

Estrutura Representacional dos Acadêmicos de Enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde

Representational Structure of Nursing Students Regarding the Unified Health System

Estructura Representacional de los Estudiantes de Enfermería sobre el Sistema Único de Salud

RESUMO

Objetivou-se analisar a estrutura representacional dos acadêmicos de enfermagem sobre o SUS. Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa, sustentada pela TRS em sua abordagem estrutural (Abric). Para apreender estas representações sociais utilizou-se, como membros para a pesquisa, estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia do município de Jequié-BA. A primeira fase desta pesquisa foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Estudos Interdisciplinares em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia onde foi aplicado o questionário sociodemográfico no período de julho a agosto de 2022 e a técnica de evocações livres. Na segunda fase, retornou-se ao campo de pesquisa para aplicação dos testes de centralidade: Mise-en-cause e pares pareados. Evidenciou-se uma estrutura representacional com diferentes significados, o que indica uma variação no perfil representativo. Por fim, foi possível identificar elementos que compõem a estrutura representacional do Sistema Único de Saúde para os acadêmicos de enfermagem.

DESCRIPTORIOS: Sistema Único de Saúde; Representação Social; Enfermagem

ABSTRACT

The objective was to analyze the representational structure of nursing students regarding the Unified Health System (SUS). This is a quantitative-qualitative study, supported by the Theory of Social Representations (Abric), in its structural approach. To understand these social representations, the study involved students from the Nursing program at the State University of Southwest Bahia, in the municipality of Jequié-BA. The first phase of the research was conducted by the Interdisciplinary Research Group in Public Health at the same university, during which a sociodemographic questionnaire and the free word association technique were applied between July and August 2022. In the second phase, the research team returned to the field to apply centrality tests: mise-en-cause and paired comparisons. The results revealed a representational structure with different meanings, indicating a variation in the representative profile. Finally, it was possible to identify the elements that compose the representational structure of the Unified Health System among nursing students.

DESCRIPTORS: Unified Health System; Social Representation; Nursing

RESUMEN

El objetivo fue analizar la estructura representacional de los estudiantes de enfermería sobre el Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de una investigación cuanti-cualitativa, sustentada en la Teoría de las Representaciones Sociales (Abric), en su enfoque estructural. Para comprender estas representaciones sociales, se contó con la participación de estudiantes del curso de Enfermería de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía, en el municipio de Jequié-BA. La primera fase de esta investigación fue desarrollada por el Grupo de Investigación Estudios Interdisciplinarios en Salud Colectiva de la misma universidad, en la cual se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la técnica de evocaciones libres, entre julio y agosto de 2022. En la segunda fase, se regresó al campo para aplicar las pruebas de centralidad: mise-en-cause y pares emparejados. Se evidenció una estructura representacional con distintos significados, lo que indica una variación en el perfil representativo. Finalmente, fue posible identificar los elementos que componen la estructura representacional del Sistema Único de Salud para los estudiantes de enfermería.

DESCRIPTORIOS: Sistema Único de Salud; Representación Social; Enfermería

Ayra Biana Sacramento Silva

Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4687-3570>

Charles Souza Santos

Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5071-0359>

Vivian Mara Ribeiro

Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8860-4428>

Juliana Costa Machado

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2258-0718>

Antônio Marcos Tosoli Gomes

Pós-doutor em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

Letícia Santos de Santana

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4994-441X>

Isabella Rios Cardoso

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0025-0653>

Igor Silva Santos

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5779-6432>

Recebido em: 23/05/2025

Aprovado em: 15/06/2025

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é um sistema público fundamentado num projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente através das redes de atenção à saúde. Toda arquitetura desse projeto é alicerçada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade descritos nos dispositivos constitucionais do direito de todos à saúde, não importa em qual ponto do território a pessoa esteja, e do dever do Estado de oferecer as possibilidades da sua efetivação⁽¹⁾

Na década de 1980, o país passa por um processo de redemocratização, que na saúde resultou no movimento denominado Reforma Sanitária. Esse movimento ocorreu em um período de transição política marcado pela luta contra a ditadura militar, as condições de saúde da população eram precárias com grande desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente para as populações mais pobres⁽²⁾.

Em 1986 ocorre o principal marco da reivindicação desses movimentos sociais, a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Entendendo a saúde como um direito fundamental para garantia da cidadania, a Conferência possibilitou que a discussão de saúde ultrapassasse as questões técnicas. Envolvendo estudantes, pesquisadores, sindicatos e entidades comunitárias, a saúde foi definida como um direito fundamental para a garantia da cidadania⁽³⁾

A 8ª Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada um dos principais marcos de organização da sociedade para a instituição de Políticas Públicas. As discussões apresentadas na Conferência foram a base do texto constitucional da saúde descritos nos artigos 196 à 200 da Constituição Federal de 1988, criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, a saúde passou a ser um direito de to-

dos e um dever do Estado⁽³⁾.

