



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Lara Vitória Lara da Silva D'Almeida

**A MATRIZ CURRICULAR EM GESTÃO EM SAÚDE: Análise dos conteúdos
relacionados à integralidade da atenção e humanização**

Rio de Janeiro

2018

Lara Vitória Lara da Silva D’Almeida

**A MATRIZ CURRICULAR EM GESTÃO EM SAÚDE: Análise dos conteúdos
relacionados à integralidade da atenção e humanização**

**Monografia apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo
Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito para
aprovação no Curso Técnico em Gerência em
Saúde.**

Orientadora: Profa. Dra. Adelyne Maria Mendes
Pereira

Rio de Janeiro

2018

*Dedico este trabalho à quem luta e constrói
diariamente um SUS universal, integral e equitativo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha vó, Fatima Lara, o meu pilar. Por me apoiar nessa aventura. Por compartilhar as minhas angústias, mas também vibrar e comemorar com as minhas vitórias.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional, por fomentar o senso crítico em mim e dentre outros jovens, por capacitar a nossa existência e estimular a resistência. Por toda a vivência baseada no pluralismo e na luta.

Agradeço a minha queridíssima orientadora Adelyne, a idealizadora de tal pesquisa. Gratidão não somente pelo comprometimento e conhecimentos compartilhados, mas também pela paciência, atenção e compreensão desde o princípio. Por me mostrar que sou capaz e auxiliar nos meus primeiros passos como pesquisadora científica.

Agradeço a minha mãe, Erica, pela paciência requerida pelo ser em revolução que sou. Pela nem sempre compreensão, mas pela sua aceitação e afeição.

Agradeço ao meu padrinho, pai e amigo, Anderson. Por ter me acolhido na infância, por todas brincadeiras, passeios e ensinamentos. Por construir, junto a minha avó e mãe, os meus princípios fundamentais. Pelos conselhos, apoio, carinho e toda admiração mútua.

Agradeço a minha madrinha, Carla Braga. Pelo lar e por todo apoio durante a minha trajetória, propiciando conforto e, sobretudo, amor. Obrigada pela preocupação e por todo o cuidado ao longo desses 18 anos.

Agradeço a minha irmã, afilhada e melhor amiga, Barbara Vitória. Por toda sutileza e leveza que a sua existência provoca em minha vida. Aos meus irmãos Francisco, Carla e Maria Beatriz por me apoiarem e se orgulharem de mim nessa jornada.

Agradeço à Ana por despertar o tema em mim, pelas longas conversas acerca e por me acompanhar nessa paixão pelo SUS.

Agradeço ao meu querido amigo André, pelos momentos de lazer e por ter me apresentado a sua mãe, Leninha, que se disponibilizou em revisar e me auxiliar neste trabalho. A ela, agradeço imensamente pela sua disponibilização de tempo e paciência.

Agradeço ao Anderson Boanafina, pelo carinho e ajuda com a minha pesquisa.

Agradeço à minha família, amigos, professores, ex-professores e todos que fizeram parte dessa jornada e contribuíram para a estruturação do ser que sou.

*“Todo sistema de
educação é uma
maneira política de
manter ou de
modificar a
apropriação dos
discursos, com os
saberes e os poderes
que eles trazem
consigo.”*

(Michel Foucault)

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante constitucionalmente o direito universal à saúde mediante três princípios fundamentais, sendo estes: a universalidade, a integralidade e a igualdade. Sendo a gestão uma tarefa crucial para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), esta pesquisa analisou a matriz curricular de um curso de graduação em gestão em saúde no Brasil com ênfase na abordagem dos temas relacionados à integralidade e humanização do cuidado em saúde. A pesquisa se baseou na abordagem qualitativa de cunho descritivo, utilizando como estratégias metodológicas a revisão e análise documental, com foco no Projeto Pedagógico do Curso selecionado (PPC). Observou-se que, embora o curso apresente contribuições consistentes no que se refere ao ensino crítico de profissionais em saúde comprometidos com o SUS, dado que o PPC prioriza questões como a interdisciplinaridade e apresenta questões relativas a tal temática entre sua missão e perfil do egresso, o mesmo não apresenta com clareza o termo integralidade e humanização em saúde enquanto referencial em seu PPC.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Sistema Único de Saúde; Currículo; Integralidade; Humanização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 DESENHO DO ESTUDO	11
2.1 Objetivos	11
2.2 Metodologia	12
3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	13
3.1 Gestão e planejamento em saúde	13
3.2 Humanização e integralidade da atenção em saúde	16
4 A GRADUAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE	22
4.1 Graduação de Gestão em Serviços de Saúde na UFMG	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
APÊNDICE A	39
ANEXO A	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1988 a partir da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil. Desde então, o Estado assumiu a saúde como um direito social, em conjunto com a educação, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

A Constituição da República Federativa do Brasil é considerada um importante marco jurídico no processo de implementação e consolidação do SUS. Através do Art. 196º, é possível notar que o comprometimento do Estado quanto à saúde não se restringe ao atendimento dos enfermos, mas abrange uma concepção ampla no que se refere ao termo saúde (BRASIL, 1988).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

A implementação do SUS norteia-se por elementos doutrinários pautados na Constituição Federal, sendo estes as diretrizes da descentralização, da integralidade e da participação popular (BRASIL, 1988), como expressa o Art. 198º:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (BRASIL, 1988, art. 198º).

Por sua vez, a Lei Orgânica de Saúde 8.080 promulgada em 1990 regulamenta o SUS e prevê os seus princípios de acordo com o art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e

coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; [...] (BRASIL, 1990a).

A integralidade, enquanto princípio doutrinário do SUS, é fundamental para a efetivação da unidade por tal sistema. De acordo com Viegas (2013), a integralidade constitui um elemento central para a consolidação de um modelo de saúde que incorpore, de forma mais efetiva, a universalidade e a equidade no atendimento às pessoas para alcançar ações resolutivas em saúde. Esses princípios do SUS foram defendidos como um objetivo fundamental: o do direito à saúde.

Entretanto, apesar de constituir um princípio fundamental do SUS, talvez a integralidade seja o princípio menos visível na trajetória do sistema e de suas práticas. Por caracterizar um princípio pautado no cotidiano das ações, este tende a ser naturalizado (MATTOS, 2004).

Enquanto o princípio da integralidade tende a naturalização, a humanização em saúde pode ser vista como anáfora, visto que para muitos ocorre uma repetição de ideias. Afinal, seria possível prestar um atendimento de saúde não-humano?

Infelizmente, a desumanização na saúde é uma realidade a ser combatida pelo SUS. A desumanização se dá por diversos meios, sendo os principais: as longas filas de espera no atendimento, a falta de compreensão quanto as individualidades dos sujeitos (por exemplo, o desrespeito a privacidade e a direito ao anonimato), a ausência de diálogo entre os trabalhadores em saúde e os usuários, etc.

Em paralelo a isto, a humanização enquanto conceito é ampla. A humanização refere-se ao acolhimento aos usuários e profissionais do SUS através da melhoria da ambiência, das condições de atendimento, das condições de trabalho e disposições gerais para um processo de produção de saúde digno e com qualidade. Faz-se, sobretudo, através da compreensão integral dos indivíduos, tornando-os sujeitos ativos capazes de dialogarem sobre os processos de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Segundo Pusch (2010), a humanização no ambiente hospitalar deve ser vista de uma maneira que vai muito além do ato humanitário, ela envolve a integralidade que representa acima de tudo, a fuga do reducionismo quando se fala em cuidados. Neste sentido, a humanização é indissociável dos princípios do SUS, sobretudo do princípio da integralidade do sistema de saúde. A integralidade se faz presente na humanização dos serviços de saúde

quando os profissionais se preocupam em compreender o processo de enfermidade no contexto de vida do usuário (por exemplo, onde ele mora, trabalha, suas relações sociais e condições de alimentação) e propor um plano de cuidados adequado (não apenas curativista, mas que englobe a prevenção, promoção e reabilitação da saúde).

Diante do exposto, é crucial uma formação de trabalhadores que tenha em vista os princípios do SUS, com a finalidade de tornar prática a teoria relativa ao mesmo. Esse ponto foi levantado pela I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde ocorrida em 1986, na qual foi pautada a formação de profissionais de acordo com os princípios e diretrizes do SUS para atuação no mesmo em âmbito nacional (ABRASCO, 1985).

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas (NOB-RH/SUAS) surge como uma materialização dos processos de discussão das Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde com intuito de estabelecer e consolidar os principais eixos a serem considerados para a gestão do trabalho e educação permanente no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O Art. 27 da NOB-RH determina que a política de recursos humanos na área da saúde seja articulada entre as diferentes esferas de governo em todos os níveis de ensino, incluindo, a pós-graduação. Faz-se necessário, portanto, a reflexão no que se refere a integralidade dentro de tais processos.

Art 27: A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: I – organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 2005, art. 27°).

Conforme pontua o Art° 200 da Constituição Federal, a formação de recursos humanos em saúde é atribuição do SUS e, portanto, a educação deve contemplar os princípios e diretrizes do SUS, afim de consolidá-lo.

Art. 200 Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
[..] III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; (BRASIL, 1988, art. 200°).

Tendo em vista à construção e sustentação da integralidade em saúde, é fundamental se pensar a formação dos trabalhadores em saúde, como evidencia-se na NOB.

A formação de trabalhadores para a saúde é revestida de uma importância como peça fundamental para a elaboração da Política Nacional de Gestão do Trabalho. A Constituição determina que a competência para ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde é do SUS (CF/88, art. 200, inciso III). E a União, os estados e o Distrito Federal estão obrigados a manterem escolas de governo para a formação e o aperfeiçoamento dos servidores, constituindo-se a participação nos cursos um dos requisitos para a promoção na carreira (BRASIL, 2005, p. 25).

Contudo, ainda hoje, esse é um desafio para a consolidação do SUS. Um dos desafios enfrentados atualmente para a formação de trabalhadores em saúde é pensar a integralidade da atenção de modo que articule a integralidade focalizada no interior de cada processo de trabalho, com a integralidade mais ampliada que se realiza em uma rede de serviços de saúde ou não (FRACOLLI et al, 2011).

A importância de se tomar a integralidade como objeto de reflexão de (novas) práticas da equipe de saúde e sua gerência se baseia na compreensão de que a construção da integralidade não ocorrerá em um lugar só, seja porque as várias tecnologias em saúde para melhorar e prolongar a vida estão distribuídas em ampla gama de serviços, seja porque a melhoria das condições de vida é tarefa para um esforço intersetorial (FRACOLLI et al, 2011).

