

EDUCAÇÃO PARA O SUS: (RE)PENSANDO A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

EDUCATION FOR THE SUS: (RE)THINKING THE GRADUATION IN NURSING TO PROMOTE EQUITY IN HEALTH

Cássio Henrique Alves de Oliveira¹
Maria Eliane Liégio Matão²

RESUMO

A criação do SUS contribui com a discussão do perfil do(a) profissional de Enfermagem e a capacidade de inseri-lo(a) no contexto da saúde pública, que tenha a sua ação fundamentada sobretudo nos princípios da integralidade e equidade. Este estudo, do tipo exploratório, descritivo, qualitativo e realizado a partir de pesquisa de campo, objetiva descrever sobre o processo ensino-aprendizagem da graduação em Enfermagem com vistas à atuação com promoção da equidade no âmbito do SUS. Aluno(a), professor(a) e universidade, em conjunto, devem avançar no debate e caminhar sentido a transformações sociais que resultem na prática da promoção da equidade necessária à concretização do direito à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: SUS; Equidade; Educação; Enfermagem.

ABSTRACT

The creation of SUS progress to a discussion of the profile of the nursing professional and the capacity to insert it in the context of public health with your action based on integrality and equity. This study describes the teaching-learning process of Nursing undergraduate with a view to acting with promote equity in SUS. Exploratory, descriptive and qualitative study. Conducted from field research. Student, teacher, and university, together, should advance in the debate and walk direction of transformations that result in the practice of promoting equity required to realization of the right to health.

KEYWORDS: SUS; Equity; Education; Nursing.

¹ Doutorando em Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG) e Mestre em Ensino na Saúde (UFG). É trabalhador da Atenção Primária à Saúde e Professor Universitário. E-mail: cassioolive02@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3593-5290>.

² Doutora em Psicologia (PUC-GO) e Mestra em Enfermagem (UFMG). É professora na PUC-GO. E-mail: liegio@ih.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1194-0324>.

INTRODUÇÃO

A luta por um modelo de saúde universal surge com o movimento da reforma sanitária brasileira (MRS) num contexto em que a questão democrática ganha força como debate na sociedade civil, especialmente com os movimentos sociais e incluindo os segmentos popular, estudantil, sindical, intelectuais, profissionais de saúde, artistas, advogados, além das universidades, institutos de pesquisa e escolas de saúde pública. Essas forças, ao mesmo tempo que combatiam a ditadura, defendiam a democratização do Estado e da sociedade. Essa conjuntura era chamada de movimento pela democratização da saúde, conhecido como MRS ou movimento sanitário, enquanto ideia, proposta, projeto, movimento e processo (PAIM, 2008).

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, da promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, em especial os artigos 196 a 200, e as Leis Orgânicas n.º 8.080/90 e n.º 8142/90, temos a conquista no país do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em princípios e diretrizes, a fim de garantir o acesso universal, igualitário, descentralizado, participativo, de qualidade e resolutivo à toda população (PAIM, 2008).

O SUS é pensado com o propósito de alterar a situação de desigualdades na assistência à saúde prestada à população no contexto do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), caracterizando-se pelos seguintes aspectos: universalidade do acesso ao atendimento; perspectiva da saúde como direito e dever do Estado; descentralização, integralidade, equidade e participação social; responsabilidade conjunta de profissionais de saúde, gestores e usuários para sua consolidação (MÂNICA, 2009).

Conjunto ao SUS, cresce um debate necessário para sua consolidação: a formação profissional em saúde voltada à capacidade das escolas em inserir sujeitos no contexto da saúde pública, que tenham a sua ação fundamentada na universalidade, integralidade, equidade e participação social considerando sempre o contexto político, social e econômico envolvidos, com visão crítica e consolidada em todo o arcabouço jurídico-normativo que interfiram na consolidação do SUS (MÂNICA, 2009).

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

Ito (2006) aponta que se a educação for bem direcionada e aproveitada, pode proporcionar a formação de profissionais críticos, reflexivos, com participação efetiva no sistema de saúde e com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de saúde das populações. Para isso, é necessário a formação do(a) enfermeiro(a) no domínio sobre a evolução histórica, princípios, diretrizes, políticas, redes, legislações, programas e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Com arcabouço teórico e prático sobre SUS, sobretudo em seu pensamento de promoção e prevenção.

Neste contexto sobre a formação para o SUS, no ano de 2001 são aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF), que constituem como estratégia de mudança do perfil do profissional de enfermagem nos cursos de graduação, sinalizando para a necessidade de formar profissionais com ênfase na prevenção de doenças e promoção, recuperação e reabilitação da saúde e que essa formação deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001).

As DCENF expõem que o Enfermeiro deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; ser um profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos; ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, atuando na perspectiva dos determinantes sociais da saúde; e ser capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Contudo, Fernandes (2013) expõe que os currículos têm entrado em contradição com os princípios do SUS uma vez que os currículos no contexto brasileiro se preocupam mais com a adequação da formação do enfermeiro(a) aos interesses do mercado de trabalho e o desafio continua sendo uma formação que transponha o foco desses interesses e seja capaz de inserir efetivamente o estudante no sistema público de saúde de maneira a conseguir atender às necessidades ampliadas de saúde da população.

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

Santos e Tortato (2012) sinalizam que desde as DCENF, as transformações pedagógicas ocorreram em respostas relacionadas à economia e política do país, respostas às necessidades de uma sociedade capitalista, em um atual contexto que exige sujeitos mais complexos, adaptáveis e flexíveis, deixando de lado sua concepção como trabalhador e sua materialidade histórico-dialética. Nesta perspectiva, uma educação comprometida com a perspectiva capitalista, do lucro e da mais-valia, por sua vez, a própria educação é forçada a seguir lógicas estranhas a ela mesma e se submeter à economia de mercado (SANTOS; TORTATO, 2012).