A lei LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, constitui um campo fértil para investigações e análises detalhadas, especialmente ao considerar os desafios e perspectivas enfrentados no contexto brasileiro. Esta legislação estabelece os parâmetros para as ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promulgada em 19 de setembro de 1990, essa legislação veio como uma extensão dos direitos garantidos pela Constituição Federal de 1988, que elevou a saúde à condição de direito de todos e dever do Estado⁽⁴⁾

A lei 8142/90 busca incorporar a participação social na elaboração e execução de suas políticas a fim de conferir legitimidade democrática ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o artigo 198, II, da Constituição Federal (CF). Ao regulamentar esse preceito constitucional, incorporou duas instâncias de participação social dentro do SUS, sendo elas as Conferências Nacionais de Saúde e os Conselhos de Saúde⁽⁵⁾

A formação acadêmica requer dos futuros profissionais, uma instrumentalização consistente e que contribua para um debate pautado em reflexões que ultrapassem o modelo de ensino aprendido baseado na atenção fragmentada, curativista, centrada na doença e no fazer biomédico, em detrimento dos aspectos de promoção e prevenção da saúde coletiva, e com o foco na diversidade sócio cultural e nos determinantes que impactam na saúde da população⁽⁵⁾

Nesse sentido, a resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, institui que "...A formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde e assegurar a integralidade da atenção

e a qualidade e humanização do atendimento...". Todavia, para que o enfermeiro contribua com a efetiva implantação dos princípios que regem o SUS, é necessário que esse profissional conheça, compreenda e incorpore tais princípios em sua prática diária, independentemente de sua área de atuação e nos diversos níveis de complexidade de saúde. Tal compreensão deve iniciar-se no processo de formação do enfermeiro e deve continuar em seu cotidiano profissional, visto que os conceitos vão se reformulando na medida em que novas situações e novos conhecimentos surgem⁽⁶⁾

Portanto, o estudo tem como questão norteadora: Quais são as representações sociais do Sistema Único de Saúde para os acadêmicos de enfermagem?

O presente estudo busca analisar a estrutura das representações sociais dos acadêmicos de enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde e tem como objetivo específico: Identificar o Núcleo Central das Representações Sociais dos acadêmicos de enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo baseado na Teoria das Representações Sociais (TRS) em sua abordagem estrutural com o intuito de analisar e discutir os significados atribuídos pelos estudantes de enfermagem acerca do Sistema Único de Saúde.

Para apreender estas representações sociais utilizou-se como participantes para a pesquisa, acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia do município de Jequié-BA. Para fins deste estudo, escolheu-se o curso de enfermagem tendo em vista a formação destes profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Deste modo, o grupo de participantes foi constitu-

ido por discentes de todos os sexos, considerados maior idade e matriculados no curso de Enfermagem - um total de 193 - que foram convidados para participar desta pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dos quais 140 aceitaram, obtendo então uma taxa de resposta de 72,5%.

A primeira fase dessa pesquisa foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa: Estudos Interdisciplinares em Saúde Coletiva (GPEISC) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) que aplicou para 193 discentes o questionário de características socioeconômicas e o instrumento de evocações livres no período de julho e agosto de 2022. A técnica de evocações é a técnica mais difundida no Brasil, para análise prototípica. O questionário de evocações livres funciona da seguinte forma: foi solicitado aos participantes evocarem cinco palavras por ordem de relevância que surgirem prontamente à sua mente ao ouvirem o termo indutor: Sistema Único de Saúde.

Na segunda fase do estudo, retornou-se ao campo de pesquisa com os mesmos participantes da primeira fase e foram aplicados os testes de centralidade: questionário *Mise-en-cause* (anexo C) e questionário de pares pareados (anexo D), são técnicas complementares para compreender a estrutura interna da representação e destacar o núcleo central.

Mise-en-cause também denominada como técnica de questionamento é um método de verificação da centralidade do núcleo central, onde são feitas perguntas aos participantes para que estes digam se reconhecem ou não o objeto central⁽⁷⁾. Nesse método, solicita-se através de pergunta negativa, tendo como resposta sim, não e talvez, que indiquem se a desconsideração do elemento permite manter a identidade do objeto social de interesse. Assim, a saliência dos itens cons-

tituintes do objeto de representação é um indicador da centralidade, auxiliando na identificação da estrutura e organização da representação⁽⁸⁻⁹⁾

O segundo teste para a confirmação do núcleo central foi a constituição de pares de palavras, este instrumento de coleta de dados consiste na identificação da propriedade quantitativa dos elementos do núcleo central, por meio de sua conectividade, descrita por Abric da seguinte maneira: trata-se de pedir ao sujeito, a partir de um corpus que ele mesmo produziu (neste caso evocações sobre Sistema Único de Saúde), para constituir um conjunto de pares de palavras que lhe parecem "ir juntas". A análise de cada par permite assim precisar o sentido dos termos utilizados pelos sujeitos, reduzindo sua eventual polissemia. Mas também - na medida em que uma palavra pode ser escolhida diversas vezes - o método favorece o levantamento de termos polarizados ou palavras charneiras associado a numerosos elementos da representação e que podem ser seus organizadores⁽¹⁰⁾

O tratamento e análise dos dados empíricos, provenientes das evocações livres, deu-se com o auxílio do software *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations (EVOC)*, versão 2005, o qual verifica, estatisticamente, os dados textuais de uma rede associativa, na qual é permitido combinar a frequência de aparição de palavras evocadas com a atribuição de sua ordem de importância. Posteriormente, os dados foram submetidos a análise prototípica e análise de similitude por coocorrência.