Diante do desafio de dar concretude à integralidade e à humanização do cuidado em saúde no SUS, cabe destacar o papel do gestor do SUS. O papel do gestor de organizações de saúde pode ser considerado um dos mais complexos cargos executivos atualmente existentes, visto que lida diretamente com vidas. E, tratando-se de um papel exercido no contexto de sistemas de saúde em contínuo processo de reforma, será, provavelmente, cada vez mais exigente à medida que os gestores tenham que lidar com novas formas de organização e diferentes incentivos, num quadro que dá ênfase crescente a uma saúde centrada no paciente, orientada pela informação e francamente voltada para os resultados (REIS, 2004).

Ao se pensar em uma unidade de saúde, há que se considerar a diversidade no que se refere à formação dos trabalhadores que a compõe. Como por exemplo, o vínculo de um técnico de informática, técnico administrativo, copeira, recepcionista, entre outros. É possível que tais profissionais não exerçam as suas práticas de acordo com os princípios do SUS por mero desconhecimento deles. A ausência de conhecimento acerca da definição e dos princípios constitucionais do SUS pode afetar negativamente a prática desses trabalhadores em unidades de saúde.

Entretanto, ao se ter um gestor em saúde com uma formação emancipatória adequada para o exercício de tal função, fomentadora de senso crítico e comprometida com os

princípios do SUS, este é capaz de pensar em estratégias de planejamento e incentivos à formação da equipe, de modo que a sua unidade de saúde possa atender aos princípios do SUS a partir das necessidades de saúde da população. Por meio de uma formação de acordo com os princípios do SUS, seja por debates, palestras ou/e a liberação para cursos correlatos às práticas e princípios do SUS, tais profissionais poderão compreender o papel das práticas, por mais administrativas que sejam, enquanto processos de saúde capazes de influenciar a vida de um sujeito. É necessário, portanto, que a universidade pública exerça o seu papel social de formar para o público, oferecendo uma educação sólida dentro da lógica do SUS para que o mesmo possa se efetivar.

Compreendendo a importância da formação em gestão em saúde para a consolidação da integralidade e humanização no SUS, este projeto se dedicou à análise da matriz curricular de um curso de Graduação em Gestão em Saúde, recentemente criado no Brasil, com foco na abordagem dos conteúdos relativos à integralidade da atenção e à humanização.

De maneira geral, a matriz curricular da Graduação em Gestão em Saúde possui caráter interdisciplinar, com disciplinas básicas que permeiam desde à administração e legislações, até o financiamento, planejamento e gestão da saúde. Considera-se importante que tais conteúdos valorizem os princípios básicos do SUS – integralidade, equidade e universalização – como norteadores das práticas de saúde.

Assim, este estudo se dedicou a compreender se temas relacionados à integralidade da atenção e humanização estão presentes na matriz curricular e como são abordados, identificando convergências e divergências entre teorias e práticas. Dessa maneira, esse estudo pretende colaborar para o debate acerca da formação em gestão em saúde no âmbito da Saúde Coletiva brasileira.

2 DESENHO DO ESTUDO

2.1 Objetivos

O objetivo geral foi analisar a matriz curricular de um curso de Graduação em Gestão em Saúde no Brasil com ênfase na abordagem dos temas relacionados à integralidade e humanização do cuidado em saúde.

Os objetivos específicos são:

- 1) Apresentar os conceitos de gestão em saúde, integralidade e humanização a partir da literatura selecionada.
- 2) Descrever os componentes curriculares mais frequentes na graduação em Gestão em Saúde no curso selecionado, com ênfase na integralidade e na humanização.
- 3) Discutir as relações entre a proposta curricular do curso de Graduação em Gestão em Saúde com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) na atualidade.

2.3 Metodologia

O projeto se baseou na abordagem qualitativa, utilizando como estratégias metodológicas a revisão da literatura e a análise do Projeto Pedagógico do Curso.

A partir do objeto da pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico no mês novembro de 2017 e selecionados alguns artigos para análise (quadro 1).

Adicionalmente, foram coletados dados secundários presentes no Censo da Educação Superior do Ministério da Educação (INEP, 2018), para contextualizar a oferta nacional do Curso de Graduação em Gestão em Saúde no que diz respeito à natureza pública e privada no ano de 2017.

A análise do Plano Pedagógico do Curso (PPC) buscou: identificar seus objetivos, perfil desejado do egresso, sua estrutura e trajetória formativa; e analisar as disciplinas (obrigatórias e optativas) com ênfase na abordagem dos conteúdos relacionados à integralidade da atenção e humanização. A análise foi orientada pelos eixos apresentados no Quadro 2.

Quadro 1: Artigos selecionados para análise bibliográfica.

Tema Central	Artigos	Ano
Gestão em Saúde	Gestão em saúde.	2004
	Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte.	2006
	A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS.	2010
	Modelo de gestão em saúde: novas tendências, responsabilidades e desafios	2013
	Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados.	2014
Integralidade	A prática do aconselhamento em DST/ Aids e a integralidade. Brasil.	2003
	A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade).	2004
	Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras.	2011
Integralidade e Humanização	Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem	2005
	Humanização e integralidade.	2010
	Humanização como expressão de Integralidade.	2012
Educação e Formação de Trabalhadores do SUS	Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.	2004
	Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.	2007

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2: Eixos de análise do Plano Pedagógico do Curso de Graduação em Gestão em Saúde.

Eixos de análise	Definição / escopo
Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde	Conteúdos relacionados às políticas e modelos de atenção à saúde, à rede de serviços de saúde, ao processo de trabalho e às tecnologias em saúde.
Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia	Conteúdos referentes aos campos da administração e demografia aplicados ao planejamento e a gestão da saúde.
Economia e contabilidade aplicada à saúde	Conteúdos que envolvem teorias e técnicas dos campos da economia e contabilidade aplicados à gestão em saúde.
Formação humana	Disciplinas relacionadas à formação humana.
Produção científica e prática em serviços de saúde	Conteúdos relacionados à produção do conhecimento e às práticas em serviços de saúde.

Fonte: Elaboração própria.

A análise do material empírico buscou responder às seguintes questões: Como está estruturado o currículo da graduação em gestão em saúde? Como são abordados os conteúdos relacionados à integralidade e humanização do cuidado em saúde?

3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

3.1 Gestão e planejamento em saúde

A definição de gestão e planejamento está relacionada ao estabelecimento de estratégias visando alcançar determinados objetivos. Conforme Mattos (2004), planejar significa pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método, explicando cada uma das possibilidades e analisando suas respectivas vantagens e desvantagens. Atividades de gestão e planejamento permeiam todas as tarefas cotidianas. Fazer escolhas para atingir metas, sejam elas pessoais, acadêmicas ou profissionais, inclui fazer o planejamento e gestão de algo.

Na saúde, a gestão tem origem na administração sanitária, tendo esta preceitos de operação provenientes do campo militar, como destacam Campos e Campos (2009). Segundo os autores, a gestão em saúde é um desdobramento contemporâneo dessa prática, entretanto, no lugar da arte da guerra, tem-se conceitos da ciência política, da sociologia e da teoria geral da administração. O campo da gestão em saúde precisou se ampliar diante do nascimento da Seguridade Social e do surgimento dos Sistemas Nacionais e Públicos de Saúde, tendo no Estado um importante provedor de serviços de saúde. Para a implementação de sistemas públicos de saúde era necessário o desenvolvimento de novas tecnologias para a organização dos serviços no território, datando desse período a origem dos conceitos de regionalização e redes de saúde.

Em uma perspectiva histórica, o campo de conhecimento denominado “Política, planejamento e gestão em saúde” possui um enfoque recente em estudos acadêmicos no Brasil. A publicação “Medicina e Sociedade”, de Cecília Donângelo, representa um marco fundamental para esse campo, relacionando-o com a crítica à medicina social no início da década de 1970 e o desenvolvimento das ciências sociais em saúde (PAIM; TEIXEIRA, 2006).

Contudo, não significa que antes da década de 1970 não se encontrem estudos direcionados a tal temática. As teses iniciais concentravam-se na administração sanitária, incluindo, a programação em saúde (PAIM e TEIXEIRA, 2006). Ao associar política à temática de gestão em saúde, Donângelo amplia o papel da medicina e consequentemente, da própria gestão em saúde. Além de que, atribui ao Estado um papel fundamental no processo

de planejamento da saúde, destacando o papel da sociedade para tornar tal processo mais democrático e amplo.

Ao longo do tempo, a gestão em saúde foi se desenvolvendo em cada contexto, buscando responder aos princípios organizativos e às mudanças que os sistemas de saúde foram submetidos. Cabe destacar que a gestão em saúde irá refletir os princípios do sistema de saúde adotados em cada lugar.

Pensando no Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão em saúde precisa lidar com as diretrizes da descentralização, regionalização e participação social visando à consolidação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. No Brasil, a gestão do SUS é tripartite, ou seja, é compartilhada entre os três níveis da federação (União, estados e municípios). Esse é um modelo complexo e um desafio da gestão em saúde: construir um sistema único e descentralizado ao mesmo tempo (PEREIRA, 2009). A Lei Orgânica da Saúde e as normas operacionais editadas pelo Ministério da Saúde ao longo da implementação do SUS buscaram regulamentar esse processo de descentralização e regionalização da saúde, definindo o papel de cada um dos gestores do SUS.

Tendo a democracia como bandeira de luta desde o movimento da Reforma Sanitária, o SUS buscou construir um modelo de gestão com participação da sociedade. Nesse sentido, foram criados os Conselhos de Saúde em nível nacional, estadual, municipal, distrital e local (BRASIL, 1990b). Tais Conselhos, junto de estratégias como as Conferências de Saúde, são a base inicial da gestão participativa no SUS.

A Política de Humanização amplia a gestão participativa nos anos 2000. Ela propõe dispositivos de gestão que abrangem um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, chamado cogestão. Com isso, ela pretende evitar excessos por parte dos diferentes corporativismos, sendo uma ferramenta de controle do Estado e da sociedade civil (BRASIL, 2003).

De acordo com Guizardi e Cavalcanti (2010), a cogestão coloca-se como dispositivo de redistribuição do poder nas relações sociais. A cogestão é uma diretriz ética e política que visa motivar e relacionar trabalhadores e usuários, produzindo um cotidiano com participação e protagonismo efetivos de ambos, priorizando o diálogo e a integração entre as distintas camadas da produção do cuidado em saúde.

