



Deste modo, com base nas considerações acima expressas, a seguir são apresentados pressupostos, princípios e diretrizes para a graduação na área da saúde, na perspectiva do controle/participação social em saúde.

I - Defesa da vida e defesa do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos da área da saúde

O Conselho Nacional de Saúde reafirma seu compromisso com o disposto na Constituição Federal de 1988, que instituiu um Estado Democrático destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos. Com a CF/88, estabeleceu-se um pacto social que coloca como dever do Estado a oferta de políticas de proteção social e de redução da pobreza e das desigualdades.

Nesta direção, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação na área da saúde também precisam expressar os princípios que constam nos primeiros artigos da constituição cidadã, cujos pressupostos e objetivos fundamentais apresentam as necessidades da população brasileira a serem atendidas na construção de uma sociedade livre, justa e solidária, dentre elas: a dignidade humana, a cidadania, o desenvolvimento e a soberania nacional, os valores sociais do trabalho, a redução das desigualdades sociais e regionais, a proteção aos direitos humanos e a erradicação da pobreza e da marginalização, promovendo o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Assim, as DCN devem contribuir para o desenvolvimento humano e social, tendo em vista as iniquidades presentes em nossa sociedade e os desafios atuais que se apresentam na formação de profissionais preparados para atuar com resolubilidade no SUS, seja na atenção, na gestão ou no controle social em saúde.

Destacamos os artigos 196 e 198 da CF/88, que apresenta ainda, em seu Art. 197, a relevância pública das ações e serviços de saúde, "cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle":

#### Seção II - DA SAÚDE

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.

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.

Ressaltamos, também, o disposto no artigo 5º da Lei nº 8.080/90:

#### CAPÍTULO I - Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Ainda, no artigo 7º da Lei nº 8.080/90, consta que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios, entre outros:

universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

Deste modo, as instituições de ensino, orientadas pelas DCN, devem incorporar o arcabouço teórico do SUS nos projetos pedagógicos de seus cursos, objetivando a formação de profissionais comprometidos com a democracia e com o direito fundamental à saúde, que compreendam os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde. O que se busca é a valorização da vida, por meio de abordagens dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e doenças, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade.

Os egressos de cursos da área da saúde devem ter formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, ética e transformadora, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, capazes de atuar na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, formulação de políticas, planejamento, programação e avaliação de sistemas e serviços de saúde. Devem também estar preparados para o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde, educação e desenvolvimento

comunitário, com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana, cidadania e defesa da democracia, do direito universal à saúde e do SUS, tendo a determinação social do processo saúde-doença como orientadora.

Os cursos de graduação da área da saúde precisam formar trabalhadores com capacidade para desempenhar atividades nos diferentes níveis de atenção à saúde e proporcionar o desenvolvimento de competências para a atuação em equipes interdisciplinares e interprofissionais, na organização das linhas de cuidado e redes de atenção, nas ações de proteção da saúde coletiva e de vigilância em saúde, incluindo a saúde ambiental. Os futuros profissionais da área devem estar preparados a reconhecer e intervir positivamente nos riscos existentes na prestação de serviços de saúde, considerando que sua ação é fator importante na prevenção de agravos relacionados ao cuidado em saúde.

Em parceria com os gestores da saúde e do ensino, bem como trabalhadores e estudantes da área, o controle social em saúde tem papel relevante nesse processo, cabendo a ele, entre outras atribuições:

I - participar do processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço, gestão e comunidade;

II - apresentar as demandas dos usuários e dos profissionais de saúde que atuam no SUS, que atendam

Em consonância com o disposto na CF/88, é importante que sejam consideradas as dimensões biológica, étnico-racial, de gênero, geracional, de orientação sexual, ética, socioeconômica, cultural, ambiental e demais aspectos que representam a diversidade da população brasileira. Objetiva-se favorecer a construção de vínculos, a partir de uma escuta qualificada dos problemas relatados pelas pessoas, famílias, grupos e comunidades, respeitando seus valores e crenças, no sentido de concretizar:

I - acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo às necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida;

II - integralidade e humanização do cuidado, por meio de práticas integradas com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia, reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde; e

III - qualidade e segurança na atenção à saúde, pautando o pensamento crítico que conduz o seu fazer nas melhores evidências científicas e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes, tendo em perspectiva a proteção responsável e comprometida com a redução de agravos e iatrogenias, em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Em síntese, uma formação comprometida com a superação das iniquidades que causam o adoecimento dos indivíduos e das coletividades. A questão dos determinantes sociais, da produção social da saúde e da doença é central, bem como o atendimento às necessidades sociais em saúde, tendo em perspectiva a seguridade social, entendida como um conjunto de ações e instrumentos por meio dos quais se pretende alcançar uma sociedade justa e solidária, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e promover o bem comum.

Em parceria com os gestores da saúde e do ensino, bem como trabalhadores e estudantes da área, o controle social em saúde tem papel relevante nesse processo, cabendo a ele, entre outras atribuições:

I - participar do processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço, gestão e comunidade;

II - apresentar as demandas dos usuários e dos profissionais de saúde que atuam no SUS, que atendam às necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento regional/local;

III - monitorar as condições de estruturação e reestruturação da rede de serviços para atender as demandas relativas à presença de estudantes e docentes, atentando-se para as condições de acessibilidade e práticas institucionais (instituições de ensino e serviços de saúde) que sejam promotoras de inclusão social;

IV - monitorar a transparência pública da contrapartida institucional das instituições de ensino nos campos de práticas dos estudantes;

V - desenvolver ações de educação permanente para o exercício do controle social em saúde que envolvam a participação de estudantes, docentes das instituições de ensino e preceptores dos serviços de saúde; e

VI - fomentar ações de reconhecimento da educação permanente integrada ao processo de trabalho dos serviços que recebem estudantes e docentes das instituições de ensino.