Para analisar os dados empíricos provenientes das evocações livres será utilizado a análise prototípica (também chamada análise de evocações ou das quatro casas) com o auxílio do software *EVOC* versão 2005. O dicionário de variáveis será formulado a partir da padronização de palavras (processo de lematização) cujos si-

nônimos serão agregados em léxicos iguais. Após a categorização sistemática das palavras evocadas pelos participantes o *EVOC* fará o processamento para a análise estatística das evocações, que se baseará no cálculo de frequências e ordens médias de evocação das palavras.

Vergès desenvolveu uma técnica para caracterizar a estrutura de uma representação social a partir das evocações de palavras. Essa técnica constitui-se de duas etapas: a primeira, chamada análise prototípica, baseia-se no cálculo de frequências e ordens média de evocação das palavras, enquanto uma segunda etapa centra-se na formulação de categorias englobando as evocações e avalia suas frequências, composições e coocorrências⁽¹¹⁾

Segundo Flament e Rouquette (2003), a análise prototípica nesse ponto baseia-se no princípio segundo o qual o quanto antes uma pessoa se lembra de uma palavra, maior é a representatividade dessa palavra. O cruzamento das duas coordenadas, classificadas em valores altos e baixos, gera quatro zonas que caracterizam a tabela de resultados da análise prototípica.

A zona do núcleo central compreende palavras com alta frequência e baixa ordem de evocação: ou seja, respostas fornecidas por grande número de participantes e evocadas prontamente. Sendo assim, a junção destes dois fatores: frequência de evocação e ordem média de evocação de cada palavra, originou o quadro de quatro casas onde foi possível o levantamento daquelas palavras ou expressões pertencentes ao provável núcleo central das representações de integração ensino, serviço e comunidade, por seu caráter prototípico e os sistemas periféricos.

A técnica de *Mise-en-cause* (técnica do questionamento) é baseada num ponto teórico fundamental na

teoria do núcleo central: os elementos centrais de uma representação não podem sofrer mudança, seu questionamento deve levar a uma mudança de representação. Ela baseia-se na lógica de dupla negação em que os elementos centrais da representação social são aqueles cujo questionamento (primeira negação) faz com que a reafirmação maciça (segunda negação) do objeto induz representação social. A vantagem de usar o duplo negativo é o fato de que seria psicologicamente mais forte do que uma mera indicação⁽¹¹⁾. Para os dados coletados através da técnica do questionamento, fazemos o cálculo percentual para saber qual das três respostas foi mais escolhida, sim, não e talvez, se as respostas a uma pergunta negativa estão concentradas em mais de 70% na resposta negativa, podemos deduzir que o cognema presente nesta pergunta faz parte do núcleo central da representação⁽¹²⁾

Na construção de pares de palavras a conexão de cada item é calculada a partir do índice de similitude: as relações entre o número de coocorrências entre duas palavras e o número de indivíduos. A operação é executada para cada par de cognemas e permite desenvolver a similitude entre todos os itens do corpus dentro do mesmo grupo de indivíduos⁽¹³⁾. Quanto mais o índice de similitude é próximo de 1, mais os itens em questão estão relacionados. É a combinação de relevância e conectividade que permite considerar os cognemas como um elemento central⁽¹⁴⁾. Os dados resultantes do quadro de quatro casas passarão por uma nova análise, a técnica da análise de similitude, que é a principal técnica de detecção do grau de conexão dos diversos elementos de uma representação. A análise de similitude será realizada a partir de um conjunto de pares pareados ou agrupados, o cálculo de um índice de similitude entre cada par de

itens. Para facilitar a compreensão e a interpretação, será construída uma “árvore máxima”.

O estudo procedeu às diretrizes e normas da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia em 28 de abril de 2022, com CAAE nº 56120821.9.0000.0055 e parecer de nº 5.376.331, sendo obtida a sua autorização da instituição e, também, dos participantes expressa na assinatura do TCLE. Segundo a referida Resolução “Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual pode-

rá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade⁽¹⁵⁾

RESULTADOS

Na primeira fase, para a análise prototípica das evocações livres, o corpus foi preparado e submetido à análise pelo software EVOC 2005. Para a construção do quadro de quatro casas, definiram-se os seguintes parâmetros: frequência mínima igual a 11, intermediária igual a 23 e ordem média de evocação (Rang) igual a 2,8. Após isso, o software gerou o quadro de quatro casas, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro de quatro casas ao termo indutor “Sistema Único de Saúde - SUS” entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil, 2022.