O conjunto de normas e princípios que orientam os gestores nas melhores alternativas para alcançar um objetivo com eficácia é chamado de modelo de gestão. Entretanto, vale lembrar que a gestão não está restrita à prática gerencial, os modelos de gestão norteiam

escolhas. É notório que um determinado modelo de gestão refletirá o discurso que o gestor ou a instituição de saúde carrega consigo (TAMADA; BARRETO; CUNHA, 2013).

As produções científicas relativas aos eixos de integralidade e humanização da atenção à saúde só se tornam recorrentes a partir de 2001 com temas referentes à área de recursos humanos, controle social, informações de saúde, descentralização, integralidade e equidade (PAIM; TEIXEIRA, 2006). Esse fato pode estar relacionado ao momento histórico em que a Política de Humanização foi publicada.

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como enfoque a dimensão do cuidado integral dos sujeitos, isto é, tal sistema possui uma dimensão de promoção, proteção e recuperação da saúde, ao invés de se atentar puramente à dimensão curativa. Isso porque o SUS adota o conceito de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, segundo o qual a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades.

Ao se ampliar o conceito de saúde, se amplia o papel do gestor em saúde e este se torna não somente responsável pelo planejamento de ações de tratamento, como também, com a educação, com a prevenção e com a manutenção da saúde no seu sentido amplo (REIS, 2004). A ampliação do papel do gestor em saúde torna-o sujeito fundamental na efetivação de estratégias que visem alcançar o objetivo definido pelas diretrizes do SUS.

Perante a ampliação do papel do gestor em saúde, é importante priorizar os saberes técnicos e relacionais na formação do mesmo para que este atue com excelência. É fundamental que se preze por uma abordagem baseada na multidisciplinaridade (REIS, 2004). No exercício da função de gestor em saúde, o mesmo requer aptidões de nível técnico, isto é, capacidade de aplicabilidade de suas técnicas, métodos e processos no cotidiano da gestão; além de aptidões de natureza interpessoal, ou seja, capacidades relacionadas à compreensão, motivação e a liderança profissional (REIS, 2004).

Infelizmente, o despreparo dos profissionais para o exercício da administração se apresenta como desafio à gestão em saúde. De acordo com a literatura, os cargos de direção e gerência de maior abrangência e poder são majoritariamente ocupados por médicos/as e as funções de gerenciamento na área operacional, nos espaços dos cuidados diretos e nas portas de acesso são ocupados por enfermeiros/as. Cabe salientar que a enfermagem é a única das profissões da saúde que inclui no currículo de graduação a disciplina de administração envolvendo atividades práticas (LORENZETTI et al, 2014).

No Brasil, ainda prevalece a cultura de que qualquer profissional sabe gerir e que administração se aprende na prática. Raros são os gestores provenientes de bons processos formativos para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades relacionadas à gestão (LORENZETTI et al, 2014)

Ao se tratar do planejamento e gestão em saúde, é crucial que o mesmo seja capaz de dialogar com os princípios do SUS, entretanto, para tal, é necessária a adequada formação dos trabalhadores.

3.2 Humanização e integralidade da atenção em saúde

A integralidade é um princípio doutrinário do SUS, sendo a materialização de uma das bandeiras do Movimento Sanitário, ocorrido na década de 70. Entretanto, apesar de ser consagrado pela Constituição, a integralidade é um princípio que ainda não se concretizou plenamente no cotidiano dos sujeitos (MATTOS, 2004).

A integralidade é a tradução do comprometimento com a visão ampliada de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), definindo a saúde como o conjunto de ações e serviços que promovem bem-estar social, mental e físico. Nesse sentido, a saúde deve ser garantida por meio da promoção, proteção e recuperação de saúde, articulações entre os diversos níveis de assistência à saúde em todas as dimensões possíveis, articulando ações preventivas com curativistas, e sendo capaz de ter uma compreensão ampliada dos sujeitos e das suas necessidades.

O termo integralidade encontra-se no discurso propagado por organismos internacionais, ligado às ideias de atenção primária e de promoção de saúde. No Brasil, recentemente, esta palavra tem sido encontrada nas propostas do Ministério da Saúde e nas críticas e proposições sobre a assistência à saúde de alguns acadêmicos brasileiros. Porém, apesar da ampla utilização do termo, existe uma escassez bibliográfica sobre o tema (FRACOLLI et al, 2011).

A integralidade se relaciona ao movimento conhecido como medicina integral, originário nas discussões sobre ensino médico nos Estados Unidos. Para tal movimento, a integralidade se refere a uma atitude desejável dos médicos, que se caracterizaria pela recusa em reduzir o paciente ao aparelho ou sistema biológico que supostamente produz sofrimento e, portanto, à queixa desse paciente (FRACOLLI et al, 2011). Para este grupo, a integralidade associa-se à uma boa prática médica.

Contudo, a integralidade não se refere somente a negação ao modelo hospitalocêntrico e as especialidades médicas. O autor Mattos (2004) identifica e pontua três sentidos do termo. O primeiro sentido se relaciona com a capacidade governamental em pensar o cuidado em todas as esferas, atrelando ações preventivas com as assistenciais, ou seja, seria a capacidade do sistema em observar o usuário por meio de um olhar humanista, atento e comprometido com as necessidades do indivíduo e ser capaz de não somente pensar nas ações imediatas de cura, mas sobretudo pensar nas questões relativas a promoção e proteção da saúde, correlacionando-as.

A garantia à promoção e proteção da saúde prevista na Lei 8.080/1990¹ representa o rompimento com a lógica curativista que apenas objetiva o cuidado paliativo mediante a apresentação de um quadro clínico negativo (BRASIL, 1990). Percebe-se que a lógica curativista necessariamente adota um modelo que incorpora a saúde enquanto ausência de doença, esperando-se a enfermidade para realizar-se uma ação.

Sendo assim, para a garantia de tal lei é crucial o comprometimento com as diretrizes da universalidade e integralidade, integrando os diversos níveis de cuidado em saúde, comprometendo-se assim, em antever as enfermidades e riscos, através da observação e diálogo, garantindo o pleno acesso à saúde para todos. Neste sentido, percebe-se o diálogo enquanto fundamental ferramenta para a concretização da integralidade, visto que para se ter uma compreensão integral do indivíduo em seu contexto social, é necessário o diálogo com o mesmo para se pensar métodos terapêuticos resolutivos e adequados a tal sujeitos.

Por exemplo, um indivíduo no qual não realiza tratamento para a água destinada ao consumo próprio e adentra ao serviço de saúde com o quadro clínico de diarreia. De acordo com a dimensão da integralidade, o profissional em saúde deve ser capaz de não se restringir as ações resolutivas, mas sobretudo, o profissional deve ter um olhar atento capaz de identificar o contexto social dos sujeitos e as suas necessidades, sendo capaz de identificar a causa do quadro clínico e instruir, por exemplo, da necessidade de se consumir água potável e as possibilidades a serem feitas, orientando as práticas resolutivas adequadas a realidade de tal sujeito, por exemplo, ensinar sobre a importância do ato de fervura da água enquanto purificador caseiro e acessível.

¹ A lei 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.

A segunda dimensão da integralidade trazida pelo autor Mattos (2004) se refere a organização dos serviços de saúde e a terceira dimensão é voltada para atributos das práticas de saúde, ou seja, estas estão pautadas no diálogo e no olhar atento, ético e humanista.

A integralidade emerge como um princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, que se caracterizaria pela busca também contínua de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional por meio do diálogo (FRACOLLI et al, 2011).

Neste sentido, a integralidade pode ser compreendida como a ampliação das responsabilidades dos diversos agentes e atores de saúde. É a adoção de um modelo de saúde antagônico ao que protagoniza somente a figura do médico. Para a integralidade se concretizar, é crucial que os diversos setores e seus funcionários, tais como auxiliares administrativos, recepcionistas, radiologistas, técnicos, etc., sintam-se valorizados enquanto potenciais promotores de saúde.

Como por exemplo, quando uma recepcionista presta atendimento a um usuário do SUS. O atendimento desta, dentro da lógica da integralidade, deve estar articulado de modo a ir além das suas funções, propiciando acolhimento aos usuários do SUS. É fundamental que esta funcionária compreenda o papel da sua função e que esta se responsabilize enquanto agente promotor de saúde, fugindo da concepção reducionista de saúde que concentra o cuidado na figura do médico.

Segundo Fracolli et al (2011), a integralidade orienta políticas e ações de saúde considerando as dimensões biológicas, culturais e sociais dos sujeitos, se fazendo capazes de atender as demandas e necessidades no acesso à serviços de saúde. Esta, deve-se construir na prática das equipes de saúde e no cotidiano de trabalho por meio de interações entre usuários e profissionais de saúde.

Percebe-se que a integralidade se dá por meio de uma relação pautada no diálogo entre trabalhadores em saúde e usuários e, principalmente, na relação de complementação dos diversos setores que compõem os serviços de saúde e entre esses próprios serviços (hospitais, ambulatoriais e unidades básicas de saúde) e seus respectivos trabalhadores a fim de prestar um atendimento humanizado aos sujeitos.

A integralidade é a apreensão ampliada das necessidades e a habilidade de reconhecer a adequação da oferta ao contexto específico da situação na qual se dá o encontro do sujeito com a equipe de saúde, sincronizando as ofertas de ações de saúde com o contexto específico de cada encontro (MATTOS, 2004). Pensar no todo ao que se refere a saúde é um dos

caminhos para a integralidade. O todo é social. A integralidade em saúde deve se preocupar com todas as dimensões da vida do sujeito e dos trabalhadores.

A integralidade é um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde. Esse valor é expresso na forma como os profissionais respondem aos usuários que os procuram. Nesse sentido, a integralidade não implica deixar de lado conhecimentos sobre as doenças, mas o uso prudente desse conhecimento sobre a doença, sobretudo guiado por uma visão abrangente das necessidades dos sujeitos (MATTOS, 2004).

O autor aponta que defender a integralidade é, antes de tudo, defender que as práticas em saúde no SUS sejam sempre intersubjetivas, nas quais profissionais de saúde se relacionem com sujeitos e não com objetos, envolvendo necessariamente uma dimensão dialógica.

A intersubjetividade das práticas em saúde lida diretamente com a dimensão de humanização em saúde. Para se efetivar as práticas em saúde pautadas na integralidade, considerando os sujeitos de maneira ampla, é necessário a compreensão do usuário enquanto sujeito ativo, autônomo, dotado de desejos e atrelado à um dado contexto social e demográfico sob uma perspectiva que vise o respeito as suas particularidades. De tal modo, percebe-se o quão a integralidade e a humanização encontram-se atreladas entre si, visto que, para se prestar um atendimento integral, é necessário considerar as dimensões humanitárias dos sujeitos e, só é possível se prestar um atendimento humanizado, considerando a dimensão da integralidade, ou seja, considerando os diversos fatores influenciadores na saúde dos sujeitos.

