais antigos. Na figura (2), foram representados os conhecimentos sobre os princípios do SUS nos subgrupos de 40 anos ou menos e mais de 40 anos ($p=0,07$).

Por fim, questionados sobre os cursos de educação continuada: **no seu trabalho há cursos de educação continuada?** Ao que 46,4% das pessoas responderam sim e 53,6% responderam não. **Julga-os satisfatórios?** Ao que 25% das pessoas responderam sim, 57,1% responderam não e 17,9% não responderam. **Se não há cursos, julga-os necessários?** 75% dos participantes responderam sim, ninguém respondeu negativamente e 25% não responderam.

Figura 2

Princípios do SUS por frequência de aparecimento segundo faixas etárias.



Aspectos valorativos

Ao se perguntar sobre o que pensavam das atividades desenvolvidas no SUS, da promoção à saúde à reabilitação do cidadão responderam, segundo a classificação: *funciona mal, funciona mais ou menos, funciona bem, não sei*.

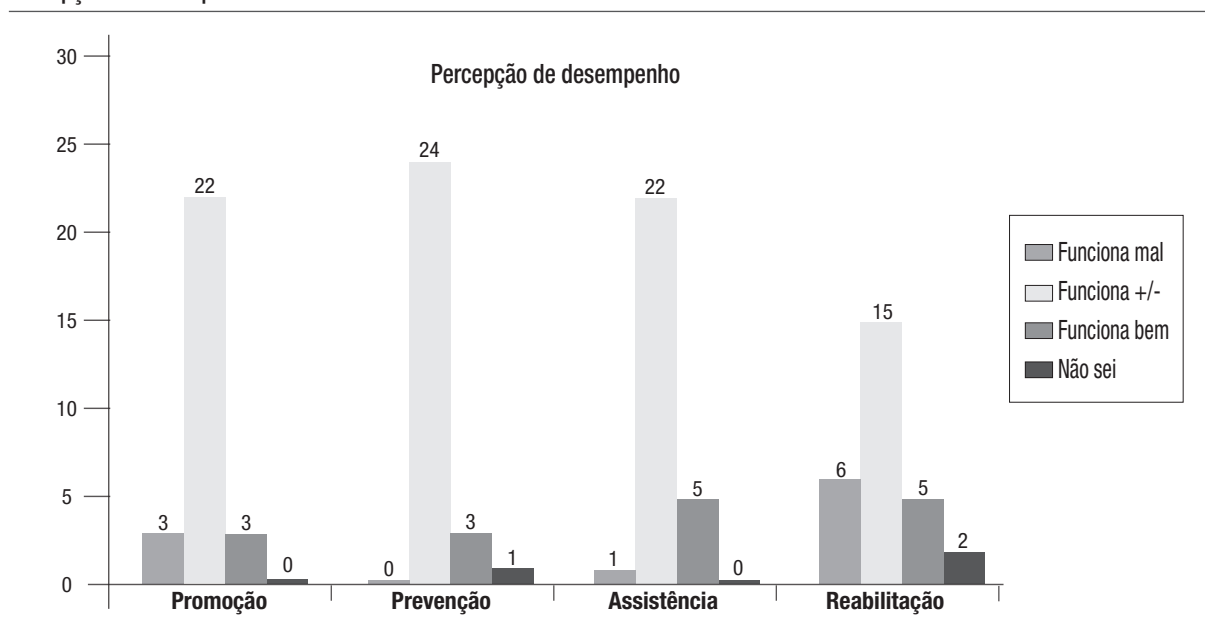
Sobre as atividades de promoção da saúde 10,7% das pessoas disseram que funcionam mal, 78,6% disseram que funcionam mais ou menos (nem bem, nem mal) e 10,7% disseram que funcionam bem; sobre as atividades de prevenção, 85,7% das pessoas disseram que funcionam mais ou menos, 10,7% disseram que funcionam bem, 3,6% não responderam e ninguém disse que funcionam mal; sobre a assistência 3,6% das pessoas disseram que funcionam mal, 78,5% disseram que funcionam mais ou menos, 17,9% disseram que funcionam bem; e finalmente sobre a reabilitação, 21,4% disseram que funcionam mal, 53,6% disseram que

funcionam mais ou menos, 17,9% disseram que funcionam bem e 7,1% não responderam.

Para melhor apreensão, a figura (3) mostra a percepção de desempenho do SUS em relação ao funcionamento das atividades de promoção à saúde, prevenção, assistência e reabilitação.