< 2,80				≥ 2,80		
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	Rang	Termo evocado	Freq.	Rang
≥ 23	Equidade	26	2,53	Acessibilidade	24	3,41
	Saúde	51	2,17	Cuidado	33	2,90
				Demora	37	3,02
				Direito	28	2,82
< 22				Universalidade	36	2,91
	Ajuda	12	2,58	Assistência	11	3
	Gratuito	22	2,40	Atendimento	11	2,81
	Público	17	2,35	Integralidade	22	2,81
				Necessário	20	3,05
				População	14	3,35
			Precário	18	3	

Fonte: arquivos da pesquisa.

O quadro 1 representa o quadro de quatro casas que indica a provável estrutura das representações sociais dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sobre o Sistema Único de Saúde. Sendo assim, é possível observar a distribuição, descrita a seguir, por quadrante, dos termos evocados.

O quadrante superior esquerdo indica o possível núcleo central, repre-

sentados pelos cognemas ‘equidade’ e ‘saúde’, as quais são consideradas como elementos estáveis e confiantes, devido ao fato de apresentarem frequências mais elevadas e menores ordens médias de evocação.

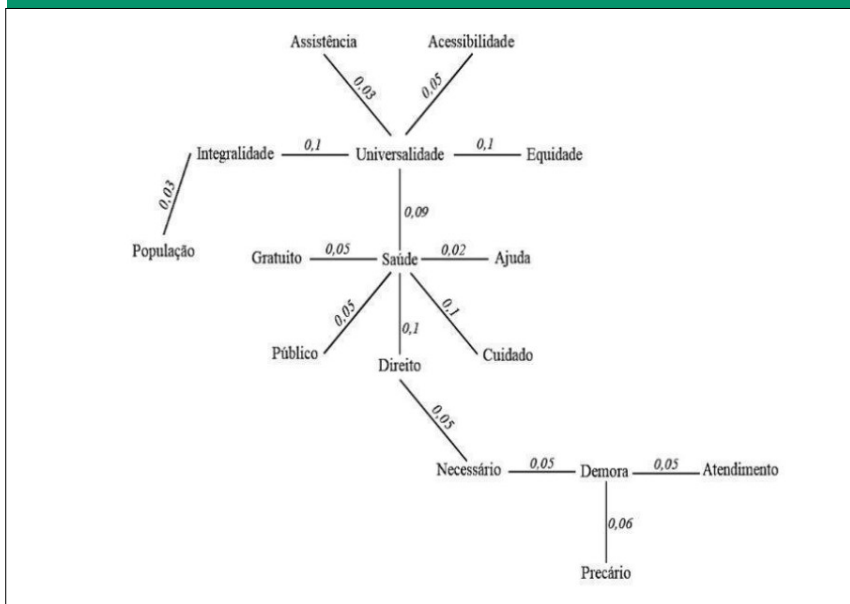
O cognema é o elemento cognitivo básico, em outros termos, a menor unidade da cognição neste nível de análise. Uma representação é então composta por ideias (ou cognemas ou

elementos) que são ativadas quando um grupo pensa um objeto. Ao pensar o objeto muitas ideias são ativadas mas nem todas são equivalentes, alguns tem mais valor do que outros⁽¹⁶⁾

Os demais quadrantes constituídos pelos cognemas 'acessibilidade, cuidado, demora, direito, universalidade, assistência, atendimento, integralidade, necessário, população, precário, ajuda e gratuito representam o sistema periférico da estrutura representacional.

Diante desses dados decorrentes da análise prototípica, obtive como resultado, a árvore máxima de similitude, que segue abaixo na figura 1.

Figura 1 - Árvore máxima de similitude por coocorrência das evocações dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia ao termo indutor: Sistema Único de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil, 2022.