A humanização é uma estratégia de reorientação dos serviços e das práticas de saúde no âmbito do SUS. A Política Nacional de Humanização foi proposta em 2003 pelo Ministério da Saúde visando valorizar a singularidade e a capacidade de cada sujeito, seja usuário ou trabalhador. A humanização pretende melhorar a qualidade das práticas e serviços por meio do reconhecimento da essência humana, da autonomia e do respeito.

A proposta de humanização surge a partir de um diagnóstico de um contexto de desumanização na saúde, tanto no atendimento aos usuários quanto nas condições de trabalho. Casate e Corrêa (2005, p. 107) enumera algumas dessas questões:

Em relação a falhas na organização do atendimento são apontadas, por exemplo, as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, ausência de regulamentos, normas e rotinas, deficiência de instalações e equipamentos, bem como falhas na estrutura física. [...]

São também enfatizados aspectos “desumanizantes” ligados especificamente com a relação com o doente como o anonimato, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, bem como a falta de ética por parte de alguns profissionais. [...] No que diz respeito às condições de trabalho, os textos mostram que baixos salários, dificuldade na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla ou tripla, ocasionando sobrecarga de atividades e cansaço, o contato constante com pessoas sob tensão geram ambiente de trabalho desfavorável (CASATE; CORRÊA, 2005, p. 107).

A Política Nacional de Humanização se ancora em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos (FIOCRUZ, 2018). Como o SUS está organizado em três níveis gestores (União, estados e municípios), todos esses gestores devem se responsabilizar em implementar a humanização de maneira articulada, tendo em vista os princípios e diretrizes do SUS.

Para Pusch (2010), a humanização no contexto hospitalar não se refere apenas a um lado humanitário, mas envolve a integralidade, ou seja, o alcance de uma perspectiva ampliada do usuário, que não se reduza a cuidados específicos a partes do corpo afetadas. Para a autora, o cuidado deve ser orientado por princípios éticos e humanitários, construídos por meio de um processo de diálogo entre a equipe profissional, e entre essa equipe e o usuário. Nas suas palavras: “O diálogo, no entanto, não significa somente ouvir o outro, mas também incentivá-lo na participação do contexto apresentado. Sabe-se que o diálogo pode diminuir distâncias e fortalecer laços” (PUSCH, 2010, p. 211).

Não apenas no ambiente hospitalar, mas em todos os serviços de saúde, a humanização e a integralidade dependerão de um processo de comunicação entre os trabalhadores e usuários. Segundo Cutolo e Oliveira (2012), a humanização é intrínseca à integralidade, pois só quando se percebe que as necessidades dos usuários são de várias dimensões (sociais, psíquicas e biológicas) é possível construir ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde integrais e humanizadas.

Ao se pensar na formação de profissionais em saúde, é necessário que esta esteja articulada de modo a exercitar o trabalho em equipe, estabelecendo estratégias pedagógicas que propiciem o diálogo e a transdisciplinaridade entre os diversos conhecimentos que contribuam para as ações promotoras de saúde, como pontua Araújo (2003), “para prestar uma assistência holística, não se pode acreditar que seremos capazes de fazê-lo individualmente”.

Neste sentido, para a efetividade da integralidade e humanização nas práticas de saúde é necessário que a formação dos profissionais em saúde estimule a integração entre os mesmos e que tal formação esteja articulada de modo a propiciar a valorização dos diversos conhecimentos e habilidades deste aluno, de modo que o profissional se sinta valorizado e responsável pela promoção de saúde, melhorando diretamente a qualidade do atendimento.

Pra além disso, é crucial que tal formação seja capaz de incorporar valores relativos a solidariedade, equidade, democracia, cidadania, política, direitos humanos, mediação de conflitos e parceria, para que tal profissional seja capaz de realizar uma crítica ao modelo de saúde reducionista no que se refere aos cuidados.

Para a concretização da prática da integralidade e da humanização em saúde, faz-se necessário, portanto, uma reflexão acerca da formação dos profissionais em saúde analisando se tal formação está orientada de modo a priorizar a escuta e compreensão as necessidades dos sujeitos e de modo a se comprometer com a integração entre os trabalhadores e usuários. Para tal, deve-se valorizar todos os trabalhadores da saúde enquanto partícipes do processo de saúde dos usuários, rompendo com o paradigma do cuidado centrado na figura do médico.

Tendo em vista a dimensão da integralidade que compreende o usuário do SUS enquanto sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar e ao meio ambiente, como evidencia Machado et al (2006), destaca-se a importância de se pensar a educação em saúde em conformidade com os princípios do SUS, atentando-se para práticas de educação produtoras de um saber coletivo e que propiciem no indivíduo autonomia e emancipação para o cuidar próprio e do seu entorno. A educação em saúde, portanto, deve estar ancorada no conceito de promoção de saúde, abrangendo o cuidado em sua vida cotidiana e não apenas sob o risco de adoecer.

4 A GRADUAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE

O curso de Gestão em Saúde visa à formação de profissionais aptos a administrar serviços e instituições de saúde. É crucial que este profissional seja capaz de gerenciar processos e programas, gerenciar equipes e recursos financeiros, implementar políticas de saúde e, principalmente, avaliar as necessidades de saúde da população proporcionando o melhor acolhimento possível tendo em vista um olhar humanista e sendo capaz de atuar conforme as diretrizes do SUS. Os cursos em Gestão da Saúde podem ser de nível técnico, tecnológico, sequencial, bacharelado ou especialização.

Os cursos de bacharelado em Gestão em Saúde podem ter nomes e enfoques distintos, conforme a universidade. São eles: Gestão de Saúde, Gestão em Saúde, Gestão em Saúde Ambiental, Gestão em Saúde Coletiva, Gestão em Saúde Coletiva Indígena, Gestão de Serviços de Saúde, Gestão em Serviços de Saúde e Gestão Hospitalar (BRASIL, 2018).

Tradicionalmente, a gestão em saúde se dá por profissionais de diversos segmentos da área da saúde, tais como médicos e enfermeiros, entretanto, estes não são capacitados especificamente para o exercício da administração em saúde. É importante que um gestor em saúde seja formado para tal exercício e que seja capaz de aliar competências interdisciplinares que permeiem as ciências humanas, as ciências exatas e, principalmente, que tal profissional tenha um olhar crítico, ético e humanista comprometido com intervenções transformadoras na sociedade.

Infelizmente, a oferta do curso de nível superior em Gestão em Saúde é baixa. Conta-se apenas com 94 cursos de nível superior em Gestão em Saúde, sendo 65 ofertados por instituições privadas, conforme consta no Censo da Educação Superior de 2017, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação (INEP/MEC).

Tabela 1: Número de cursos de nível superior na área de gestão em saúde: públicos, privados e total, 2017.

Áreas	Pública			Privada	Total
	Federal	Estadual	Municipal		
Administração dos serviços de saúde	9	12	-	1	22
Administração hospitalar	8	-	-	64	72

Fonte: INEP, 2018.

Percebe-se que a maioria dos cursos ofertados se dá por instituições privadas. É motivo de reflexão pensar para que se formam e como se formam esses profissionais da saúde e se tal formação contempla as diretrizes do SUS, sendo estas a universalidade, integralidade e a descentralização.

4.1 Graduação de Gestão em Serviços de Saúde na UFMG

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) é uma instituição de ensino superior pública federal brasileira, sediada na cidade de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. Possuindo como missão a geração e difusão de conhecimento científicos, tecnológicos e culturais, a UFMG se coloca como referência na formação de sujeitos críticos, éticos, dotados de conhecimentos científicos, olhar humanista e comprometidos com intervenções transformadoras na sociedade, relacionando com o desenvolvimento econômico, diminuição de desigualdades sociais e desenvolvimento sustentável (UFMG, 2018).

Visando tal formação, a universidade oferece o curso de bacharel em Gestão de Serviços de Saúde, ofertado pela Escola de Enfermagem, de maneira gratuita, com acesso através do Sistema de Seleção Unificada (SISU), utilizando o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) como método avaliativo e seletivo (UFMG, 2018).

Dentre os princípios institucionais que norteiam a UFMG, destacam-se:

- d) Afirmação do caráter público e da identidade acadêmica da Instituição.
- e) Defesa permanente da autonomia universitária.
- f) Interação continuada com a sociedade.
- g) Integração, articulação e compromisso com os demais níveis e graus de Ensino.
- [..]
- g) Apoio ao desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à busca de sociedades não discriminatórias, mais igualitárias e mais justas.
- j) Gestão racional, transparente e democrática do orçamento e do cotidiano da Instituição.
- k) Aperfeiçoamento de um modelo de gestão descentralizada, que priorize a estrutura colegiada e o permanente diálogo com todas as instâncias constitutivas da comunidade universitária.
- l) Respeito à diversidade das forças que constituem a Instituição, fonte de sua maior riqueza, em que se incluem tanto os segmentos docente, discente e de funcionários técnico-administrativos, quanto os diferentes perfis de atuação individual e de campos disciplinares.

Percebe-se a estrita relação entre os princípios institucionais norteadores da UFMG com os princípios doutrinários do SUS, tendo em vista que ambos visam o atendimento ao

público gratuito e de qualidade. Destaca-se que ambos possuem como principal premissa a afirmação do caráter público, sendo este presente no princípio da universalidade do SUS.

A referida universidade possui como princípios institucionais a defesa da autonomia universitária e a integração universidade-sociedade, que são fundamentais para o desenvolvimento de cursos conectados com a realidade do sistema de saúde e comprometidos com os princípios do SUS, tendo em vista à formação de gestores capazes de elaborar e implementar um planejamento resolutivo com base em uma visão humanista e acolhedora.

Os princípios institucionais de gestão racional, transparente e democrática do orçamento e do cotidiano da instituição e aperfeiçoamento de um modelo de gestão descentralizada, que priorize a estrutura colegiada e o permanente diálogo com todas as instâncias constitutivas da comunidade universitária, podem ser relacionados ao próprio princípio da descentralização do SUS. Dessa forma, espera-se que, orientada por tais princípios, a formação em Gestão em Saúde ofertada pela UFMG esteja comprometida com a gestão democrática e participativa que também orientam o SUS.

Cabe destacar um dos princípios institucionais da UFMG: “Apoio ao desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à busca de sociedades não discriminatórias, mais igualitárias e mais justas” (UFMG, 2018, p. 10). Esse princípio pode ser relacionado ao princípio da equidade do SUS, que se propõe a colaborar, por meio da política e do sistema de saúde, com a construção de uma sociedade mais igualitária.

