

Inspirações Freireanas nas contribuições do controle social à formação profissional em saúde: saúde e educação como direitos para uma vida digna a todas as pessoas

Freirean inspirations in the contributions of social control to professional training in health: health and education as rights for a life with dignity for all people

Mirian Benites Falkenberg

Conselho Nacional de Saúde / Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CNS/CIRHRT), Brasília, Brasil
E-mail: mirianfalk10@gmail.com

Mário Uriarte Neto

Conselho Nacional de Saúde / Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CNS/CIRHRT). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. CNS/CIRHRT
ORCID: 0000-0002-9130-301X

Francisca Valda da Silva

Conselho Nacional de Saúde / Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CNS/CIRHRT).

ORCID: 0000-0002-6364-2241

Sônia Maria Lemos:

Conselho Nacional de Saúde / Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CNS/CIRHRT). Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil.
ORCID: 0000-0002-5047-2466

Alcindo Antônio Ferla

Conselho Nacional de Saúde / Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CNS/CIRHRT). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9408-1504

Resumo

O presente estudo teve por objetivo analisar os doze princípios da Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017, do Conselho Nacional de Saúde, à luz da pedagogia de Paulo Freire. A Resolução embasa o trabalho da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT) na análise da relevância social e sanitária dos cursos de medicina, enfermagem, psicologia e odontologia vinculados ao sistema federal de ensino, nas etapas de abertura, credenciamento e renovação do credenciamento. Utilizou-se como método a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin e obteve-se como resultado evidências de que os princípios analisados estão em consonância com os alguns dos principais pressupostos da pedagogia freireana, tais como: a educação é uma forma de intervenção no mundo; a educação consiste num processo de mudança social; ensinar exige aceitação do novo, rejeição a qualquer forma de discriminação, respeito aos saberes dos educandos, reflexão crítica sobre a prática, disponibilidade para o diálogo, bom senso, pesquisa e apreensão da realidade, entre outros, o que demonstra uma importante contribuição do controle social à formação profissional em saúde no Brasil.

Palavras-chave: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Capacitação de Recursos Humanos Especializados; Formação Profissional em Saúde

Abstract

This study aimed to analyze the twelve (12) principles of Resolution No. 569, of December 8, 2017, of the National Health Council, in the light of Paulo Freire's pedagogy. The Resolution bases the work of the Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT) in the analysis of the social and health relevance of the courses of medicine, nursing, psychology, and dentistry linked to the federal education system, in the different regulatory stages that the courses go through. The Content Analysis proposed by Laurence Bardin was used as a method and the result was evidence that the analyzed principles are in line with some of the main assumptions of Freire's pedagogy, such as: education is a form of intervention in the world; education is a process of social change; teaching requires acceptance of the new, rejection of any form of discrimination, respect for the knowledge of students, critical reflection on practice, availability for dialogue, common sense, research and understanding of reality, among others, which demonstrates an important contribution of the social control to professional training in health in Brazil.

Keywords: Training of Human Resources in Health; Qualification of Specialized Human Resources; Professional training in health

Introdução

Este manuscrito foi impulsionado pelas homenagens aos 100 anos do nascimento de Paulo Freire, Patrono da Educação Brasileira, em atividades realizadas pelo grupo de membros da Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos (CIRHRT) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que foram incumbidos de refletir sobre as dinâmicas regulatórias exercidas nas atividades de avaliação dos cursos da área da saúde. A partir de um exercício acadêmico anterior, nos ocupamos de pensar nas ideias freireanas que têm atravessado as formulações sobre a análise da relevância social e sanitária dos cursos, mais recentemente, e sobre a preservação da integridade do corpo e da subjetividade, conforme disposição original do argumento legal. O fato é que as etapas regulatórias de alguns cursos da área da saúde têm sido realizadas no espaço nacional de controle social da saúde a partir de motivações dos movimentos sociais e de representações dos trabalhadores e suas entidades de ensino com lógicas mais pragmáticas do que o debate acadêmico. E nos pareceu importante um exercício de compreensão das bases epistêmicas dessas avaliações.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é um órgão colegiado, permanente e deliberativo do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante a estrutura organizacional do Ministério da Saúde (MS), e tem suas funções atuais definidas nas Leis Orgânicas da Saúde (LOS): Lei 8.080¹ e Lei 8.142², ambas de 1990. Sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público e, por essa razão, sua atuação é chamada de controle social em saúde.