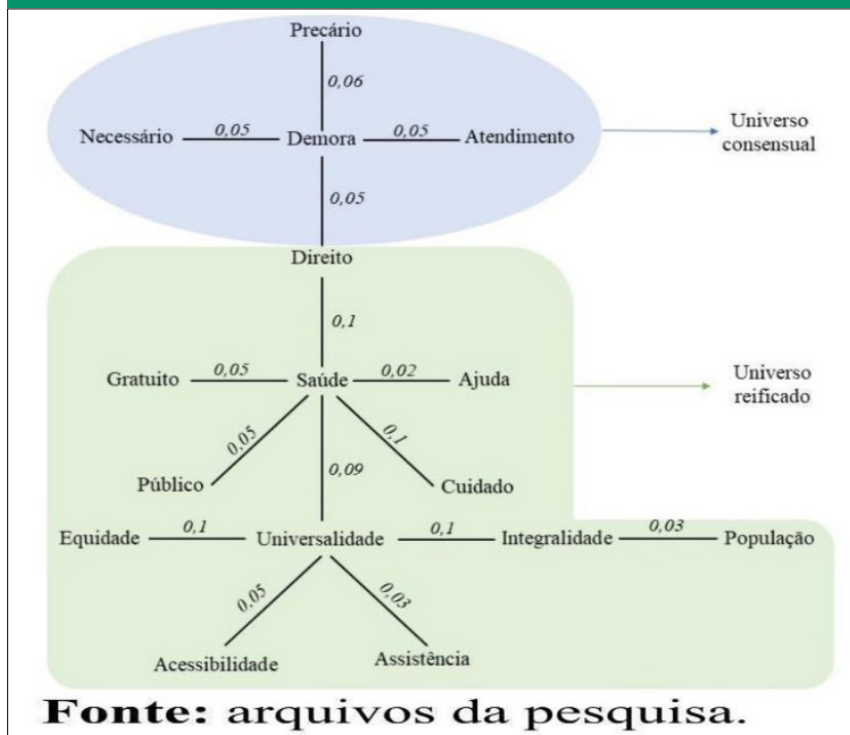


Fonte: arquivos da pesquisa

Na árvore máxima é possível identificar ao maior número de conexões dos elementos ao cognema 'saúde', com 06 ligações; em segundo lugar 'universalidade', com 05 ligações; em terceiro, 'demora', com 03 ligações; 'direito' e 'integralidade' com duas ligações, e os demais apenas com 01 ligação cada. Considerando-se a relação entre os cognemas representacionais, pode-se concluir que esta análise propicia a ideia de centralidade para o termo saúde, visto que é o cognema que possui maior número de conexões com relação aos demais elementos que compõem esta estrutura representacional.

A partir disso, considerando que as representações sociais são constituídas pelos universos de pensamento consensual e reificado, pode-se supor que a estrutura representacional da árvore máxima de similitude tem o possível núcleo central compondo a dimensão reificada e o sistema periférico compondo as duas dimensões, conforme esquematizado na figura 2.

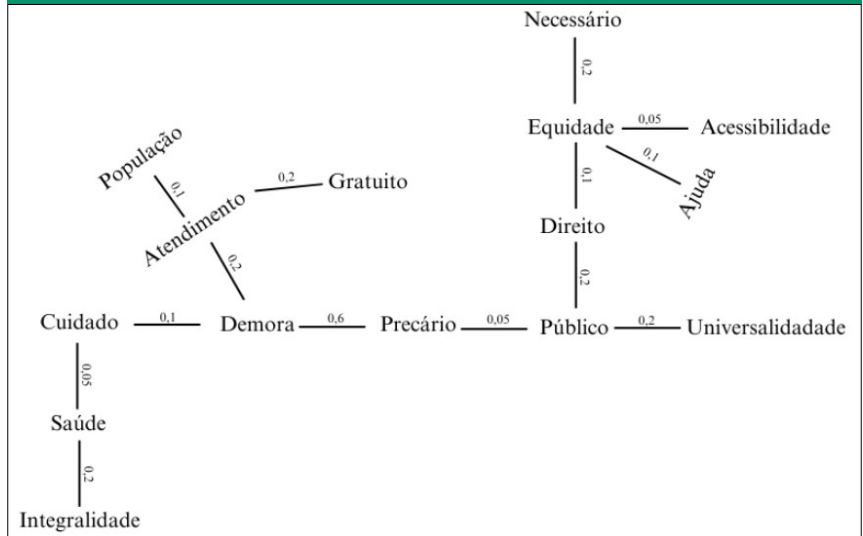
Figura 2 - Esquematisação dos universos consensual e reificado a partir da árvore máxima de similitude. Jequié, Bahia, Brasil, 2022.



Fonte: arquivos da pesquisa.

A árvore máxima resultante da análise de similitude por pares pareados apontou a formação de conjuntos de sentidos que são relacionados a imagem estigmatizada do Sistema Único de Saúde, apontando assim como possível núcleo central da representação os cognemas 'demora' e 'precário', como demonstrado na figura 3.

Figura 3 - Árvore máxima de similitude das evocações dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia ao termo indutor Sistema Único de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil, 2024.



Fonte: arquivos da pesquisa

Na árvore máxima é possível identificar o maior número de conexões dos elementos ao cognema 'demora' com 11 ligações; em segundo lugar 'equidade' com 5 ligações; em terceiro lugar 'ajuda' com 4 ligações; em quarto lugar 'necessário'

com 3 ligações; em quinto lugar 'direito' com 2 ligações e os demais apenas com 1 ligação. Considerando-se a relação entre os cognemas representacionais, conclui-se que esta análise propicia a ideia de centralidade para o termo 'demora', visto

que é o cognema que possui maior conexão com relação aos demais elementos que compõem esta estrutura representacional.

Tabela 1 - Distribuição das respostas à técnica do questionamento (mise-en-cause-) para o termo 'Sistema Único de Saúde' dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil, 2024.