Ao se buscar a compreensão da diversidade e das particularidades dos sujeitos, espera-se que a formação possa colaborar para a transformação da sociedade. No que diz respeito à saúde, espera-se que essa formação ética e comprometida fortaleça a integralidade e a humanização do cuidado no SUS.

Diante ao exposto, é crucial pensar a formação de trabalhadores em saúde de acordo e pautada nos princípios do SUS, considerando a educação e a prática em saúde como processos indissociáveis, sendo fundamental que ambos se ancorem nos mesmos princípios para que os objetivos almejados sejam alcançados.

O Curso de Gestão de Serviços de Saúde é ofertado na Escola de Enfermagem desde 2009, visando atender o Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído pelo decreto nº 6096 de 24/04/2007, dentro do Plano de Aceleração do Crescimento para a Educação. O referido decreto previu que as Universidades Federais, por adesão, elaborassem propostas de crescimento por meio de novos cursos, preferencialmente noturnos, ou expansão de vagas nos cursos existentes. Nesse sentido, a UFMG apresentou ao

Ministério de Educação e Cultura (MEC) um projeto de expansão, aprovado em dezembro de 2007, contemplando ampliação de cursos existentes e criação de cursos novos, incluindo, o curso de bacharelado em Gestão de Serviços em Saúde (UFMG, 2018).

Cabe salientar a importância do Decreto nº6096/2017 para a expansão da oferta de cursos noturnos, enquanto um processo democrático de propiciar o acesso à educação para os sujeitos que dependem do trabalho pelo período diurno. Além disso, pode-se destacar o Programa Especial de Bolsas Acadêmicas para estudantes dos cursos noturnos de Graduação (Pro-Noturno), que oferta bolsas para aqueles que demonstrarem destacado desempenho acadêmico e desejo de se dedicar exclusivamente à graduação (UFMG, 2006). Os alunos selecionados comprometem-se a abandonar sua atividade laboral, tendo a oportunidade de se dedicar às atividades acadêmicas de maneira integral. Esses elementos podem evidenciar o comprometimento da UFMG com o ensino de qualidade e socialmente comprometido.

O Curso de Gestão de Serviços em Saúde é ofertado no período noturno, o que pode se configurar como uma oportunidade para trabalhadores da saúde realizarem a sua graduação na área da administração em saúde ou, no sentido inverso, uma oportunidade dos estudantes do período noturno adentrarem na área da saúde, trabalhando no período diurno enquanto estudam à noite. Neste sentido, tal prática poderia facilitar o processo pedagógico, ao possibilitar a realização de um trabalho na área de saúde concomitante aos estudos, atrelando-se teoria e prática.

De uma maneira geral, o Curso de Gestão de Serviços de Saúde se propõe a colaborar para a transformação da sociedade e o alcance de melhor qualidade de vida e saúde pela população. Nas suas palavras: “A proposta do curso está em consonância com uma prática social transformadora e tecnicamente voltada para a melhoria da qualidade de vida e do cuidado à saúde de indivíduos e da coletividade, contribuindo para a superação das desigualdades existentes no Estado e no País” (UFMG, 2018, p. 14).

O curso de Gestão de Serviços de Saúde visa formar profissionais com conhecimento multidisciplinar, visão humanista, capacidade crítica, criativa e empreendedora, bem como compreensão do contexto social, político e econômico. A formação pressupõe a autonomia de tal profissional para elaborar, implantar e avaliar propostas na área da gestão, bem como solucionar problemas e analisar indicadores visando atender às necessidades de saúde da população, às demandas dos diversos setores que compõem um serviço de saúde e dos diferentes serviços (centros de saúde, policlínicas, hospitais e etc.) que conformam o sistema nacional de saúde no Brasil. Sendo assim, espera formar profissionais que compreendam as

bases teóricas e filosóficas da administração e conheçam os instrumentos da gestão em saúde, sendo capazes de atuar na organização dos serviços e na atenção à saúde dos cidadãos (UFMG, 2018).

A carga horária total do curso é de 3000 horas, organizadas em nove semestres (quatro anos e meio), respeitando as diretrizes da Resolução CNE/CES 02/2007² sobre a duração de cursos de graduação (UFMG, 2018). Essa carga horária está distribuída em disciplinas obrigatórias e optativas, bem como no estágio curricular.

O estudante do Curso de Gestão de Serviços de Saúde pode escolher entre dois percursos formativos: 1) Bacharelado com Formação Live (Padrão); e 2) Bacharelado com Formação Complementar Aberta (FCA) e Formação Livre. Essa escolha deve ser feita, junto de um professor/tutor até o terceiro período do Curso e valoriza a autonomia dos sujeitos. Esses percursos, bem como suas cargas horárias e créditos, são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 2: Percursos curriculares, cargas horárias e créditos.

Percurso de Integralização	Carga horária/ Créditos				
	Obrigatória (OB)	Optativa (OP)	Formação Livre (FL)	Formação Complementar Aberta (FCA)	Total
Bacharelado com Formação Live (Padrão)	2265h (151 créd.)	690h (46 créd.)	45h (3 créd.)	-	3000h (200 créd.)
Bacharelado com Formação Complementar Aberta (FCA) e Formação Livre	2265h (151 créd.)	450h (30 créd.)	45h (3 créd.)	240h (16 créd.)	3000h (200 créd.)

Fonte: UFMG, 2018, p. 34.

Os dois percursos formativos são compostos por um “Núcleo de Formação Específica (NFE)”, que reúne as disciplinas obrigatórias para a formação do gestor em saúde e os Estágios Curriculares Obrigatórios I e II, com carga horária de 2.265 horas. Segundo o Projeto Pedagógico do Curso, o NFE “corresponde à estrutura que contempla as especificidades necessárias e fundamentais para a formação do profissional gestor de serviço de saúde e consiste no conjunto de atividades acadêmicas obrigatórias (OB)” (UFMG, 2018, p. 35).

Além do NFE, o estudante deverá cursar a Formação Livre (FL), que compreende atividades do seu interesse individual (seminários, palestras e etc.) e disciplinas optativas, cuja carga horária irá variar de acordo com o percurso formativo escolhido. No Bacharelado com

² A Resolução CNE/CES 02/2007 prevê que a carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial deve ser de 2.400 horas.

Formação Live (Padrão), a carga horária de disciplinas optativas será de 690 horas, já no Bacharelado com Formação Complementar Aberta (FCA) e Formação Livre, será de 450 horas. Nesse segundo caso, as 240 horas restantes serão cumpridas por meio da Formação Complementar Aberta (FCA).

A Formação Complementar Aberta (FCA) é a oportunidade do estudante, orientado por um professor e mediante a aprovação do Colegiado do Curso, optar por atividades em outras unidades/cursos da UFMG. Tais atividades devem ser pertinentes à área da gestão em saúde.

A matriz curricular do curso de Gestão de Serviços de Saúde está orientada pela multidisciplinaridade, sendo composta por atividades e disciplinas nas áreas de saúde, administração, contabilidade, demografia e economia. Isto é importante para uma formação que se comprometa com a compreensão da complexidade das políticas e organização da saúde, bem como com a proposta de ações de intervenção nessa realidade (UFMG, 2018).

Para a análise da matriz curricular, no âmbito desse estudo, as disciplinas foram agrupadas em cinco eixos: 1) Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde; 2) Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia; 3) Economia e contabilidade aplicada à saúde; 4) Formação humana; e 5) Produção científica e prática em serviços de saúde. Essa análise foi construída a partir do Plano Pedagógico do Curso, que traz um breve ementário de cada uma das disciplinas. O Quadro 3 apresenta cada uma dessas esferas de análise, a definição/escopo de cada uma delas, as disciplinas que as compõem e as cargas horárias correspondentes.

Quadro 3: Análise das disciplinas obrigatórias da matriz curricular do Curso de Gestão de Serviços de Saúde.

Eixos de análise	Definição / escopo	Disciplinas	Carga horária	%
Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde	Conteúdos relacionados às políticas e modelos de atenção à saúde, à rede de serviços de saúde, ao processo de trabalho e às tecnologias em saúde.	1. Introdução à gestão dos serviços de saúde 2. Políticas de saúde no Brasil 3. Epidemiologia 4. Modelos de atenção em saúde 5. Sistemas de informação em saúde 6. Saúde suplementar 7. Saúde ambiental 8. Saúde e trabalho 9. Processos de trabalho e tecnologias em saúde 10. Vigilância em saúde 11. Planejamento, programação e avaliação em saúde 12. Gestão com pessoas nas organizações de saúde 13. Gestão da qualidade em saúde 14. Gestão de riscos nas organizações de saúde	660h	29,13%
Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia	Conteúdos referentes aos campos da administração e demografia aplicados ao planejamento e a gestão da saúde.	1. Teoria da Administração 2. Introdução à demografia 3. Estratégia de Planejamento I 4. Componentes da dinâmica demográfica 5. Gestão de custos 6. Administração de recursos materiais e patrimoniais	360h	15,89%
Economia e contabilidade aplicada à saúde	Conteúdos que envolvem teorias e técnicas dos campos da economia e contabilidade aplicados à gestão em saúde.	1. Cálculo aplicado à saúde 2. Bioestatística 3. Introdução à economia 4. Microeconomia aplicada à saúde 5. Economia da saúde 6. Introdução à contabilidade	345h	15,23%
Formação humana	Disciplinas relacionadas à formação humana.	1. Relações socioculturais em saúde 2. Ética	60h	2,64%
Produção científica e prática em serviços de saúde	Conteúdos relacionados à produção do conhecimento e às práticas em serviços de saúde.	1. Metodologia Científica 2. Elaboração de projetos de pesquisa 3. Trabalho de Conclusão do Curso (I e II) 4. Estágio (I e II)	840h	37,0%
Carga horária total			2.265h	100%

Fonte: Produção própria.

Percebe-se que a matriz curricular está organizada de modo a promover a integração entre os conteúdos dessas diversas esferas apresentadas, buscando tanto uma intra quanto uma interrelação. Para isso, as disciplinas estão distribuídas entre os semestres do Curso, de maneira a integrar os diferentes eixos do conhecimento necessários à formação do gestor em saúde.

A partir da carga horária dos diferentes eixos de análise, é possível refletir sobre os pesos atribuídos a cada eixo na formação. Observa-se que os eixos “Produção científica e prática em serviços de saúde” e “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde” são os que possuem maior carga horária, respectivamente. Isso sugere que o referido Curso realiza uma formação pautada na prática da atuação dos gestores em saúde e comprometida com as pesquisas desenvolvidas no meio acadêmico, bem como na articulação entre teoria e prática.