As DCENF surgem no contexto da globalização, onde o capitalismo avança de maneira complexa e a educação, segundo Santos e Tortato (2012), não é mais vista como uma transmissão de conhecimento, mas sim um sistema bancário, de depósito de informações, criticada pela Educação Popular. Porém, é aquela que desenvolve nos estudantes habilidades e competências que os preparem para a vida, orientada por lógicas capitalistas de trabalho, de flexibilidade e adaptação. À primeira vista, tendências pedagógicas podem parecer um avanço, de formação humana e desenvolvimento de suas potencialidades individuais e coletivas, entretanto, há de se ter o olhar que o SUS e a educação brasileira desenvolvem-se nestas três décadas desde a CF de 1988 em uma sociedade que segue o modo capitalista de se desenvolver (SANTOS; TORTATO, 2012).

Neste contexto, os Projetos Político Pedagógicos de Curso (PPC) são possibilidades de ser, nas instituições de ensino superior de enfermagem, instrumentos que contribuem para a construção coletiva de processos emancipatórios sendo relacionados à consolidação do SUS e seus princípios, à universalidade, integralidade e equidade (SANTOS; TORTATO, 2012).

A equidade é um importante princípio, que possui diferentes conotações conceituais, mas que quando ligado ao SUS faz apelo a noções de justiça social. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), todas as pessoas devem poder atingir o seu potencial máximo de saúde, sem que as circunstâncias econômicas e sociais de cada um determinem a consecução desse objetivo. Assim, a equidade em saúde pode ser a ausência de diferenças sistemáticas, e potencialmente evitáveis, em um ou mais aspectos da saúde, entre grupos populacionais caracterizados social, geográfica ou demograficamente. Um

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

aspecto fundamental é o acesso a cuidados de saúde de qualidade em função das necessidades de saúde dos cidadãos (FURTADO; PEREIRA, 2010).

As desigualdades sociais, segundo Furtado e Pereira (2010), condicionam a exposição a situações que podem comprometer o estado de saúde, afetam os estilos de vida e têm também influência no acesso aos cuidados de saúde. Há fatores de predisposição, como o nível educacional e cultural, a ocupação, a etnia, as redes sociais e familiares; estes fatores influenciam as convicções em saúde (atitudes e valores perante a saúde e cuidados de saúde) as quais influenciam na percepção de necessidade e utilização de serviços de saúde.

Ao se considerar a política de saúde como uma política social, uma implicação decorrente é a de que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania. Mais que um direito social, o direito à saúde é um direito humano (BARROS; SOUSA, 2016). O direito à saúde é um direito inclusivo ampliado não somente ao acesso aos cuidados de saúde apropriados, mas também ao acesso à água potável e saneamento adequado, segurança alimentar e nutricional, moradia, condições ocupacionais e ambientais saudáveis, acesso à informação e educação em saúde (BRASIL, 1986)³.

Neste sentido, segundo Sen (2002), o melhor é ver o conceito de equidade como um conceito multidimensional que inclui aspectos relacionados ao nível de saúde que se tem e à possibilidade de se obtê-la, e não apenas com a distribuição do cuidado sanitário. Inclui a justiça dos processos e, por conseguinte, deve-se atentar para a ausência de discriminações na prestação da assistência. Um bom compromisso com a equidade em saúde necessita, também, que as considerações sobre a saúde sejam integradas a temas mais amplos de justiça social e de equidade global.

Os direitos sociais, como o direito à saúde, estabelecem um marco de ampliação da cidadania nas sociedades, visto que, ao contrário dos direitos individuais civis e políticos, exigem a intervenção do Estado e incorporam princípios ao desenvolvimento

³ Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Anais da 8a CNS, 1986).

de padrões de cidadania, em particular formas diferenciadas de compreender o significado de satisfazer um nível de bem-estar e seguridade econômica e social. O princípio de igualdade que orienta a cidadania desdobra-se no princípio da universalidade das regras de distribuição (BARROS; SOUSA, 2016).

A equidade introduz a diferença no espaço público da cidadania, que tem por princípio basilar a igualdade. O reconhecimento da diferença, por sua vez, levaria em consideração que as pessoas são diferentes e que têm necessidades diversas. Neste caminho, comporta distintas dimensões em sua análise. Dentre as mais comumente utilizadas, aparecem a oferta (recursos humanos e capacidade instalada); o acesso e utilização de serviços; o financiamento (despesa pública e familiar); a qualidade da atenção; a situação de saúde e as condições de vida da população (BARROS; SOUSA, 2016).

Assim, acima de tudo, é preciso considerar a equidade como sendo a estratégia para se atingir a igualdade de oportunidades no tocante ao usufruto de boas condições de saúde e de acesso aos serviços de promoção, prevenção e recuperação, levando-se em conta as diferenças de ordem social, racial, étnica, econômica e cultural. Ela poderá ser mensurada através da análise das políticas públicas, no setor da saúde, voltadas para o enfrentamento de tais situações (BARROS; SOUSA, 2016).

No Brasil, tem-se a preocupação no campo da Saúde Coletiva de superação das desigualdades em saúde. Paim (2006) aponta que as desigualdades no estado de saúde expressam desigualdades sociais. Diante disto, este estudo deseja provocar os debates em torno da formação de futuros profissionais de enfermagem, instigando escolas e projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem em defesa do Sistema Único de Saúde e Justiça Social.

O objetivo deste estudo foi de analisar o processo ensino-aprendizagem da graduação em Enfermagem em uma universidade de Goiânia, estado de Goiás, com vistas à promoção da equidade e atuação no SUS. Sua discussão segue a seguinte pergunta de pesquisa: o curso de Enfermagem proporciona aos acadêmicos educação para atuação no SUS e para promoção da equidade em saúde? Segue a seguinte estrutura: I) Saber teórico-prático relativo ao SUS na perspectiva de estudantes de Enfermagem; II) Satisfação de

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

estudantes de Enfermagem acerca do conhecimento em Saúde Pública obtido ao longo da graduação; III) Preparação de estudantes de Enfermagem para o atendimento com vistas à promoção da equidade.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, transversal, realizado a partir de pesquisa de campo.