ELEMENTOS APRESENTADOS	RESPOSTA NEGATIVA CENTRAL		RESPOSTA POSITIVA CENTRAL		TALVEZ	
	f	%	f	%	f	%
Equidade	57	95	0	0	3	5
Saúde	53	88	4	6	3	5
Acessibilidade	54	90	1	1	5	8
Cuidado	52	86	3	5	5	8
Demora	3	5	32	53	24	40
Direito	49	81	2	3	9	15
Universalidade	49	81	6	10	5	8
Ajuda	44	73	2	3	13	21
Atendimento	41	68	5	8	14	23
Integralidade	48	80	0	0	12	20
Necessário	43	71	1	1	15	25
População	47	78	1	1	12	20
Precário	14	23	29	48	16	26
Gratuito	40	66	6	10	13	21
Público	50	83	0	0	10	16

Fonte: arquivos da pesquisa

A técnica do questionamento demonstrou que a maioria dos cognemas provenientes da análise prototípica são inegociáveis ao possuir um percentual maior que 70% indicando a centralidade na estrutura representacional, em especial os cognemas equidade e saúde que foram salientes também nos outros testes realizados.

A partir disso pode-se fazer uma síntese dos testes de centralidade realizados neste estudo evidenciando os cognemas que forma salientes em pelo menos dois resultados: os cognemas ‘equidade’, ‘saúde’, ‘demora’ e ‘universalidade’. Estes termos exercem uma função normativa frente ao objeto representacional e os acadêmicos com suas ideias, pensamentos, significados e representações poderão estabelecer estratégias de cuidado que visam a qua-

lificação do sistema.

Antes mesmo de iniciarem a graduação, os estudantes trazem uma concepção negativa do sistema. Estas concepções são desconstruídas quando os estudantes recebem exposições teóricas positivas logo no início do curso ou quando são inseridos na Estratégia de Saúde da Família. Podemos dizer, assim, que existe uma nítida influência da formação no que tange à inserção profissional e à utilização do SUS pelos futuros enfermeiros, seja de forma positiva ou negativa, que depende do estágio de graduação e da vivência do estudante⁽¹⁷⁾

Diante disso, é possível notar a percepção dos estudantes de enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde abaixo no Quadro 1.

processo de trabalho da enfermagem, a saber: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente⁽¹⁹⁾

A equidade é um desafio não só para a enfermagem, mas também para as demais categorias profissionais e para o SUS, dada em sua magnitude em extrapolar o acesso aos serviços de saúde, para incorporar outros elementos, tais como determinantes sociais, econômicos e ambientais. Desse modo, a equidade se articula também com o princípio da integralidade⁽¹⁹⁾

O enfermeiro, na condição de líder da equipe de enfermagem deve estar atento de forma a perceber a diferença entre os iguais e os desiguais, contribuindo para o atendimento das necessidades de forma equânime e com a educação permanente dos membros de sua equipe para esse olhar. Para além da atuação junto a equipe de enfermagem, deve conhecer, executar e contribuir na formulação de políticas de promoção da equidade em saúde junto a seus pares e instâncias superiores⁽¹⁹⁾

Nesse cenário, o exercício da prática de enfermagem com equidade pressupõe a superação de complexos desafios que podem ser analisados com base nas quatro dimensões da prática profissional de enfermagem, quais sejam, a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão, as quais propomos acrescentar a dimensão do engajamento político⁽²⁰⁾

No que se refere ao engajamento político, é importante reconhecer a necessidade de ampliar o envolvimento político dos profissionais de enfermagem em seu diálogo com a sociedade, governantes, conselhos de fiscalização e associação de classe. Nessa perspectiva, é preciso estabelecer uma agenda que seja propositiva tanto para a profissão quanto para a sociedade, uma vez que ambos. profissão e sociedade, devem ter clareza do que a Enfermagem quer para os próximos anos e décadas⁽²⁰⁾

A análise prototípica juntamente com a análise por coocorrência indicou que os acadêmicos de enfermagem

Quadro 01 – Síntese dos testes de centralidade para o termo indutor: “Sistema Único de Saúde” dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil, 2024.

Candidatos a centralidade	Análise prototípica	Pares de palavras	Mise-em-cause	Ocorrência
Equidade	X	X	X	---
Saúde	X	--	X	X
Demora	----	X	X	---
Universalidade	X	----	X	---

Fonte: arquivos da pesquisa

DISCUSSÃO

A estrutura representacional dos acadêmicos de enfermagem sobre o Sistema Único de Saúde apontou por meio da análise prototípica como possível núcleo central os cognemas ‘equidade’ e ‘saúde’. Estes termos foram confirmados como elementos do núcleo central após serem submetidos aos testes de centralidade: a constituição de pares pareados e o questionário mise-en-cause.