Os eixos “Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia” e “Economia contabilidade aplicada à saúde” possuem carga horária equilibradas entre si, sendo essas 360 horas e 345 horas, respectivamente. O eixo “Formação Humana” possui menor carga horária, sendo esta de apenas 60 horas.

O primeiro semestre reúne ao menos uma disciplina de cada eixo de análise, mesclando os conteúdos relativos ao eixo de “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde”, presente nas disciplinas de Introdução à Gestão de Serviços de Saúde e na disciplina de Políticas de Saúde no Brasil; ao eixo de “Economia e contabilidade aplicada à saúde”, por meio da disciplina de Cálculo Aplicado à Saúde; ao eixo de “Produção científica e práticas em serviços de saúde”, com a disciplina de Metodologia Científica; ao eixo de “Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia”, com a disciplina de Teoria da Administração; e o eixo transversal de “Formação Humana”, com a disciplina de Relações Socioculturais em Saúde.

O segundo semestre agrega os eixos de “Economia e contabilidade aplicada à saúde”, através das disciplinas de Bioestatística e Introdução à Economia; e o eixo de “Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia”, com a oferta da disciplina de Introdução à Demografia e Estratégias de Planejamento I.

O terceiro semestre é composto pelos eixos de “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde”, com as disciplinas de Epidemiologia e Modelos de Atenção em saúde; pelo eixo de “Economia e contabilidade aplicada à saúde”, com a disciplina de Microeconomia aplicada à saúde; e pelo eixo de “Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia”, com a disciplina de Componentes da Dinâmica Geográfica.

No quarto semestre, são ofertadas quatro disciplinas do eixo “Políticas e gestão dos sistemas e dos serviços de saúde”: Saúde Suplementar, Saúde Ambiental, Saúde e Trabalho e Sistema de Informação em Saúde (que se relaciona com a disciplina de Epidemiologia presente no terceiro semestre). Além delas, é ofertada a disciplina de Economia da Saúde (que se relaciona com a disciplina de Microeconomia Aplicada à Saúde, ofertada no terceiro semestre), presente no eixo “Economia e contabilidade aplicada à saúde”.

No quinto semestre, também são ofertadas três disciplinas atreladas ao eixo “Políticas e gestão dos sistemas e dos serviços de saúde”: Processo de Trabalho e Tecnologias em Saúde; Vigilância em Saúde; e Planejamento, programação e avaliação em saúde. Também é ofertada a disciplina de Introdução à Economia do eixo “Economia e contabilidade aplicada à saúde”.

O sexto semestre reúne disciplinas dos eixos “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde”, “Produção científica e prática em serviços de saúde” e “Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia”. No primeiro eixo, estão as disciplinas de Gestão com Pessoas nas Organizações de Saúde e Gestão da Qualidade em Saúde. No segundo eixo, está a disciplina de Elaboração de Projetos de Pesquisa. Já no terceiro eixo, está a disciplina de Gestão de Custos.

O sétimo semestre envolve os mesmos eixos do semestre anterior, por meio da oferta de três disciplinas, uma de cada eixo: a disciplina de Gestão de Riscos nas Organizações de Saúde, no eixo de “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde”; a disciplina de “Trabalho de Conclusão de Curso”, pertencente ao eixo “Produção científica e prática em serviços de saúde”; e a disciplina de Administração de recursos materiais e patrimoniais, do eixo “Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia”.

O oitavo semestre do curso agrega o eixo relativo à “Formação humana”, por meio da disciplina de Ética, e o eixo relativo à “Produção científica e prática em serviços de saúde”, por meio das disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso II e Estágio Curricular I. A disciplina de Ética, ofertada conjuntamente com o Estágio I e o Trabalho de Conclusão de Curso II, propicia uma reflexão e aproximação quanto à concepção de um trabalho prático ético (UFMG, 2018).

O último semestre do curso, sendo este, o nono semestre, envolve apenas o Estágio Curricular II enquanto componente obrigatório. Tal componente possui a maior carga horária do Curso, sendo esta de 345 horas. Vale lembrar que o Estágio Curricular I (cursado no semestre anterior) possui 240 horas, de modo que esse componente soma 585 horas no total.

Destaca-se que tal componente curricular é crucial para a efetivação do aprendizado, pois possibilita a associação entre teoria e prática, permitindo o aprendizado crítico-reflexivo de modo ativo, visto que o estágio curricular obrigatório conta com a orientação e supervisão de professores e profissionais do serviço de saúde.

Vale destacar que existem três disciplinas transversais a todos os cursos da área da saúde na UFMG: Ética; Relações Socioculturais e Saúde; e Metodologia Científica. Elas são disciplinas obrigatórias do Curso de Gestão de Serviços de Saúde, importantes para formação humana e para o fomento à pesquisa. As disciplinas relacionadas à formação humana são fundamentais para a construção de sujeitos comprometidos com a humanização do SUS. Tais disciplinas colaboram para a formação de gestores em saúde humanos, críticos e autônomos.

Com relação à humanização, o Curso de Gestão de Serviços de Saúde cumpre com o estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais (Lei 11.645/2008) para educação das relações étnico-raciais, contemplando a dimensão das relações étnico-raciais em três disciplinas (Gestão das Relações de Trabalho, Comportamento Humano nas Organizações e Relações Socioculturais em Saúde) e em projetos elaborados e desenvolvidos no Estágio Curricular Obrigatório. Além disso, o curso incentiva os alunos a cursarem disciplinas com essa temática por meio da Formação livre (UFMG, 2018). Neste sentido, a dimensão do respeito às diversidades e das relações étnico-raciais podem ser vistas como premissas para o alcance da humanização do cuidado e respeito aos sujeitos e a sua dignidade.

O curso oferta a disciplina obrigatória de Saúde Ambiental, visando estimular à educação ambiental, conforme dispõe a Lei n. 9.795/1999 e o Decreto n. 4.281/2002 (UFMG, 2018). A dimensão da educação ambiental também é tratada nas disciplinas de Riscos Ocupacionais em Saúde e Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, abordando questões ambientais relativas à área da saúde e resíduos. Tais conteúdos são integrados de modo transversal a outras disciplinas do curso de maneira contínua e permanente, inclusive, permeando os projetos desenvolvidos no Estágio Curricular Obrigatório (UFMG, 2018). O ensino ambiental propicia que os gestores em saúde pensem nas questões relativas à preservação ambiental, considerando que a mesma é um fator indissociável da saúde. O pensar nas diversas dimensões, sejam estas, ambientais, sociais, econômicas, psicológicas e biológicas, visando o melhor acolhimento aos usuários, trabalhadores e ao meio ambiente, possibilita à concretização da integralidade.

Pode-se afirmar que as disciplinas obrigatórias (que compõem o Núcleo de Formação Específica - NFE) do Curso de Gestão de Serviços de Saúde são organizadas objetivando a

formação de gestores para atuarem no SUS. Para isto, elas estão estruturadas de modo a reunir conhecimentos específicos de diferentes áreas, incluindo Políticas Públicas, Gestão do Sistema de Saúde e Programação, Planejamento e Avaliação em Saúde, bem como Gestão de Custos e Gestão de Recursos Materiais e Patrimoniais aplicados ao setor saúde (UFMG, 2018).

Conclui-se que o curso está organizado de modo a mesclar disciplinas de diversas áreas por semestres, podendo se configurar como método pedagógico fomentador de um olhar interdisciplinar e integrativo entre os conteúdos por parte dos estudantes. Tendo em vista à efetividade da integralidade, um dos princípios do SUS, a multidisciplinaridade pode ser considerada uma importante estratégia pedagógica. Cabe destacar que a multidisciplinariedade é fundamental para o alcance do objetivo de compreensão dos diversos serviços de saúde e dos vários fatores que influenciam o processo de saúde e os processos de trabalho em saúde.

Como já dito anteriormente, além das disciplinas obrigatórias, o Curso de Gestão de Serviços de Saúde possui uma carga horária importante em disciplinas optativas. O Quadro 4 apresenta uma análise dessas disciplinas com relação aos cinco eixos propostos nesse estudo: 1) Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde; 2) Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia; 3) Economia e contabilidade aplicada à saúde; 4) Formação humana; e 5) Produção científica e prática em serviços de saúde. Dessa forma, traz o conjunto de disciplinas e a carga horária correspondente a cada um desses eixos de análise, a partir do Plano Pedagógico do Curso, que traz um breve ementário de cada uma das disciplinas.

Quadro 4: Análise das disciplinas optativas da matriz curricular do Curso de Gestão de Serviços de Saúde.

Eixos de análise	Definição / escopo	Disciplinas	Carga horária	%
Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde	Conteúdos relacionados às políticas e modelos de atenção à saúde, à rede de serviços de saúde, ao processo de trabalho e às tecnologias em saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educação em saúde 2. Promoção em saúde 3. Atenção primária à saúde 4. Tópicos em saúde (I, II e III) 5. Comunicação nas organizações de saúde 6. Auditoria em serviços de saúde 7. Acreditação de serviços de saúde 8. Hotelaria em serviços de saúde 9. Direito do consumidor na saúde 10. Avaliação em serviços de saúde 11. Gestão das relações de trabalho 12. Gestão de inovação em saúde 13. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde 14. Riscos ocupacionais da saúde dos trabalhadores 15. Terminologias em serviços de saúde 	600h	36,36%
Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia	Conteúdos referentes aos campos da administração e demografia aplicados ao planejamento e a gestão da saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relações de poder e conflito nas organizações de saúde 2. Comportamento Humano nas Organizações de saúde 3. Gestão da cultura e da mudança nas organizações de saúde 4. Estruturas e Formatos organizacionais 5. Planejamento estratégico em organizações de saúde 6. Estratégias de Planejamento II 7. Elaboração e gestão de projetos de intervenção 8. Administração Financeira 9. Administração Mercadológica em Saúde 10. Análise de Sistemas Administrativos 11. Avaliação de desempenho organizacional 12. Tópicos em administração 13. Tópicos de demografia 14. Gestão de competências nas organizações de saúde 	570h	34,54%
Economia e contabilidade aplicada à saúde	Conteúdos que envolvem teorias e técnicas dos campos da economia e contabilidade aplicados à gestão em saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliação econômica de tecnologias em Saúde 2. Equidade em saúde 3. Tópicos em economia social 4. Financiamento em saúde 5. Tópicos em Contabilidade (A e B) 	270h	16,36%

Formação humana	Disciplinas relacionadas à formação humana.	1. Fundamentos de libras	60h	3,63%
Produção científica e prática em serviços de saúde	Conteúdos relacionados à produção do conhecimento e às práticas em serviços de saúde.	1. Participação em projetos 2. Participação em eventos (I e II) 3. Vivência profissional complementar	150h	9,09%
Carga horária total			1.650h	100%

A distribuição da carga horária das disciplinas optativas entre os eixos de análise se assemelha, em parte, à divisão da carga horária das disciplinas obrigatórias. Os eixos de análise “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde” e “Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia” possuem, em comum, o fato de serem eixos com grande carga horária entre as disciplinas obrigatórias e optativas. O eixo de “Economia e contabilidade aplicada à saúde” possui carga horária mediana comparada aos demais eixos, enquanto o eixo de “Formação Humana” possui carga optativa menor entre as disciplinas obrigatórias e optativas.