Participantes: acadêmicos(as) do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a partir dos subseqüentes critérios. Critérios de inclusão: I) Matriculados(as) no nono ciclo da matriz curricular do Curso de Enfermagem da PUC Goiás; II) Ter cursado no mínimo 5 períodos na PUC Goiás. Critérios de exclusão: I) Matriculados em menos de 70% das disciplinas correspondentes ao ciclo; II) Não ter cursado o mínimo de cinco ciclos na PUC Goiás antecedentes ao ciclo de aplicação da pesquisa; III) Possuir curso em nível superior, independente da instituição formadora. O número de participantes envolvidos no estudo foi satisfatório, visto que o total de respondentes se aproximou do total de matriculados no ciclo envolvido.

Cenário: a pesquisa foi realizada no âmbito do Curso de Enfermagem oferecido pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizada na cidade de Goiânia, área IV da instituição, especificamente junto aos acadêmicos do nono ciclo.

Coleta de dados: realizada no primeiro semestre de 2017, a coleta de dados teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás. O parecer de aprovação foi emitido sob o número 1.745.275. Após, foi feito contato com a coordenação do curso para identificação das salas e horários das atividades do ciclo envolvido para a primeira abordagem aos mesmos. Em seguida se buscou contato com professores da turma para agendamento do primeiro contato com os(as) alunos(as). Na data e horário agendados, a pesquisa foi apresentada verbalmente ao grupo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entregue àqueles que demonstraram desejo por participar da pesquisa. Em seguida, depois de consentido o instrumento de pesquisa foi imediatamente aplicado.

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

Adotado como instrumento de pesquisa, trata-se de um questionário único com perguntas fechadas e abertas. As questões fechadas foram do tipo Escala Likert e interrogatórias. As abertas foram em forma de problemas buscando-se domínios teórico e prático, ambas acerca dos temas propostos, saúde pública e equidade.

Aspectos éticos: houve compromisso explícito quanto ao cumprimento da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como suas garantias: (I) manutenção do anonimato e sigilo absoluto a respeito da identidade dos participantes; (II) realização de esclarecimento sobre o estudo sempre que solicitado; (III) manutenção de condições de privacidade ao respondente durante sua participação; (IV) utilização das informações obtidas exclusivamente para fins do presente estudo; (V) posse e armazenamento de todos os documentos produzidos sob a responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos, com a destruição dos mesmos após esse período; (VI) divulgação dos resultados para a coordenação do curso no qual os acadêmico(a)s estão inseridos, bem como à comunidade científica por meio de publicação dos resultados em periódicos científicos de veiculação nacional e/ou internacional que sejam indexados.

Análise: as questões fechadas foram organizadas de acordo com as alternativas de resposta, em frequência absoluta. Para as questões abertas foi feita organização do material num único corpus que, lido exhaustivamente, permitiu a análise descritiva do material obtido.

RESULTADOS

Participaram um total de 19 discentes. A maioria é do sexo feminino, solteira, com média de idade de 24 anos, de cor parda e com predominância das religiões católica e protestante.

Questionado sobre o setor de trabalho preferido, houve equivalência entre o público e o privado. A maioria se declara apto(a) para atuar na assistência, seguida da docência e gestão. Especificamente, foram apontadas como áreas de atuação a Atenção

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

Básica, Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, Saúde Mental e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Obstetrícia, Saúde Pública e Auditoria.

A maioria indicou o quarto período como sendo o período do curso que contém disciplina que ministra conteúdo teórico sobre o SUS. Acerca da parte prática não hospitalar no SUS, a maioria indicou atividades em três semestres diferentes do curso, em ordem decrescente de referência o oitavo, quarto e sétimo.

A importância da Atenção Básica na organização do SUS é referida por parte dos(as) participantes - P, conforme trechos das narrativas que se seguem:

A atenção básica é a porta de entrada e regulação do sistema para o usuário do SUS (P1).

Qualquer necessidade o usuário pode ir para atenção básica, e se houver necessidade, o mesmo será encaminhado para outro nível de atenção, fazendo um elo com o nível terciário (P10).

A atenção básica é a porta de entrada para as redes de atenção à saúde e serve como direcionamento do usuário para cada especialidade a partir da referência e contrarreferência (P3).

A atenção primária é importante para a promoção e manutenção da saúde, para proteção e prevenção de agravos (P16).

Permite o primeiro atendimento, identificação de sinais e sintomas patológicos (P7).

Permite o cuidado, a integralidade, atenção ao paciente, a implantação de estratégias que possibilitam a prevenção de agravos à saúde, doenças (P13).

Prevenção de ISTs antes que elas aconteçam e a educação em saúde (P15).

Quando perguntados sobre os principais desafios do SUS, apresentaram as seguintes narrativas:

A capacitação, qualificação dos profissionais atuantes no SUS (P3).

Informações à população sobre o que é e como funciona o SUS, buscando fazer a população entender o funcionamento do sistema (P15).

Principalmente a gestão e administração são desafios enormes (P16).

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

É preciso mudar e capacitar a gestão em saúde (P17).

O investimento nos serviços de saúde, saber investir a verba quando é liberada e tirar as pessoas corruptas que fazem com que o dinheiro liberado seja utilizado de outra forma (P11).

Combater o desvio de verbas e melhorar o gerenciamento de serviços e financeiro (P10).

Facilitar os agendamentos e atendimentos para o usuário (P8).

Equidade no atendimento, talvez mudança do modelo de atenção, de financiamento, gestão, tecnologia (P9).