Aos participantes foi perguntado sobre a imagem que tinham do SUS, pedindo para que eles julgassem as seguintes assertivas: **todo cidadão tem direito a qualquer serviço do SUS**, 92,9% concordaram e 7,1% discordaram. **Os serviços são prestados sem qualquer preconceito ou privilégio**, 53,6% concordaram, 42,8% discordaram e 3,6% não souberam responder. **O SUS informa a população sobre os serviços e como utilizá-los**, 21,4% concordaram; 67,9% discordaram e 10,7% não souberam responder. Sobre os investimentos na qualidade dos serviços: **o SUS investe na me-**

Figura 3
Percepção do desempenho das atividades do SUS.



lhoria e expansão dos serviços de saúde prestados aos brasileiros, 42,9% concordaram, 42,9% discordaram e 14,2% não souberam responder. Com relação à integralidade, *o SUS presta serviços completos para cada caso – dos mais simples aos mais complicados*, 35,7% concordaram, 57,1% discordaram, 7,2% não souberam responder. Quanto à confiança: *o cidadão sabe que pode contar com o SUS na solução dos problemas de saúde*, 17,9% concordaram, 78,5% discordaram e 3,6% não souberam responder. Finalmente *o SUS é um sistema no qual se pode confiar, que dá se-*

gurança ao cidadão, 28,6% concordaram, 67,8% discordaram e 3,6% não souberam responder, conforme apresentado na figura 4.

Quanto à imagem do SUS nos grupos por categoria profissional e por faixa etária, depreendidas do juízo de valor sobre as assertivas expostas não houve diferenças na percepção da imagem do Sistema Único de Saúde pelas categorias profissionais de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, com $p > 0,05$ ($p = 0,5$), conforme mostra a tabela 1.

Figura 4
Imagem do SUS segundo os profissionais de saúde de nível superior do HRS.

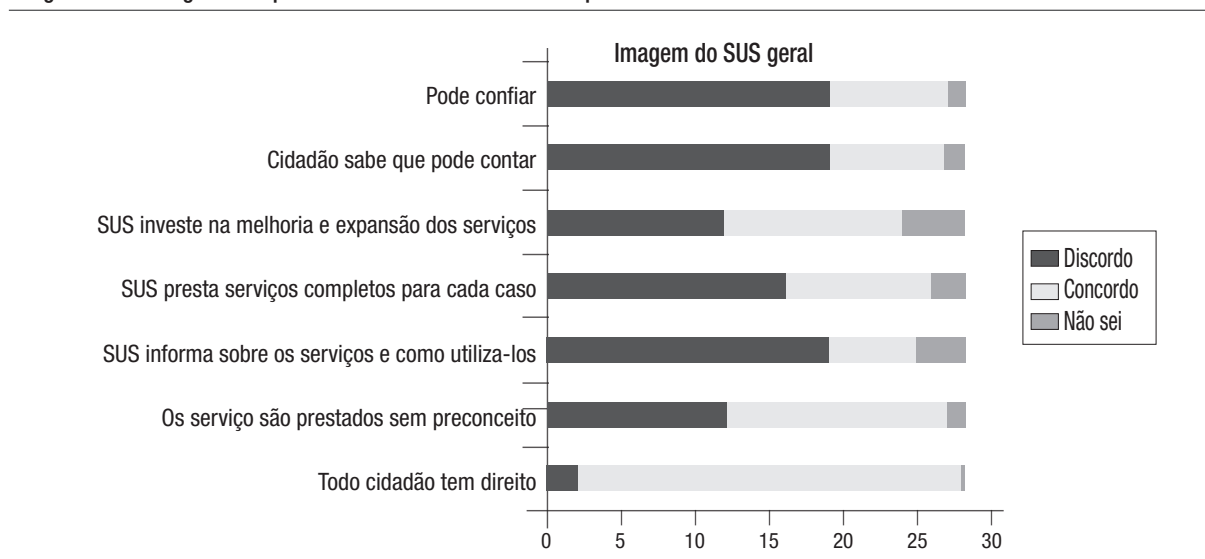


Tabela 1

Comparação da imagem do SUS pelas diferentes categorias profissionais.

	Médicos (n=7)			Enfermeiros (n=10)			Fisioterapeutas (n=5)		
	discordo	concordo	ns	discordo	concordo	ns	Discordo	concordo	ns
Todo cidadão tem direito a qualquer serviço do SUS	1	6	0	1	9	0	0	5	0
Serviços são prestados sem preconceito	3	4	0	3	6	1	3	2	0
SUS informa sobre serviços que existem e como utilizá-los	6	1	0	8	1	1	4	1	0
SUS presta serviços completos para cada caso	4	3	0	5	4	1	3	1	1
SUS investe na melhoria e expansão dos serviços	4	3	0	5	4	1	3	1	1
Cidadão sabe que pode contar	6	1	0	8	2	0	3	1	1
SUS é um sistema no qual se pode confiar	5	2	0	6	3	1	4	1	0

Com relação à imagem do SUS entre os grupos divididos por faixa etária não se encontrou diferença significativa entre os profissionais de saúde mais antigos e mais novos ($p=0,18$).