O eixo de análise “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde” concentra a maior carga horária entre as disciplinas optativas e a segunda maior carga horária nas disciplinas obrigatórias, sendo 660 horas de disciplinas obrigatórias e 600 horas de disciplinas optativas.

O eixo de “Produção científica e prática em serviços de saúde” concentra a sua maior carga horária entre as atividades obrigatórias, enquanto nas disciplinas optativas tal eixo possui uma carga horária mais reduzida (apenas 150 horas), contudo, cabe destacar a valorização dada à participação em projetos, eventos e vivência profissional. Com isso, infere-se que o Curso prioriza a relação entre teoria-prática e propicia que tal dimensão ocorra no âmbito da formação de modo pedagógico.

Em uma análise das disciplinas optativas com relação à integralidade e humanização, é possível verificar que esses elementos são trabalhados por meio de algumas disciplinas do eixo “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde”, “Formação humana” e “Produção científica e prática em serviços de saúde”. As disciplinas que compõem os eixos “Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia” e “Economia e contabilidade aplicada à saúde” mostraram um foco maior em métodos e técnicas que podem ser aplicados à gestão em saúde.

No eixo “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde”, destacam-se as disciplinas de: Educação em saúde; Promoção em saúde; Atenção primária à saúde; Tópicos em saúde (I, II e III); e Comunicação nas organizações de saúde.

No eixo “Formação Humana”, destaca-se a disciplina de Fundamentos de libras, que atende ao Decreto n. 5626/2005³, incluindo o ensino de libras enquanto atividade didática optativa (UFMG, 2018). Isso pode indicar que o Curso de Gestão de Serviços de Saúde preocupa-se com questões relativas à integração social dos sujeitos, propiciando que os futuros gestores em saúde sejam capazes de elaborar planejamentos sociais inclusivos. Ao se pensar na oferta do ensino de libras na perspectiva da formação de profissionais em saúde, tal disciplina compreende-se como uma importante ferramenta de interlocução e inclusão entre usuários e trabalhadores em saúde, atrelando-se ao princípio da integralidade, ao permitir o diálogo com os deficientes auditivos.

Além disso, a UFMG tem metas visando o atendimento às pessoas com deficiências objetivando à garantia plena de acessibilidade e democratização do acesso à informação, à leitura e cultura (UFMG, 2018). Ao se garantir a acessibilidade, além de possibilitar a democratização do ensino, possibilita-se ao gestor em saúde, em formação, uma vivência diversificada no que se refere a lidar com sujeitos com respeito à diversidade e às suas necessidades. De tal forma, tal profissional é capaz de desenvolver uma visão comprometida com a acessibilidade no seu ambiente de trabalho, em conformidade com o princípio da integralidade a proposta de humanização do SUS.

Contudo, o ensino de libras é a única disciplina optativa relacionada ao eixo de “Formação Humana”, o que pode sugerir um certo negligenciamento dessa temática, que apresenta a menor carga horária entre os eixos de análises. Nas disciplinas obrigatórias, esta apresenta carga horária total de 60h, e, nas disciplinas optativas, carga horária de 60h.

Em uma análise mais global, envolvendo os componentes obrigatórios e optativos, pode-se afirmar que a matriz curricular do Curso de Gestão de Serviços de Saúde possui 3 eixos predominantes: 1) “Políticas e gestão do sistema e dos serviços de saúde”; 2) Teorias e conceitos dos campos da administração e demografia e 3) Produção científica e prática em serviços de saúde”.

³ O referido decreto se trata do âmbito nacional, ou seja, todos os cursos de níveis superiores devem contemplar tal ensino enquanto disciplina curricular optativa, com exceção dos cursos de magistério, fonoaudiologia e pedagogia, que devem contemplar enquanto disciplina curricular obrigatória.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante constitucionalmente o direito à saúde mediante a três princípios doutrinários, sendo estes os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Para a concretização do SUS, faz-se necessário que a formação de trabalhadores esteja de acordo com os seus princípios, visando a concretização da teoria relativa ao mesmo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a saúde enquanto o bem-estar físico, mental e social, opondo-se à visão reducionista de saúde enquanto apenas a ausência de doença. Em decorrência da ampliação das dimensões da saúde e, tendo em vista que o SUS se compromete com o direito à saúde universal, faz-se necessário refletir acerca de todas as dimensões que influenciam o processo de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Neste sentido, a integralidade se caracteriza enquanto o princípio capaz de propiciar práticas de saúde acolhedoras, que garantam o direito à saúde em seu conceito mais amplo. De tal forma, a integralidade se configura como princípio fundamental para o alcance do direito universal à saúde garantido por lei.

A dimensão da humanização em saúde está estritamente relacionada ao princípio da integralidade, tendo em vista que, para se ter um atendimento integral, isto é, um atendimento que considera todas as dimensões que influenciam na saúde, é necessário a adoção da dimensão da humanização. A humanização em saúde está associada a uma postura ética profissional comprometida com as dimensões de respeito às subjetividades e autonomia dos sujeitos e suas necessidades, bem como, associa-se à dimensão da integração entre as organizações institucionais e sociais.

Tendo em vista à direta relação entre o princípio da integralidade e a dimensão da humanização em saúde, enquanto eixos fundamentais para a consolidação do SUS, ressalta-se o papel dos mesmos na formação de profissionais em saúde, para que estes sejam capazes de atuar em conformidade com os princípios do SUS. Sobretudo, ressalta-se a formação de gestores em saúde, tendo em vista que tais são agentes fundamentais para a consolidação de uma gestão que contemple os princípios do SUS.

Os gestores em saúde devem estar orientados por práticas que visem o acolhimento aos usuários e trabalhadores e, para tal, é necessário que os mesmos tenham uma formação adequada para o exercício da sua função e comprometida com os princípios do SUS. Infelizmente, a gestão em saúde se dá, tradicionalmente, por profissionais de diversos

segmentos da saúde, tais como médicos, enfermeiros, psicólogos, sendo tais não qualificados especificamente para a função de gestão de serviços de saúde. Tal arranjo configura como um empecilho para a concretização do SUS.

No Brasil, existem apenas 94 cursos de nível superior em Gestão em Saúde, sendo 65 ofertados por instituições privadas e apenas 29 ofertados por instituições públicas, conforme aponta o INEP/MEC (2018). Percebe-se que a maioria dos cursos ofertados se dá por instituições privadas. É motivo de reflexão pensar para que se formam e como se formam esses profissionais da saúde e se tal formação contempla as diretrizes do SUS, sendo estas a universalidade, integralidade e a descentralização.

A formação de gestores em saúde, visando o trabalho no SUS, deve estar pautada sob o eixo da interdisciplinaridade enquanto prática pedagógica propiciadora das reflexões acerca da integralidade, bem como, deve-se pautar o ensino das dimensões humanas, tais como as dimensões de ética e humanização em saúde para que se alcance a efetividade dos princípios do SUS.

Segundo o filósofo Foucault (1970, p. 44): “Todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo”. Neste sentido, entende-se que nenhum Curso será isento de ideologias. Todo projeto político pedagógico de Curso funciona tal como uma “peneira”, selecionando e posicionando quais abordagens e vieses pedagógicos serão adotados na formação, objetivando um dado perfil de profissional. Estando em um sistema capitalista, cabe-se pensar se a educação visa manter ou modificar os discursos vigentes no sistema. A educação de profissionais em saúde se pauta na lógica capitalista do mercado, considerando a saúde unicamente como uma mercadoria ou se pauta em uma visão humanista da saúde?

A dimensão de um ensino pautado na perspectiva humanista aos profissionais em saúde é crucial para a concretização de um modelo de saúde humanista oposto à visão mercantilista de saúde. Outro dado a se considerar é a predominância da oferta de curso em Gestão em Saúde pela rede privada de ensino. Será que o ensino ofertado pela rede privada é pautado nas relações humanas e no acolhimento aos indivíduos ou em uma visão centrada no lucro que desumaniza os sujeitos transformando-os em lucro? No âmbito da Gestão em Saúde, cabe-se pensar quais são os discursos difundidos no âmbito da formação e principalmente, refletir se tais discussões estão alinhados aos princípios e diretrizes do SUS.

A integralidade é incompatível com o modelo de saúde mercantilista que visa atender rápido objetivando atender mais e gerar mais lucro, dado que a prática da integralidade se

concebe, principalmente, na apreensão das necessidades dos sujeitos através do diálogo e de um olhar atento, logo, um atendimento rápido visando o lucro não é capaz de incorporar a lógica da integralidade.

Diante disto, o presente trabalho analisou a matriz curricular do Curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde ofertado pela UFMG, verificando as convergências ou divergências entre os princípios do SUS e a prática da educação e refletindo quanto às aspirações e comprometicimentos do Curso com a sociedade e o SUS.

Observa-se que, embora o curso apresente contribuições consistentes no que se refere ao ensino crítico de profissionais em saúde comprometidos com o SUS, dado que o PPC prioriza questões como a interdisciplinaridade e apresenta questões relativas a tal temática entre sua missão e perfil do egresso, o mesmo não apresenta com clareza o termo integralidade e humanização em saúde enquanto referencial em seu PPC. O termo “integralidade” se apresenta apenas uma vez ao longo do PPC enquanto o termo “humanização” não se apresenta nenhuma vez no texto do PPC, que possui mais de 9 mil palavras. Embora, o PPC traga a concepção intrinsecamente ligada às ideias e propositivas do curso, é crucial a afirmação do caráter público e do comprometimento com as diretrizes que compõe o SUS.

A matriz curricular do curso se compromete com a relação entre teoria e prática, dado que este é o eixo com maior carga horária, apresentando 585 horas de estágio curricular obrigatório. Entretanto, cabe-se refletir se tais práticas e teorias estão comprometidas com o SUS, dado que a matriz curricular não prioriza conteúdos relativos ao eixo de Formação Humana, crucial para a efetivação de um modelo de gestão que conceba a saúde como um direito universal oposto à lógica mercantilista de saúde.