II - Atendimento às necessidades sociais em saúde

O Artigo 5º da Lei nº 8.080/90 apresenta como um dos objetivos do SUS, "a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde". É fundamental que conste nas DCN a forma como a produção social da saúde é compreendida, uma vez que os processos formativos devem considerar o acelerado ritmo de evolução do conhecimento, as mudanças do processo de trabalho em saúde, as transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, sempre na perspectiva do equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.

Neste contexto, torna-se relevante a responsabilidade social das IES com o seu entorno, demonstrando o compromisso dos cursos da área da saúde com a promoção do desenvolvimento regional, por meio do enfrentamento dos problemas de saúde mais prevalentes, e com a produção de conhecimentos direcionados para as necessidades da população e para o desenvolvimento tecnológico local/regional. Isso pode ser viabilizado a partir de parcerias estabelecidas com a rede de serviços de saúde instalada e outros recursos e equipamentos sociais existentes na região.

No que se refere ao atendimento das necessidades de saúde coletiva, os cursos devem abordar o processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção, para possibilitar que a atuação dos futuros profissionais nos serviços de saúde possa transformar, melhorar a realidade em que estão inseridos.

A investigação de problemas de saúde coletiva comporta o desempenho de análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde de comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando as dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde, com os seguintes descritores:

I - acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, socioeconômico, ambiental e das relações, discriminações institucionais, movimentos e valores de populações em seu território, visando ampliar a explicação de causas e efeitos fundamentados na determinação social do processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento;

II - relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais, ambientais, nutricionais e alimentares relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos; e

III - estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

#### III - Integração Ensino-Serviço-Gestão-Comunidade

Para a consolidação do SUS, é primordial investir na formação e desenvolvimento de seus profissionais, aqui considerados como agentes das mudanças necessárias para os avanços esperados. Na construção de habilidades e atitudes, as ações educativas devem ser compreendidas, para além do sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, como um processo de formação de sujeitos críticos e reflexivos, de transformação da realidade e de criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho.

O movimento "O SUS como escola", em que a rede pública de saúde se transforma em uma rede de ensino-aprendizagem ao disseminar capacidade pedagógica nos serviços, precisa ser fortalecido, tendo em vista o desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho em saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe um processo longitudinal de reflexão sobre a realidade do trabalho, que se (re)constrói no cotidiano, buscando superar a fragmentação do saber que se apresenta quando são adotadas nas políticas educacionais somente abordagens estruturadas em temas segmentados, sem articulação entre si. Neste sentido, constitui-se em um dispositivo estratégico para a formação, a gestão, a atenção e o controle social em saúde.

A EPS considera o mundo do trabalho como escola, ou seja, que as experiências no trabalho são uma fonte sistemática de formação, de geração de novas ideias e proposições, de (re)elaboração de conhecimentos que emergem da prática.

Ao integrar o mundo do trabalho ao mundo da educação, o ambiente de aprendizagem dos estudantes e trabalhadores configura-se no próprio espaço da atenção e gestão do SUS. Essa aproximação faz com que o aprendizado seja fundamentado na reflexão das práticas, ganhando sentido por estar relacionado à realidade do trabalho em saúde.

Deste modo, os estudantes devem ser inseridos nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos sociais desde o início da formação, rompendo com a dicotomia teoria-prática, incluindo os serviços de reabilitação do SUS e os serviços conveniados, a exemplo das APAES, que atendem pessoas com deficiência intelectual e Síndrome de Down, e das AMAS, que atendem pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A diversificação de espaços de práticas permite aos alunos vivenciar as políticas de saúde e de organização do trabalho em equipe interprofissional. Da mesma forma, a atuação junto à comunidade lhes garantirá conhecimentos e compromissos com a realidade de saúde do seu país e sua região. Nesta direção, é relevante que as DCN dos cursos de graduação da área da saúde valorizem a carga horária destinada às atividades práticas, à participação em atividades de extensão e aos estágios curriculares.

Essa inserção requer supervisão e acompanhamento constantes, entendendo que a aproximação com a realidade da assistência não pode adicionar riscos aos usuários do SUS. Não se trata de aprendizado empírico, mas sim, de exposição a uma realidade e processos assistenciais para os quais os futuros profissionais estão sendo preparados.

A integração das IES com as redes de serviços de saúde, consideradas como ambientes relevantes de aprendizagem, precisa ser formalizada por meio de convênios ou outros instrumentos que viabilizem pactuações e o estabelecimento de corresponsabilizações entre as instituições de ensino e as gestões municipais e estaduais de saúde.

Importante que haja representação dos gestores de saúde nas instâncias decisórias das IES para favorecer a efetiva integração ensino-serviço-gestão-comunidade. Esta articulação é essencial, frente aos muitos desafios que se apresentam nos cenários de práticas, relacionados à infraestrutura, disponibilidade de preceptores, ausência de PCCS (plano de carreiras, cargos e salários), rede de serviços não suficiente para o quantitativo de estudantes e disputas entre os setores público e privado, entre outros.

A parceria objetiva, portanto, garantir o acesso aos estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área como cenários de práticas para a formação, bem como estabelecer atribuições das partes relacionadas à integração ensino-serviço-