Finalmente, foi solicitado aos voluntários que enumerassem alguns quesitos que, na sua perspectiva, fossem relevantes para melhoria do trabalho e as respostas foram, em ordem de importância: compromisso profissional, educação continuada, estrutura de assistência, responsabilidade e ética, estímulo financeiro, participação na gestão, criação de carreiras, estabilidade e outros sugeridos, como incentivo à pesquisa e valorização do profissional.

DISCUSSÃO

Apesar do longo tempo de serviço (67,9% acima de 10 anos) dos trabalhadores de saúde, observou-se o pouco incentivo à melhoria da qualificação dos profissionais, pois a maioria apresentou apenas o 3º grau completo e especialização.

No que tange à educação continuada, a situação é alarmante. Mesmo considerados necessários, 54,6% dos questionados responderam que não há cursos de educação continuada e 57,1% responderam que, os que existem, são insatisfatórios.

Esta questão também está presente, quando indagados sobre alguns quesitos para melhoria das condições de trabalho, em que incluíram valorização do profissional e incentivo à pesquisa, demonstrando o reconhecimento por parte dos en-

trevistados da necessidade de se atualizarem e de melhor se capacitarem para o desempenho de seu papel como agente de construção de consciência crítica na área da saúde. Esta falta de valorização profissional mencionada pelos entrevistados corrobora com a idéia de que grande parte dos gestores considera os recursos humanos em saúde meros viabilizadores das ações e políticas estabelecidas pelo nível central⁸.

Quanto aos princípios do SUS os profissionais demonstraram um conhecimento razoável, apesar de ainda confundirem, por exemplo, equidade com igualdade; e alguns termos que fazem parte da política do SUS, como meios de se viabilizar o atendimento a seus princípios, mas que não são diretamente princípios do SUS, como humanização e gratuidade. Estes dados são mais positivos do que os encontrados por Henrique e Ros (2004)⁴, em que os entrevistados declararam total desconhecimento sobre o que dizem os princípios do SUS.

Em relação à imagem do SUS, avaliada pelas assertivas, os profissionais de saúde em geral têm opinião semelhante à população, segundo revela a pesquisa realizada pelo CONASS (2003)¹³, pois apresentaram nível de concordância semelhante. Apesar dos profissionais de saúde reconhecerem a saúde como direito do cidadão e afirmarem, em sua maioria, que os serviços são prestados de forma universal e sem preconceito, os mesmos aduzem não ter acesso à informação, não confiar no sistema e temer poder contar com o SUS. Percebe-se uma dissonância entre o ideal da norma e sua aplicabilidade na prática.

Constatou-se também que 75% (21) dos profissionais avaliados têm plano de saúde privado, enquanto que a pesquisa do CONASS (2003)¹³ mostrou que a população com renda familiar acima de 10 salários mínimos tem adesão de 22,3% a planos de saúde e convênios, o que corrobora a extrema insatisfação e desconfiança com a qualidade do serviço produzido, a universalização excludente. Além disso, fortalece mitos preconceituosos como saúde para pobres e certamente contribui para desqualificação do sistema.

A avaliação das atividades do SUS pela população, segundo refere a pesquisa do CONASS¹³, considerando somente a variável *funcionam bem*, mostrou que as atividades de promoção funcionam bem em 36%, de prevenção em 61%, de assistência em 37% e reabilitação 18%. Já os profissionais de saúde apresentaram opinião positiva para promoção em 10,7%, de prevenção em 10,7%, de assistência em 17,8% e de reabilitação em 17,8%.

Apreende-se dos dados mostrados, que talvez a visão mais pessimista em relação ao funcionamento se dê pelo conhecimento e pela prática inseridos no contexto do trabalho. Ou seja, os profissionais de saúde têm uma visão mais crítica em relação ao desempenho do SUS nas atividades supracitadas, provavelmente, por conhecerem as reais condições de trabalho que lhes são disponibilizadas e as dificuldades para o desenvolvimento de suas atividades. Vale ressaltar que para a maioria dos profissionais de saúde o desempenho do SUS em relação à promoção, prevenção, assistência e reabilitação é intermediário (funcionam mais ou menos).

Como dito antes, dividiu-se a amostra em duas faixas etárias: 40 anos ou menos e mais de 40 anos, a fim de constatar se os profissionais mais jovens apresentam uma percepção de funcionamento do serviço, uma imagem de SUS e conhecimento diferentes dos mais antigos, que provavelmente trabalharam na época anterior ao estabelecimento do SUS, e não se encontrou diferença significativa.

Pode-se questionar a lógica própria das instituições de ensino superior⁹ em contraposição à formação dos profissionais de saúde para o SUS, tendo em vista que ele, junto com o setor privado, representa o maior mercado de trabalho, com 2 milhões de empregos diretos¹⁴. Pode-se inferir também que há reprodução de pensamentos e práticas, que nem sempre refletem os princípios do SUS.