Quanto ao controle social no âmbito do SUS, de forma predominante os(as) participantes não sabem dizer do que se trata. Poucos foram aqueles(as) que disseram afirmativamente o que é. As narrativas seguintes ilustram a importância do controle social na consolidação do SUS para o grupo:

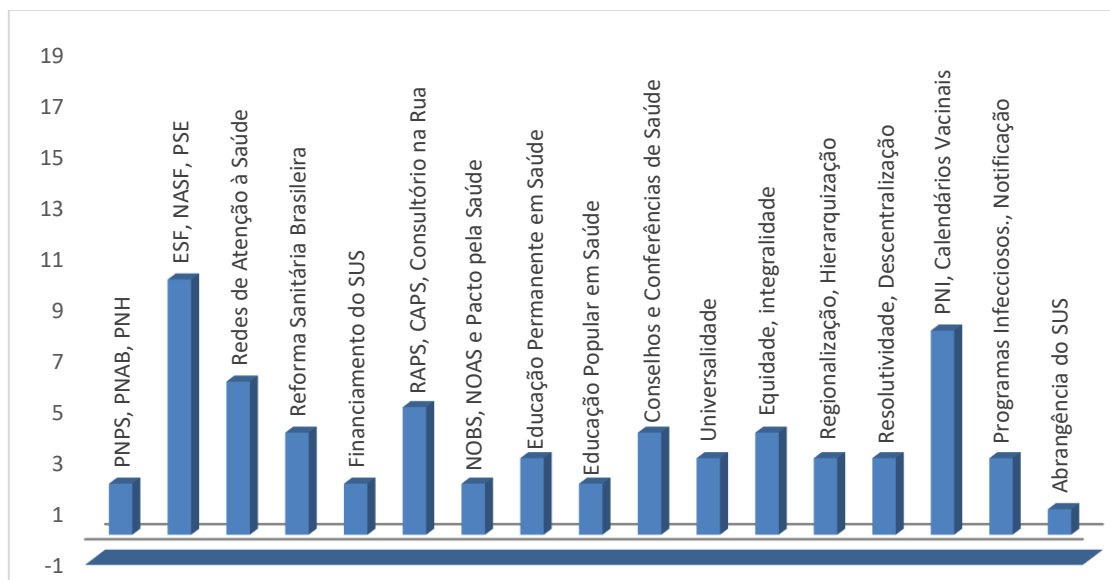
O controle social permite o empoderamento da população quanto sua atuação ativa (P3).

Permite a integração da população com a administração pública e pode contribuir e solucionar muitos problemas enfrentados hoje para a consolidação e conscientização sobre o que é o SUS (P17).

Conscientizar a população da importância da participação nos conselhos de saúde, nas conferências e gestão do SUS (P16).

Segundo a autopercepção dos(as) participantes, os temas relacionados à saúde pública de maior domínio são relativos à Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Nacional de Imunização (PNI) e calendários vacinais (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição das respostas de discentes do nono ciclo do Curso de Enfermagem sobre a autopercepção de domínio em temas de Saúde Pública



Fonte: Elaborado pelos autores com base nas respostas dos participantes.

A satisfação quanto aos conhecimentos em Saúde Pública - SP obtidos ao longo da graduação foi de até 50%. Para atuação profissional futura no âmbito da SP, há predominância daqueles(as) que percebem negativamente a formação recebida durante a graduação, com o não oferecimento de suporte necessário em SP. A seguir aparecem as justificativas para tal percepção:

Durante as aulas em si, aprendi sobre a legislação, mas muito pouco sobre a atuação do enfermeiro dentro e com a população (P3).

Aprendi o básico na teoria e nas práticas as técnicas, nos aproximamos mais do trabalho e procedimentos (P4).

Durante a graduação, em apenas um ciclo estudamos de verdade sobre as políticas públicas de saúde (P10).

Foi bom pois nos fez desmistificar alguns preconceitos em relação ao SUS (P11).

Me fez ter esperanças em lutar por um atendimento melhor. Porém, acredito que deveria ter ampliado/aprofundado mais (P17).

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

Não ofereceu suporte necessário, tivemos uma noção para que em nossa atuação futura sabermos onde procurar para aprofundar o conhecimento (P7).

Os alunos referem que o conhecimento obtido sobre o SUS além da graduação, foi adquirido também pela participação em congressos, cursos e vivências, como a proporcionada com o Projeto Ver-SUS (Vivências e Estágios na realidade do SUS). Para os determinantes de saúde, perguntou-se o que era ou quais poderiam ser destacados, resultando no Quadro 1.

Quadro 1 - Termos evocados por discentes do nono ciclo do Curso de Enfermagem sobre determinantes de saúde

Relação conceitual	Termos evocados
Biopsicossocial	biológico, idade, doença de base, hereditariedade, sexo, psicológico, social.
Conceito ampliado de saúde	cultura, família e ambiente familiar, democracia, condições e ambiente de trabalho, educação, desemprego, salário, ocupação, trabalho, moradia, ambiente socioeconômico.
Acesso a serviços	educação em saúde, infraestrutura hospitalar, estratégia saúde da família, prevenção de agravos, serviços de saúde.
Estilo de vida	mudança na alimentação, hábitos, vícios, atividades físicas, investimento em limpeza urbana, estilo de vida, alimentação.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas respostas dos participantes.

Especificamente sobre estudo do tema equidade na graduação, a maioria absoluta respondeu afirmativamente que sim, o tema foi estudado. As disciplinas referidas como

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

as que abordaram o tema foram SUS e Políticas de Saúde, Saúde da Mulher, Urgência e Emergência, Supervisionado I e Supervisionado II.

No grupo, a quase totalidade dos(as) participantes refere que durante a Graduação em Enfermagem não foi estudado nenhum conteúdo sobre populações LGBTT, negra, indígena, quilombola, do campo, floresta e das águas. Dos que afirmam ter estudado, a população negra foi mais citada, seguida da LGBT, campo florestas e águas, com nenhuma citação à população quilombola.