Espera-se que esse trabalho contribua para a discussão sobre uma formação em Gestão em Saúde que valorize aspectos de respeito as individualidades dos sujeitos e os princípios do SUS. Essa formação é fundamental para o enfrentamento de um sistema com foco no lucro e que mercantiliza a saúde.

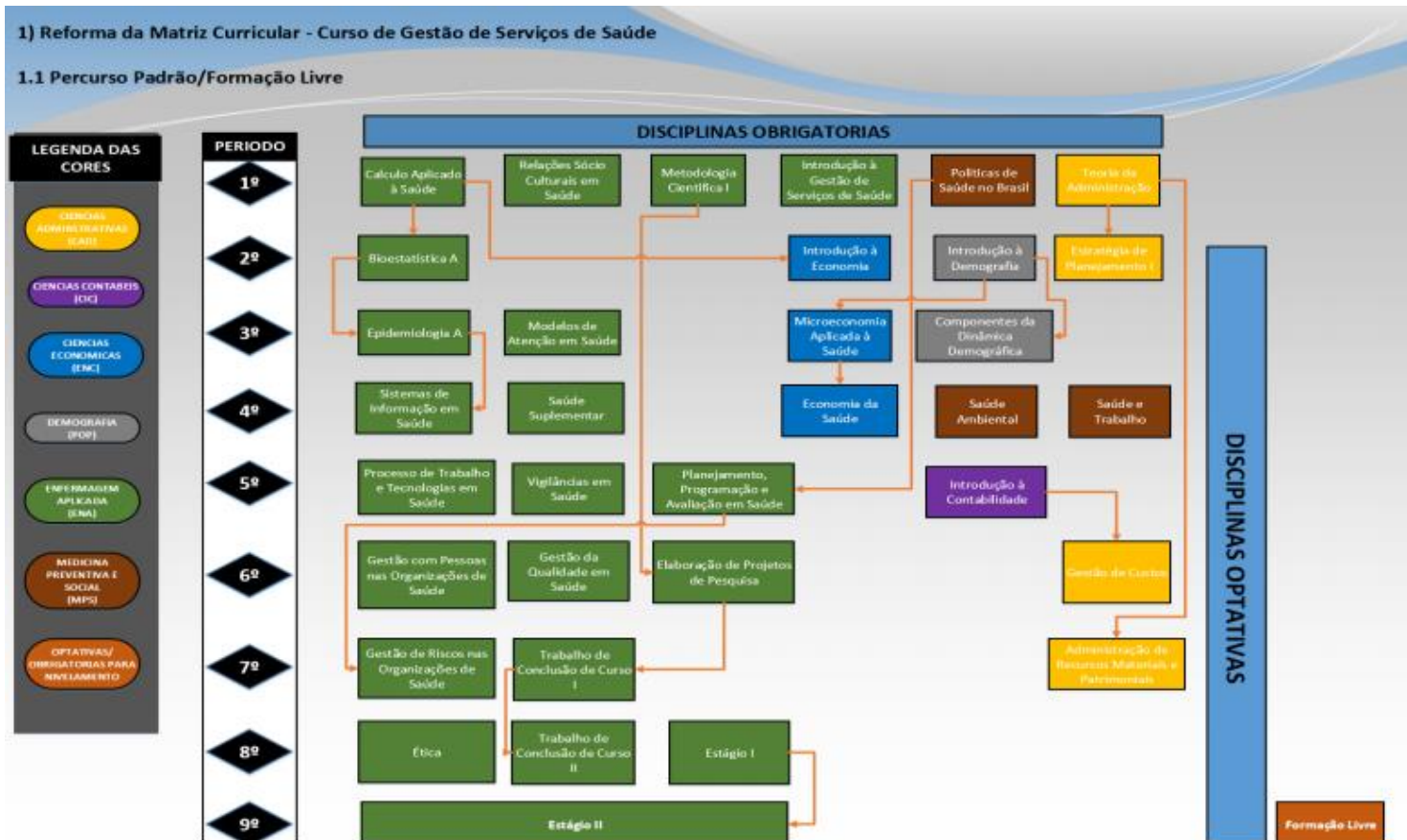
APÊNDICE A

Roteiro para análise da matriz curricular dos cursos de graduação em Gestão em Saúde

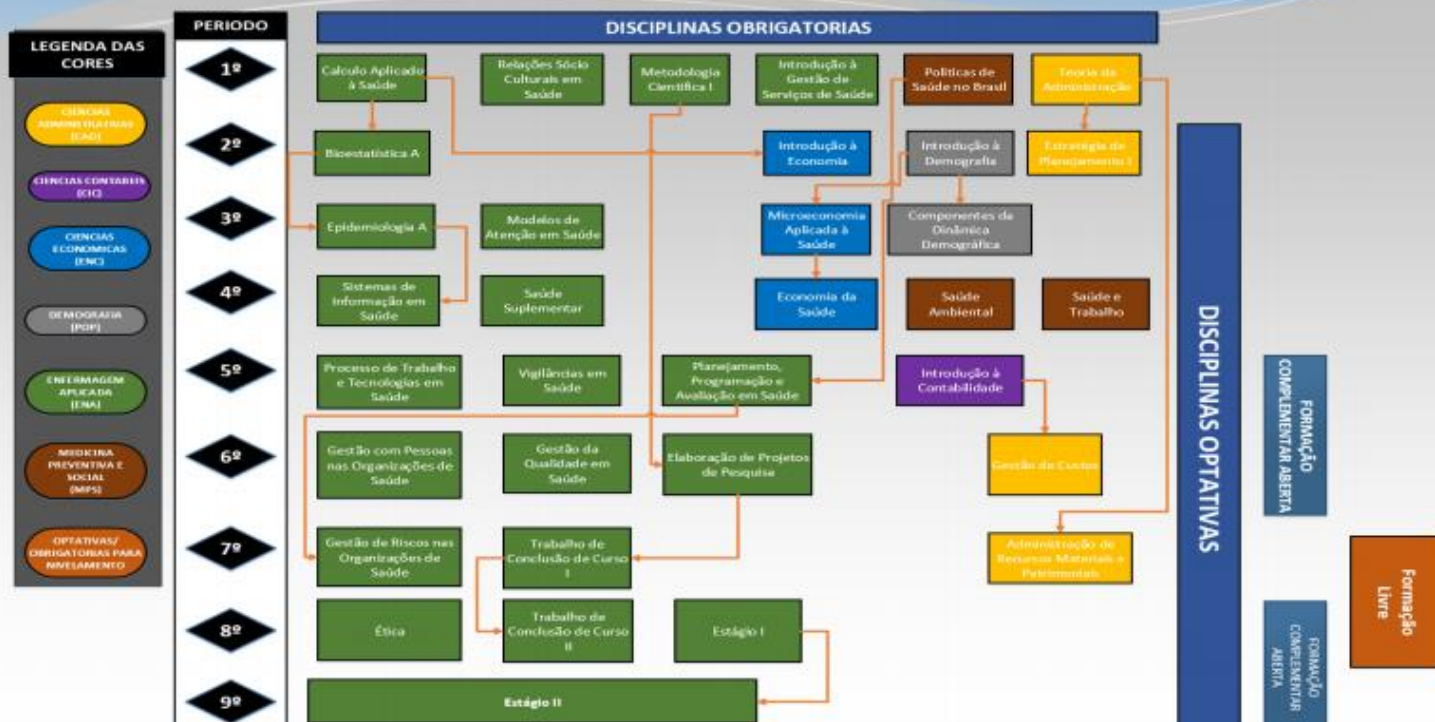
- 1) Quando esse curso foi criado? (História do curso)
- 2) Qual a carga horária do curso?
- 3) Qual é o objetivo do curso?
- 4) O curso está organizado em eixos ou blocos? Quais? Qual a relação entre a carga horária deles?
- 5) Quais os conteúdos mais frequentes?
- 6) Quais os conteúdos menos frequentes?
- 7) Como a humanização e a integralidade são abordados no currículo?
- 8) Existe alguma relação entre teoria e prática prevista no currículo?

ANEXO A

Matriz curricular do Curso de Graduação em Gestão em Saúde - UFMG



1.2 Percurso Formação Complementar Aberta/Formação Livre



Referências Bibliográficas

ABRASCO. *Pelo Direito Universal à Saúde*. Contribuição da ABRASCO para os debates da VIII Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, nov. de 1985.

ARAÚJO, C.L.F. *Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde*. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8º Conferência Nacional de Saúde. In: *Anais da 8º Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1986.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.080. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: ago. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.142. 1990b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acesso em: ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*, 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390>. Acesso em: 14 out. 2017.

CAMPOS, G.W; CAMPOS, R. Gestão em Saúde. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gessau.html>>. Acesso em: 14 out. 2017.

CASATE, J.C; CORREA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, fev. 2005.

CUTOLO, L.R.; OLIVEIRA, I. Humanização como expressão de integralidade. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 502-506, 2012.

FOUCAULT, Michael. *A ordem dos discursos*. 1970.

FRACOLLI, L.A et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1135-1141, out. 2011.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Pense-SUS. SUS. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 15 out. 2017.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Pense-SUS. Humanização. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>>. Acesso em: ago. 2018.

GUIZARDI, F.L; CAVALCANTI, F.O. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 633-646, set. 2010.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Sinopse Estatística da Educação Superior 2017*. Brasília: Inep, 2018. Disponível em: <<https://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acesso em: Nov, 2018.

LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto & Contexto -Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, out. 2004.

MACHADO, M.F.A.S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007.

PAIM, J.S; TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 73-78, 2006.

PEREIRA, A.M.M. *Dilemas federativos e regionalização na saúde: o papel do gestor estadual do SUS em Minas Gerais*. Dissertação. Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

PUSCH, R. Humanização e integralidade. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 210-216, dez. 2010.

REIS, V. P. *Gestão em saúde*, Lisboa, v. 22º, nº 1, p. 7-17, jun. 2004.

TAMADA, R.C.P.; BARRETO, M.F.S.; CUNHA, I.C.K.O. Modelos de Gestão em Saúde: Novas tendências, responsabilidades e desafios. 2013. In: Anais do Convibra. Disponível em: <www.convibra.org>. Acesso em: ago. 2018.

UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. *Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE)*. Belo Horizonte, 22 de jun. 2006.

UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. *Bacharelado em Gestão de Serviços de Saúde Projeto Pedagógico*. Belo Horizonte, mar. de 2018.

VIEGAS, S.M.F; Penna, C.M.M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, jan. 2013.