Portanto, há que se investir na formação e capacitação dos milhares de servidores da saúde que,

há quase 20 anos estão construindo o sistema sem conhecê-lo adequadamente⁴. Isto põe em evidência a premência da crítica pelos próprios trabalhadores do SUS em relação a ele, com vistas a avançar na estruturação plena do sistema de assistência à saúde do País.

Há escassez de estudos concernentes à temática. Fala-se muito em construção de políticas de recursos humanos, mas não há diagnóstico da situação dos profissionais, nem mesmo do perfil do profissional de saúde sobre o qual se pode tomar como base. Salienta-se a importância de pesquisas que tentem dimensionar a subjetividade presente nos processos de produção. Mishima et al. (2002)⁸ refletem sobre esta necessidade de se considerar na administração de recursos humanos a subjetividade, de se considerar “*o trabalhador em saúde como um homem que expressa, no desenvolvimento de seu trabalho, não só as questões objetivas... Além disso, imprime seus modos específicos de compreender e realizar seus projetos*”⁸.

É evidente, neste estudo, o contraste entre os aspectos cognitivos e de valoração sobre o SUS na localidade estudada e que foram também observados em outros contextos⁴. Ainda que o entendimento sobre o sistema de saúde seja razoável para a maioria dos profissionais, a imagem do SUS e a percepção da dinâmica de seu funcionamento revelam uma representação que apesar de oculta, pode vir a se tornar uma interferência na aplicação dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÕES

Embora a amostra deste estudo seja restrita, sem nenhuma pretensão generalizante, os dados analisados indicam uma tendência previamente apontada na literatura. Por exemplo, a existência de fragilidades de profissionais de saúde com relação ao conhecimento sobre o SUS e suas modalidades de aplicação^{4,8,2}. Assim sendo, considera-se pertinente o aprofundamento de estudos que abranjam outros níveis de atenção, bem como a incorporação de profissionais de diferentes níveis de escolaridade.

A visão objetiva do SUS desconsidera o papel fundamental que exerce a dimensão subjetiva construída pela maioria dos trabalhadores de saúde, a partir de sua vivência como sujeitos sociais. Os profissionais de saúde constroem valores e maneiras diferenciadas de entendimento sobre o SUS,

muitas vezes em contraposição e/ou dissenso à organização preconizada pela Lei.

As imagens construídas pelos profissionais de saúde e as práticas e processos de trabalho desenvolvidos nesse sistema estão mutuamente relacionadas, num processo de produção e reprodução.

Considerá-los como sujeitos em seu processo de trabalho e reconhecê-los como seres humanos dotados de sentimentos, de necessidades, de posicionamentos frente às funções desempenhadas no cotidiano, e não apenas ferramentas de trabalho viabilizadoras de planos e metas⁸, permitiriam o conhecimento das reais necessidades do sistema, além de trazer para o trabalho em saúde mais interesse e satisfação por parte destes profissionais atuando direta ou indiretamente em sua função essencial de atendimento à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH – SUS) – 3ª ed., rev. e atual., Brasília; 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 1ª ed, 2ª reimpressão, Brasília; 2003.
3. Machado MH. Gestão pública e ética no trabalho. In: Brasil, Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde. Brasília; 2002. p. 119-126.
4. Henrique F, Ros MAD. Concepção dos professores do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina sobre o Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2004; 38:93-98.
5. Gurgel GD, de Medeiros KR. Conflitos e resistência à mudança no setor saúde: uma análise dos seus determinantes estruturais. In: Brasil, Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde. Brasília; 2002. p. 37-44.
6. Machado MH. Mercado de trabalho em saúde. In: Brasil, Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde. Brasília; 2002. p. 227-348.
7. Conferência Nacional de Saúde, 12ª. Conferência Sérgio Arouca. Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final. Brasília: 2005 MS.
8. Mishima SM, Pereira MJB, Fortuna CM, Matumoto S. Trabalhadores de saúde: problema ou possibilidade de reformulação do trabalho em saúde? – alguns aspectos do trabalho em saúde e da relação gestor-trabalhador. In: Brasil, Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde. Brasília; 2002. p. 136-156.
9. Padilha RQ. PROMED – Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas. In: Brasil, Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde. Brasília; 2002. p. 156-161.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.
11. Vasconcelos EM. Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2ª edição; 1991.
12. HUB – Referência em medicina há mais de 30 anos. Disponível em: <http://www.hub.unb.br/Institucional/apresentacao.htm>. Acessado em 10/jun/2006.
13. CONASS. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. A saúde na opinião dos brasileiros. Brasília; 2003.
14. Machado MH (coordenadora). Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.