Ainda para as populações citadas acima, pediu-se para que fosse citadas demandas vivenciadas que influenciam nas condições de saúde e cuidados específicos necessários para o atendimento integral, resultando nas seguintes colocações: a) População LGBT: demandas de acordo com a política nacional de atenção à população LGBT com vistas ao esclarecimento de ISTs e exames laboratoriais de rotina; b) População negra: estilo de vida, ambiente, política de esclarecimento às doenças que mais acometem a população negra; c) População Indígena: ambiente físico e biológico, política de inclusão; d) População Quilombola: política de inclusão; e) População do campo, florestas e das águas: política de descentralização da atenção à saúde da população brasileira. Acerca do que é considerado importante para a concretização da equidade, as principais narrativas obtidas estão transcritas a seguir:

A conscientização da importância do tema (P8).

O entendimento de políticas e uma formação consolidada (P11).

Entender sobre estado de saúde, serviços de saúde e estilo de vida (P17).

A execução da mesma, da equidade, tem ligação com o fazer com que a população conheça seus direitos (P7).

Tratar os desiguais, cada paciente de acordo com a sua necessidade (P9).

Não igualar homens e mulheres, homens negros com homens brancos, indígenas, quilombolas etc. (P15).

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

DISCUSSÃO

Para o setor de trabalho preferido dos(as) participantes, houve equivalência entre o público e o privado. O setor público enquanto preferência, em especial a atenção básica, reforça a necessidade apresentada por Mânica (2009) de se pensar uma formação que dê aporte necessário para essa atuação. Uma necessidade daquele(a) que está em processo de formação e também do Sistema de Saúde Pública brasileiro, o qual vem colocando desde a promulgação da Constituição de 1988 e das leis regimentárias do SUS, com mais tarde também a LDB e DCENF, a necessidade de um processo formador voltado para o SUS e livre das influências ditas hegemônicas.

Nota-se a ausência de posicionamentos e entendimentos mais críticos ao setor privado, seja relacionado ao trabalhador(a) e seus direitos trabalhistas, seja ao usuário e cidadão na busca e garantia de seu direito à saúde. O que reproduz, como afirma Arouca (2003), a lógica mercadológica e capitalista no processo formador com ausência de críticas e reflexões relativas ao setor privado.

A predominância de aptidão dos(as) participantes para trabalhar no âmbito da assistência nos possibilita pensar a dificuldade de se romper com uma profissão estritamente técnica. A reprodução da habilidade técnica se sobrepõe a outras habilidades e competências. Fernandes (2013) diz que, por vezes, isto se deve à preocupação com a adequação curricular aos interesses do mercado de trabalho, o que não permite rompimento com a formação tecnicista, biologicista, biomédica, hospitalocêntrica, que leva ao cuidado segregado, curativista, mecanizado, individual, e principalmente, leva ao olhar e postura não subversiva. Cenário oposto ao que é proposto pela Saúde Coletiva e Promoção da Saúde.

Acerca do conteúdo envolvendo Saúde Pública evidenciou-se que a teoria é ministrada em um único momento, no quarto período, com a disciplina SUS e Políticas de Saúde. Porém, o conteúdo teórico é grande, denso, o que pode exigir mais de um semestre ou disciplina, e sim um processo mais capilarizado e descentralizado por toda a matriz curricular, principalmente se a intenção for um processo de ensino-aprendizagem

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

para além das legislações e protocolos, buscando maior amplitude entre os vários temas e nuances da Saúde Pública.

A prática não hospitalar no SUS, ocorrida durante o oitavo período em Supervisionado I e sétimo com Saúde da Mulher, se mostra a partir das narrativas dos(as) participantes, uma prática ainda muito centrada nos procedimentos e técnicas, um pouco distante do real papel de promoção da saúde. Se mostra, também, muito centrada em únicos dois períodos, sendo o sétimo com aproximação ao programa saúde da mulher e o oitavo aos outros programas da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Há a ausência da prática em outras instâncias da atenção básica, seja em âmbito de assistência, vigilância, educação, gestão ou controle social. Esse cenário compromete uma visão mais ampla acerca da atenção básica, principalmente quanto ao controle social, que possui tamanha importância na garantia de direitos e promoção da equidade.

Ainda referindo-se à atenção básica, a visão dos(as) participantes sobre sua importância é coesa, conforme apontam Costa e Zolin (2014), que a enfocam como porta de entrada, o que colabora para pensar que a formação discente deve ser centrada na atenção básica, em suas várias interfaces, ações e papéis.

Ao esperar um pensamento mais completo acerca do SUS, perguntando seus principais desafios, o que exige uma compreensão mais aprofundada, crítica, reflexiva, envolvendo entendimentos não somente de assistência, mas de política, economia, história e sociedade, a maioria das respostas se caracterizou como uma leitura incompleta ou superficial. Esta, sob o enfoque de responsabilização do trabalhador e usuário, caracterizando uma leitura a nível micro e não macro do sistema e seus desafios mais crítica e contextualizada.

Algumas respostas para desafios do SUS, colocadas por uma minoria dos(as) participantes, foram a gestão não estatal, o combate à corrupção, desburocratização do sistema e o acesso à informação, o que caracteriza leitura um pouco mais contextualizada. Paim (2006) debate que o esperado é que antes mesmo do(a) profissional ser inserido no SUS, ele(a) precisa ter uma leitura mais estruturada para que posteriormente não caia somente no senso comum.

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

Assim como afirma Ito (2006), é preciso conciliar o saber sobre a evolução histórica, princípios, diretrizes, políticas, redes, legislações, programas e operacionalização do SUS com a devida prática e contextualização, atualização. Seja acerca de sociedade, política, história, contemporaneidade, economia, modelos econômicos como o capitalismo ou a necessária intersetorialidade. A exemplos de contextualizações atuais temos Terceirização, Privatização, entrada do capital estrangeiro, o sucateamento do serviço público, planos populares de saúde, a saúde suplementar, entre tantos outros temas que a graduação por um compromisso social pode abordar, não se ausentando do debate, mas sim ofertando uma formação mais crítica e contextualizada histórica e socialmente.