O CNS, por meio de sua comissão assessora, a Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), atua na ordenação da formação profissional em saúde, conforme determina o Artigo 200, Inciso III, da Constituição Federal de 1988³. A CIRHRT tem suas atribuições previstas no Art. 12 da Lei nº 8.080/1990, que a define com responsável pela articulação de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas para além daquelas compreendidas estritamente no âmbito do SUS.

Uma das atribuições da CIRHRT, no âmbito da ordenação da formação profissional em saúde, é cumprir o disposto no Decreto 9.235, de 15 de dezembro de 2017, que trata do exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino⁴. Segundo os Artigos 41 e 51, respectivamente, deste Decreto, os cursos de graduação em Direito, Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem, inclusive em universidades e centros universitários, nos atos regulatórios de autorização e reconhecimento, dependem de aprovação/homologação do Ministério da Educação (MEC), após prévia manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e do Conselho Nacional de Saúde sendo, todavia, a manifestação destes Conselhos, de caráter opinativo. Os cursos de direito e medicina têm fluxos regulatórios diversos desde o Brasil Império, cabendo, em ambos os casos, a opinião da sociedade, para assegurar um princípio de proteção da integridade do corpo e da subjetividade e salvaguarda dos direitos humanos⁵.

A CIRHRT/CNS é composta por representantes de diversas entidades, sendo as principais: associações de ensino, conselhos e federações profissionais, entidades executivas estudantis, prestadores de serviços da área da saúde, sindicatos, usuários, entre outros⁶.

A fim de apoiar a CIRHRT nos temas da formação e educação permanente em saúde o Pleno/CNS aprovou a Resolução nº 549, de 9 de junho de 2017 e a Resolução 596, de 13 de setembro de 2018 que, respectivamente, cria e amplia a Câmara Técnica da CIRHRT, cuja função é apoiar a comissão na análise e avaliação de processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos da área da saúde encaminhados pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação (SERES/MEC), via Sistema e-Mec. As estratégias de regulação “externa” dos cursos de medicina e direito tiveram início ainda do período imperial e se seguiram ao longo da República. Recortamos nossa análise a partir da década de 1990, onde a referência da saúde passou a ser o Conselho Nacional de Saúde.

O entendimento de que o CNS deve regular/avaliar, em articulação com o Ministério da Educação (MEC), os processos de autorização de novos cursos da área da saúde, foi atualizado por meio da Resolução 17, de 28 de novembro de 1991, em que o CNS oficiou à época, ao Ministro de Estado da Educação, da necessidade de serem estabelecidos os mecanismos técnicos e administrativos necessários ao cumprimento das disposições constitucionais e dos demais atos legais que disciplinam a matéria. Foi, então, solicitado que os processos que tramitavam no Ministério da Educação, de autorização de abertura de novas escolas de graduação na área de saúde, fossem encaminhados para “exame” do CNS. Os cursos mencionados, na referida Resolução eram: Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Nutrição e Educação Física⁷. Em sequência, as Resoluções 100⁸, de 03 de fevereiro de 1994, Resolução 131⁹, de 04 de agosto de 1994, Resolução 203¹⁰, de 07 de novembro de 1996 e Resolução 204¹¹, de 07 de novembro de 1996, todas elas, posicionam-se sobre o papel do controle social na regulação dos cursos de graduação da área da saúde.

Atualmente, o processo de avaliação de cursos realizado pela CIRHRT embasa-se em três resoluções principais, a saber: a Resolução 350¹², de 9 de junho de 2005, que aponta critérios quanto às necessidades sociais, ao projeto político-pedagógico coerente com as necessidades sociais e quanto à relevância social do curso, para abertura e reconhecimento de cursos da área da saúde; a Resolução 515¹³, de 7 de outubro de 2016, na qual o CNS posiciona-se contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde ministrado na modalidade Educação a Distância (EaD), bem recomenda que as DCN dos cursos da área de saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS de forma sistematizada, dentro de um espaço de tempo adequado, com a participação das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos

sociais que atuam no controle social; e a Resolução 569¹⁴, de 8 de dezembro de 2017, que aprova o Parecer Técnico 300/2017, o qual contém princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos.

As DCN da maioria das profissões da área da saúde foram publicadas entre 2001 e 2004, de forma separada para cada curso, e foram resultado de um movimento coletivo de reflexão das categorias profissionais e de diversos atores sociais, que buscaram romper com o até então vigente Currículo Mínimo (CM)¹⁵, a fim de incorporar os princípios do SUS na formação profissional, com base na Constituição Federal de 1988.