O conceito de equidade em saúde foi formulado por Margaret Whitehead, no consagrado texto “The concepts and principles of equity in health”. Para a

autora, equidade em saúde exige que, idealmente, os indivíduos devem ter justas oportunidades para desenvolver seu potencial em saúde e que ninguém deve estar em desvantagem para alcançá-lo. A equidade em saúde, portanto, constitui-se como corretora das situações de igualdade, na medida em que a adoção de políticas deveria reduzir ou eliminar as diferenças em saúde que são resultantes dos fatores considerados evitáveis e injustos⁽¹⁸⁾

O princípio da equidade é o articulador do SUS, sendo um indicador sensível das políticas de saúde, efetivamente, um dos mais desejáveis, atravessando todas as políticas sociais. Ele tem aplicabilidade em todas as dimensões do

possuem conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) tanto do universo consensual quanto do universo reificado. O universo consensual seria aquele que se constitui principalmente na conversação informal, na vida cotidiana, enquanto o universo reificado se cristaliza no espaço científico, com seus cânones de linguagem e sua hierarquia interna. Ambas, portanto, apesar de terem propósitos diferentes, são eficazes e indispensáveis para a vida humana. As representações sociais constroem-se mais frequentemente na esfera consensual, embora as duas esferas não sejam totalmente estanques⁽²¹⁾

A maioria dos cognemas do *mise-en-cause* atingiram um valor acima de 75%, com esse resultado é possível perceber que há uma forte conexão entre o núcleo central e o sistema periférico. A teoria do Núcleo Central, como uma das vertentes da grande Teoria das Representações Sociais, propõe a existência de um sistema central da representação, que tem como as seguintes características: constitui a base comum consensual e compartilhada; estável e coerente; pouco sensível ao contexto social. Por outro lado, pressupõe a existência de um sistema periférico, com as seguintes características: suporta a heterogeneidade do grupo e contradições, é evolutivo e sensível ao contexto social⁽¹⁶⁾

Já os pares pareados apresentaram um resultado diferente para o possível núcleo central, apontaram os cognemas 'demora' e 'precário' como elementos de maior conexão evidenciando assim uma possível diferença de significados na própria estrutura representacional. Esses cognemas fortalecem a ideia do descaso institucional e político dos entes federados (Municípios, Estados e União) com o setor da saúde.

A partir desses elementos constituintes do núcleo central, a representação social foi compreendida pelos acadêmicos de enfermagem da seguinte forma, apesar do Sistema Único de Saú-

de apresentar precariedade, os acadêmicos de enfermagem buscam tratar os usuários de acordo com as suas necessidades, portanto, pessoas diferentes têm necessidades diferentes sendo assim, é necessário um tratamento diferenciado para promover a saúde e o bem-estar.

Diante da realidade vivenciada, não se pode deixar de destacar o progresso significativo representado na criação do SUS no Brasil, principalmente quando se pensa nos direitos sociais conquistados pela população. Entretanto, é igualmente importante destacar que a instituição desse sistema se deu numa época em que a população ainda carregava as marcas de um contexto autoritário, repressor e de baixa percepção política⁽¹⁹⁾.

Com a síntese dos testes de centralidade pode-se afirmar que os cognemas equidade e saúde, ao aparecer em três resultados dos testes de centralidade, são considerados de fato os elementos constitutivos do núcleo central. Desta forma ao identificar o núcleo central das representações sociais de acadêmicos sobre o SUS destacamos seus principais significados fortalecendo a ideia do pensamento estrutural baseado tanto no universo consensual quanto no universo científico.

A fim de confirmar a centralidade do provável núcleo central das RS e informação do grau de conexão entre os elementos do núcleo central e sistema periférico (SP), a escolha da análise de similitude tornou-se fundamental para a compreensão dos agrupamentos e conexões entre os elementos identificados, indicando conforme, Alves Mazzotti (2007, p.299)(20), que a organização dos elementos da representação, nos ajuda a compreender os sentidos dos termos.

No que diz respeito às limitações deste estudo, pode-se afirmar que poderiam ser aplicados outros testes de centralidade que compreendem as técnicas metodológicas relacionadas a abordagem estrutural das representações sociais. Outro fator limitante é a lacuna

teórica com artigos mais atualizados sobre o Sistema Único de Saúde, sobretudo com uso de recursos da TRS, que possa aprofundar na discussão com as representações produzidas por grupos sociais de outros contextos nacionais ou internacionais.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível identificar alguns elementos que compõem a estrutura representativa do Sistema Único de Saúde para acadêmicos de enfermagem. Desse modo, foi descrito e apresentado o núcleo central qualificado para a organização da representação, bem como o sistema periférico utilizado para apoiá-lo.

Levando em consideração os elementos que organizam o pensamento social desse grupo, pode-se ressaltar que existem diferenças no perfil representativo, pois se trata de conhecimentos derivados do bom senso e de posicionamentos corretos, e como os participantes são oriundos de diferentes períodos, sugere-se reconfigurar a percepção do SUS e adotar uma imagem mais acadêmica. Diante disso, é importante reconhecer que este estudo evidencia a formação de um perfil profissional de acordo com o que sugere as DCN para o curso de enfermagem.