Acerca de controle social, de forma predominante os(as) participantes não saberem dizer o que é controle social no âmbito do SUS é preocupante. Caracteriza a necessidade de se repensar este processo formador e que um dos principais caminhos a se investir é no espaço de participação social, de reivindicação e luta por direitos. Um investimento tanto teórico como principalmente prático, possibilitando a prática do controle social e da luta por direitos.

Entre a minoria que sabe afirmar o que é controle social, observa-se um conhecimento além daquele fornecido pela sala de aula, vindo de outros espaços e vivências, como o projeto Ver-SUS⁴, congressos, eventos, cursos, junto a movimentos sociais e populares e outras vivências que colaboram para uma formação mais crítica e por vezes permite maior acúmulo que propriamente a sala de aula. Cabe à graduação e universidade melhor valorizar, avaliar e incentivar a participação do(a) acadêmico(a) nestes espaços e vivências de formação, que se configuram para além da sala de aula e da grade curricular.

Entre os temas relacionados à Saúde Pública, a referência de domínio é na Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Programa Nacional de Imunizações (PNI). Porém,

⁴ O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil) é uma estratégia para qualificação e desenvolvimento de futuros profissionais do país. Seu objetivo é aproximar o estudante da realidade do SUS, de ampliar seu olhar em relação à organização do sistema de saúde, seus problemas, desafios e potencialidades. A proposta baseia-se na realização de estágios de vivências e seminários a partir desta realidade e trata-se de uma iniciativa da associação da Rede Unida, detentora e executora do projeto.

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

para a prática destes dois campos, além de se entender sobre Promoção da Saúde e determinantes de saúde, é necessário também o entendimento de outros temas, como financiamento, políticas de promoção da saúde, política nacional de atenção básica, política nacional de humanização, políticas de equidade, educação popular em saúde e abrangência e organização do SUS, os quais foram menos referenciados. Isso permite o questionamento desse domínio em ESF e PNI, visto que as diversas áreas se dão de maneiras correlacionadas.

Para uma atuação profissional futura, o preparo teórico, prático e humano que o SUS e suas várias temáticas podem proporcionar e direcionar um(a) Enfermeiro(a), deve ser central para os projetos pedagógicos de curso. Em conjunto com outras áreas, caminhos e temas, em especial as discussões no âmbito da Equidade colaboram para o olhar holístico e para o cuidado integral que a profissão exige. Para esta atuação, a partir da pouca satisfação apontada pelos(as) participantes quanto a formação recebida ao longo da graduação, se reforça o compromisso entre aluno e professor com o processo ensino-aprendizagem em enfermagem, com o conhecimento, sua retificação e com a emancipação humana.

Nogueira (2016) aponta que o estudo da equidade vem sendo tratado nas matrizes curriculares de forma engessada, trabalhando conceitos e as abordagens de forma alienada e decorativa. Porém, para se entender as várias facetas da equidade é preciso se aproximar de questões mais amplas e estruturais sociais, econômicas, políticas, culturais, nas mais diferentes condições de saúde, populações, acesso à atenção, desigualdades e igualdades, justiça e direitos, sobretudo os sociais, respeitando as necessidades e as capacidades individuais e coletivas.

Rizzotto e Bortoloto (2011) manifestam que o conceito de equidade incorporado e difundido em acordo com a teoria que lhe dá sustentação, não rompe com a ideia de igualdade de oportunidades; vincula-se, genericamente, ao conceito de justiça social redistributiva nos marcos da sociedade capitalista, procurando resolver, com um argumento legitimador teórico e não histórico, os problemas e as contradições inerentes a esse modo de produção. Equidade, assim compreendida, refere-se a uma ação estatal voltada para os mais necessitados e à igualdade jurídica, mas nunca a uma igualdade

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

material, logo, está longe da utopia marxiana de uma sociedade igualitária entre os homens, onde sejam respeitadas as necessidades e as capacidades individuais.

Destaca-se, ainda, conforme Rizzotto e Bortoloto (2011), que a incorporação do conceito de equidade e de justiça social em diferentes áreas sociais tem sido pouco crítica, como tem sido o caso da substituição do princípio da igualdade pelo de equidade no Sistema Único de Saúde brasileiro. Isso ocorre sobretudo no campo da macropolítica, onde face à impossibilidade de o Estado atender a todas as demandas, ocorre a secundarização de direitos consagrados constitucionalmente, como o direito à saúde integral e igualitária para todos. O argumento é de que as demandas são infinitas e os recursos são escassos. Assim, diante da escassez, da falta de pessoal e das limitações de serviços de saúde, defendem que o Estado deve estabelecer prioridades com base nos princípios de equidade e de justiça social, tratando categorias históricas como universais.

Embora a maioria absoluta dos(as) participantes tenha apontado que o tema equidade foi estudado, o assunto pode estar sendo tratado com as lacunas que Nogueira (2016) e Rizzotto e Bortoloto (2011) apontam. Principalmente por observar que o tema tem sua teoria desenvolvida em um único semestre, na disciplina SUS e Políticas de Saúde, mas que, a prática, o aprofundamento ou as demais abordagens que se fazem necessárias, como saúde das populações LGBT, negra, do campo, florestas e das águas, ou ainda, se discutir sociedade e política, não possuem espaço na matriz curricular. Outras disciplinas como saúde da mulher aparecem de forma complementar, porém, nenhuma outra foi apontada de forma a possuir bases filosóficas no tema.

Este cenário se confirma, quando a maioria dos(as) participantes respondem que, embora o tema Equidade foi estudado durante a graduação, as seguintes populações não foram: LGBT, negra, indígena, quilombola, do campo, florestas e das águas. Um cenário preocupante visto que o despreparo pode estar se dando não só para atuar com as populações citadas, mas para a população de forma geral, pois alguns temas como gênero e sexualidade, abordados no estudo LGBT, não são inerentes somente a grupos específicos, mas a todo(a) e qualquer indivíduo.

Cardoso e Ferro (2012) destacam que as diversas questões que permeiam os temas gênero, sexualidade, discriminação, desigualdade social, raça e etnia, permeiam todos os

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

determinantes de saúde. Os autores dizem, ainda, que estes devem ser abordados durante a graduação, com necessária base filosófica, para o despertar do cuidado integral.

Entre os(as) poucos(as) participantes que citaram demandas e cuidados específicos para as populações mencionadas, não houve argumentação suficiente entre as respostas, caracterizando-as como vagas e estigmatizadas. Um exemplo de estigma foi a relação entre o(a) LGBT como grupo alvo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), demonstrando a ausência do debate acerca deste seguimento. Outro exemplo de ausência de debate é para a população quilombola, que recebeu nenhuma citação. A não referência dos participantes sobre qualquer tipo de cuidado específico para a população quilombola se configura preocupante, visto que a região Centro-Oeste é a quinta região com mais comunidades quilombolas do Brasil, segundo a Coordenadoria Especial de Promoção das Políticas de Igualdade Racial (CEPPPIR). Tais realidades caracterizam o despreparo em temas inerentes e a invisibilidade com que tais populações se encontram perante a graduação e universidade.

Para enfrentar tal situação e caminhar sentido à Equidade, Padilha (2013) alerta para a necessidade de reformas que possibilitem mudanças no ensino da saúde, tornando este, mais sensível à diversidade. Ele sugere que o caminho deve visar à eliminação ou menorização das barreiras no acesso aos serviços de saúde e das desigualdades em saúde, isto requer várias transformações, seja em nível das políticas, seja das práticas. É preciso investir na promoção da valorização e incorporação dos vários saberes dos protagonistas envolvidos e numa postura sensível à diversidade, com inserção de temas com o objetivo de humanizar os cuidados e de promover a proximidade na relação entre aquele que presta o cuidado e aquele que o recebe.

Ao se falar sobre Equidade e SUS, indispensavelmente, é preciso abordar e contextualizar a Promoção da Saúde. Buss (2009), com enfoque mais amplo, procura identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença, buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde. Diferente da prevenção, esta busca que os indivíduos fiquem isentos das doenças, se orienta mais às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de uma enfermidade específica.

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

Os(as) participantes apontaram determinantes de saúde, vistos na Tabela 1, que podem ser agrupados em quatro relações, sistematizadas em duas interpretações. A primeira interpretação observa o viés preventivo nos termos que fazem relação ao biopsicossocial, de busca e associação de fatores à prevenção das doenças, que se alia à relação de acesso a serviços que podem prevenir e tratar agravos. A segunda observa a ampliação e compreensão do processo saúde-doença, com aparecimento de termos que fazem referência ao conceito ampliado de saúde, embora tenham se configurado de forma ainda incompleta e superficial. Ao se fazer relação com o conceito ampliado de saúde, é visto que está se produzindo um entendimento de promoção da saúde, e que este, aliado aos termos que fazem relação ao estilo de vida, caracteriza a promoção da saúde da concepção comportamental. Entende-se, então, que uma parcela dos(as) participantes está se formando com o entendimento do processo saúde-doença com foco na prevenção. A outra parcela está se aproximando do entendimento de promoção da saúde, com maior enfoque à concepção comportamental.

Rodrigues (2015) admite três abordagens no campo da promoção da saúde: tradicional, comportamental e socioambiental. A primeira conceitua saúde como ausência de doenças e considera as condições biológicas como principais determinantes do processo saúde-doença. A segunda acrescenta o bem-estar mental dos indivíduos ao conceito de saúde e reconhece fatores comportamentais como determinantes de saúde. A abordagem socioambiental, também referida como *nova promoção da saúde*, amplia a compreensão de saúde ao focar seus determinantes sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais, além dos biológicos.

A concepção comportamental, que também é tratada como uma perspectiva conservadora, estabelece padrões de normalidade e cria mecanismos de responsabilização dos indivíduos quanto à preservação de sua própria saúde, sem considerar os fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, os quais constituem os determinantes distais do processo saúde-doença. Sob essa ótica, a responsabilidade pelo desenvolvimento de doenças está diretamente relacionada a atitudes de risco com atribuição unicamente aos indivíduos. Rodrigues (2015) diz ainda que o caráter individualista dessa concepção pode

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

resultar em culpabilização daqueles que não se submetem ou não alcançam as determinações ditadas por aqueles que prescrevem o modo correto e saudável de viver.

Para o enfoque do processo saúde-doença sobre o risco, preventivo, além de se caracterizar o não rompimento com o modelo de ensino baseado na medicina preventiva e outros modelos que o campo da saúde coletiva e promoção da saúde procuram superar, Rodrigues (2015) diz que se instaura mecanismos de controle dos indivíduos. Para além da prevenção e da promoção da saúde tradicional ou comportamental, a educação em saúde e em especial em enfermagem, deve pautar-se em mudanças transformadoras de promoção da saúde que tenha como premissas: o empoderamento, compromisso social, concepção holística, intersetorialidade, integralidade, equidade e sustentabilidade. Lógicas predominantes opostas à essa, vão na contramão do ideário originário da Saúde Coletiva.

Neste contexto, o papel da universidade deve ser o de compromisso com a transformação social, com a emancipação e formação de atores sociais a partir da educação. A enfermagem possui história singular neste contexto, é uma das ciências que mais se liberta da concepção intitulada, segundo Moraes e Costa (2015), como modelos hegemônicos de formação que reproduzem a visão biologicista, curativista e tecnicista. Houve avanços inquestionáveis com a promulgação das diretrizes para o curso de Enfermagem, porém, é preocupante ver que os profissionais disponíveis são ainda, por vezes, preparados dentro de concepções que privilegiam as abordagens reducionistas, e portanto, incapazes de transcender em diversas situações a propor intervenções sobre o coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do SUS contribui com a discussão do perfil do(a) profissional de Enfermagem e a capacidade de inseri-lo(a) no contexto da saúde pública, que tenha a sua ação fundamentada sobretudo nos princípios da integralidade e equidade. Entre a população acadêmica estudada, a educação para o SUS, em específico para promoção da

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

Equidade, se caracteriza de forma não satisfatória, não aprofundada, com teorias centralizadas em memorização e em apenas um período durante todo o curso.