A ideia de analisar o contexto universitário e a sua influência para a formação de novos profissionais para o SUS foi uma excelente alternativa para fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade. A partir dos conhecimentos em relação à estrutura representacional do Sistema Único de Saúde para os acadêmicos de enfermagem, este estudo busca colaborar com a comunidade acadêmica visando a qualificação da formação para proporcionar a experiência do cuidado de forma humanizada.

Referências

1. Faria RM de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência coletiva* [Internet]. 2020 Nov;25(11):4521–30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/j5Z7b65YpPS-TwLfYWpRhG5z/?format=html#>
2. PITTA, Aurea Maria da Rocha. O balanço de um século da saúde pública no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v.4, n.4, p.127-130, 2010.
3. SANTOS FI; GABRIEL M; MELLO TRC. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: MARCOS HISTÓRICOS E LEGAIS DESSA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL. *Revista Humanidade e Inovação* v.7, n 5 - 2020. Disponível em: <https://revista.uninits.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964>
4. Franco, T. L., Barreto, A. G., Maslinkiewicz, A., Diniz, A. N., Marchesini, A. A., Carvalho, B. K. B. de, Nascimento, C. M. do, Souza, J. S. dos S., Rocha, P. T. S. da, Silva, S. N. P., Barbosa, T. M. G., & Baldon, T. A. A. L. (2024). Saúde do trabalhador à luz da Lei Nº 8080/90: desafios e perspectivas no Brasil. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 17(5), e7131. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-239>
5. Fernandes, Pedro Emanuel do Nascimento. "Direito à saúde e participação social no SUS: análise das incorporações das propostas da 16ª Conferência Nacional de Saúde na formulação do Plano Nacional de Saúde 2020-2023." (2021). Universidade de Brasília Faculdade da Ceilândia.
6. Winters, Joanara Rozane da Fontoura; Prado, Marta Lenise Do; Heidemann, Ivonete Teresinha Schülter Buss. A formação em enfermagem orientada aos princípios do sistema único de saúde: percepção dos formandos. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* ; 20(2): 248-253, abr.-jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resoruce/pt/lil-781513>
7. Wolter, R. P., Wachelke, J., Naiff, D. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e o Modelo dos Esquemas Cognitivos de Base: Perspectivas Teóricas e Utilização Empírica. *Temas em Psicologia* – 2016, Vol. 24, no 3, 815-828.
8. WACHELKE, J.F.R. Índice de Centralidade de Representações Sociais a partir de Evocações (INCEV): Exemplo de Aplicação no Estudo da Representação Social sobre Envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2008, n. 22, v.1, p: 102-110
9. SÁ, C.P. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
10. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AS, Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB; 1994.
11. Vergés, P. Ensemble de programmes permettant l'abalyse des evocativos - Manuel. Version. France: Aix en Provence Université; 2001
12. Moliner P. Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In: Guimelli C, editor. *Structures et transformation des représentations sociales*. Lausanne: Delachaux et Niestlé; 1994. p.199-232.
13. Aubert J, Abdi G. Représentations sociales de la gymnastique chez des enseignants stagiaires d'éducation physique et sportive et choix d'enseignement. *Staps*. 2002; 59(3):9-22.
14. (JORDAN, D. Contemporary Methodological Approaches to Qualitative Research: A Review of The Oxford Handbook of Qualitative Methods. *The Qualitative Report*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 547-556, 2018.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 196, DE 10 DE OUTUBRO DE 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
16. Santos, C.S., Gomes, A.M.T., Farias, A, A., PeclyWolter, R.M.C., Nogueira, V.P.F., Mercês, M.C., Couto, P.L.S., Pinheiro, G.M.L. Estrutura das representações sociais dos profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. *Revista Nursing*, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2952/3547>
17. Pereira, G. A., Stadler, A. M. U., & Uchimura, K. Y. (2018). O Olhar do Estudante de Medicina sobre o Sistema Único de Saúde: a Influência de Sua Formação. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 42(3), 57–66. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170110.r1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/FyLGF5g4WvFxt-DD5KhGDTVF/#>
18. Carvalho, A. M. de P., Silva, G. A. da ., & Rabello, E. T. (2020). A equidade no trabalho cotidiano do SUS: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28(4), 590–598. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040151>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/j6x7vpjzMFQBLVdGPQj-gwKq/?lang=pt#>
19. Silva NC, Oliveira HD. Reflections on equity and its applicability to the nursing work process. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3):e20190783. doi. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0783>.
20. Pereira. S.M. Desafios da enfermagem para uma prática com equidade. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/publicacoes/boletim/edicao/2065/desafios-da-enfermagem-para-uma-pratica-com-equidade>
21. Mazzotti, A.J.(2007). A abordagem estrutural das representações sociais. *Psicologia da Educação*, 1º e 2º sem. de 2002, pp.17-37. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/31913>