Desta maneira, se caracteriza como formação não crítica e de não comprometimento com o SUS, com ausência de base teórica conceitual e de discussões que estimulam a reflexão e contribuem com a reforma sanitária brasileira. Também, não amplia a discussão às várias faces da equidade e não possibilita base de cuidado integral às populações LGBT, negra, indígena, quilombola, do campo, florestas e das águas, com ausência de base teórica e conceitual em temas como gênero, sexualidade, cor ou raça/etnia, justiça social ou educação popular em saúde. Os prejuízos se dão para o(a) discente enquanto futuro trabalhador(a) que, hora ou outra, se deparará com as temáticas envolvidas, para o(a) usuário(a) ao necessitar do cuidado e para a própria defesa do SUS e dos direitos sociais, conquistados a partir da luta popular e que por ela precisa se manter.

Evidenciou-se, também, que relacionado aos debates envolvendo o conceito de saúde, parte dos(as) participantes está se formando com o foco no agir preventivo, na prevenção e tratamento de agravos. A outra parte está se formando com o entendimento de promoção da saúde com maior aproximação à concepção comportamental/normativa. Esta, de caráter individualista que culpabiliza aqueles que não se submetem ou não alcançam as determinações por aqueles que prescrevem o modo correto e saudável de viver. Neste cenário, para além da prevenção e promoção da saúde tradicional ou comportamental, a Enfermagem deve avançar sentido às discussões provocadas no contexto originário da reforma sanitária: de quem é a responsabilidade sobre a saúde?

É importante contextualizar que as dificuldades e desafios sentidos não são inerentes somente ao grupo estudado, mas à formação em Enfermagem no contexto brasileiro, visto que este é um processo espelho de diretrizes curriculares nacionais para o curso de Enfermagem, que embora passe por regionalização e diferenças, como as sentidas entre as esferas de ensino público e privada, segue uma lógica macro de tendências e influências.

Alguns caminhos enquanto possibilidades de melhoria das lacunas apontadas foram surgindo ao longo do estudo. Entre elas está a capilarização do processo ensino-aprendizagem para o SUS, equidade, saúde coletiva e promoção da saúde por toda a

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

matriz curricular. Não centralizar teoria e prática somente em disciplinas ou períodos-chave, condensando e não permitindo processos de reflexão por diferentes momentos do curso, favorecendo amadurecimento nos temas.

Comprometer-se com uma educação crítica em enfermagem é, também, se comprometer com a superação de influências hegemônicas que afetam a qualidade do(a) profissional formado(a), sejam elas as neoliberais, mercadológicas, produtivistas ou preventivistas, sob influência da lógica de mercantilização da saúde, educação e da vida, transpondo-se à uma educação libertadora, emancipadora, crítica, formadora de transformação e responsabilidade social, que forme para o mercado de trabalho, com aporte necessário seja para o público ou privado, mas que se produza consciência e devolutiva à sociedade. A universidade, neste sentido, exercerá seu papel social e o pensamento para a coletividade, algo necessário visto as consequências que podem ser acarretadas pelo número significativo de egressos de Enfermagem a cada ano.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BARROS, Fernando Passos Cupertino; SOUSA, Maria Fátima. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Revista Saúde Sociedade**, v. 25, n. 1, 2016.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma Introdução ao conceito de Promoção da Saúde. *In*: CZERESNIA, Dina; FREITAS; Carlos Machado. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em questão. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, 2012.

COSTA, Leticia Antonio; ZOLIN, Kassandhra Pereira. O olhar da atenção básica diante da realidade de saúde americana: vivência de duas acadêmicas de Enfermagem nos Estados Unidos. **Rede Unida**, Encontro Regional Centro-Oeste, 2016.

FERNANDES, Josicelia Dumê et al. Aderência de cursos de graduação em Enfermagem às Diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Revista Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, 2013.

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118

ITO, Elaine Emi *et al.* O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopias x realidade. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 40, n. 4, 2006.

MÂNICA, Fabiana *et al.* Sistema Único de Saúde na formação do profissional Enfermeiro – Aprofundamento Teórico. **Revista de Enfermagem**, v. 4-5, n. 4-5, 2009.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro *et al.* Direitos Humanos – A antinomia igualdade x equidade. **Revista Escuela de Trabajo Social**, 2016.

PADILHA, Beatriz. Cidadania e diversidade em saúde: necessidades e estratégias de promoção de equidade nos cuidados. **Revista Saúde e Tecnologia**, 2013.

PAIM, Jairnilson Silva. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. **SUS: tudo o que você precisa saber**. Local: Editora Atheneu, 2019.

RIZZOTTO, Maria Lucia; BORTOLOTO, Claudimara. O conceito de equidade no desenho de políticas sociais. **Revista Interface**, v. 15, n. 38, 2011.

RODRIGUES, Andreza Trevenzoli *et al.* Programas de promoção da saúde em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista Interface**, v. 19, n. 54, 2015.

SANTOS, Genivaldo de Souza; TORTATO, Alana. Do tecnicismo ao humanismo pedagógico: uma leitura sobre o “lugar” das humanidades no ensino médio. **Revista Científica eletrônica de pedagogia**, n. 19. 2012.

SEN, Amartya. Por qué la equidade en salud? **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 11, n. 5, 2002.

Recebido em: 07/09/2023 Aprovado em: 15/10/2023
--

Educação para o SUS: (re)pensando a graduação em enfermagem para promoção da equidade em saúde – Cássio Henrique Alves de Oliveira; Maria Eliane Liégio Matão – p. 95-118