Furlanetto et al.¹⁶ reforçam a compreensão de que a formação dos profissionais de saúde é um dos nós críticos para a consolidação do SUS, e que é necessário deslocar o tradicional eixo da medicalização para uma atuação interdisciplinar e multiprofissional, com base nas necessidades individuais e coletivas, e que ofereça atenção integral. Assim, o perfil dos profissionais egressos deve refletir uma formação generalista, humanista e capaz de oferecer cuidados em saúde de forma integral.

A fim de dar materialidade à Resolução 515/2016¹³ e, em consonância com as categorias profissionais que se mostraram interessadas em dialogar com o CNS no processo de revisão de suas DCN, foi aprovada a Resolução 569/2017¹⁴, elaborada por meio de um processo coletivo e dialógico, no âmbito de um grupo de trabalho aprovado pelo Pleno/CNS, e envolvendo a participação de conselheiros nacionais de saúde, gestores do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, além de representantes das associações nacionais de ensino, conselhos federais, federações profissionais e executivas estudantis das 14 categorias profissionais de saúde de nível superior relacionadas na Resolução CNS nº 287/1998, acrescidas dos profissionais da graduação em Saúde Coletiva¹.

O documento reafirmou a prerrogativa constitucional do SUS de ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde e aprovou princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas que devem compor o perfil dos egressos desses cursos. O documento coloca aos projetos pedagógicos de cada curso o desafio de respeitar as singularidades e especificidades de cada profissão, notadamente aquelas cujo escopo de atuação profissional não se restringe à saúde, e o contexto locorregional em que se localiza. A ideia forte

¹ Até então já foram discutidas, aprovadas e encaminhadas pelo CNS ao Conselho Nacional de Educação as seguintes DCN da área da saúde: **1) Nota Técnica 006/2014** contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina; **2) Resolução 544, de 10/3/2017**, que aprova a Nota Técnica 003/2017, contendo recomendações do CNS à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Saúde Coletiva; **3) Resolução 546, de 7/4/2017**, que aprova a Nota Técnica 005/2017, contendo recomendações do CNS à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia; **4) Resolução 559, de 15/9/2017**, que aprova o Parecer Técnico 161/2017, que dispõe sobre as recomendações do CNS à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia; **5) Resolução 581, de 22/3/2018**, que altera o texto do Parecer Técnico nº 161/2017, anexo à Resolução CNS nº 559, de 18 de setembro de 2017, na seção que trata das contribuições da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do CNS (CIRHRT/CNS) à redação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Fisioterapia, em seu Capítulo III - Das Condições e Procedimentos da Formação Profissional do Bacharel em Fisioterapia; **6) Resolução 573, de 31/1/2018**, que aprova o Parecer Técnico 28/2018, contendo recomendações do CNS à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem; **7) Resolução 597, de 13/9/2018**, que aprova o Parecer Técnico nº 346/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Psicologia; **8) Resolução 610, de 13 de dezembro de 2018**, que aprova o Parecer Técnico nº 454/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Fonoaudiologia; **9) Resolução 600, de 4 de dezembro de 2020**, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Terapia Ocupacional; **10)** Em processo de análise na CIRHRT as DCN do curso de graduação Bacharelado em Nutrição.

aqui é de a capacidade profissional de analisar e compreender as necessidades das pessoas de cada território e produzir uma atenção integral com base nessas necessidades é um atributo profissional que faz link do local com o global, na medida em que desenvolve uma “inteligência” do cuidado com base na interação com o território e, portanto, terá capacidade de interagir de forma igualmente eficaz em outros contextos. Aqui, antecipadamente, um encontro forte com a pedagogia freireana, preliminar à análise propriamente dita, quando a aprendizagem significativa não se traduz no letramento, senão na compreensão do entorno e na capacidade de transformá-lo.

A partir desta contextualização, este estudo teve por objetivo analisar os princípios/diretrizes emanados do controle social em saúde e consolidados na Resolução 569/2017, à luz de pressupostos da pedagogia de Paulo Freire, a fim de explicitar à sociedade a visão do Conselho Nacional de Saúde quanto à formação profissional em saúde.

Métodos

Este é um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, que utilizou como método a Análise de Conteúdo conforme proposto por Laurence Bardin¹⁷:

"[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens" (p. 42).

Mais do que o conteúdo, como apregoa a autora, produziu vibrações a experiência docente e na avaliação dos cursos, que também geraram um conhecimento que não é apenas representacional, mas que fala de intensidades e compromissos éticos com a formação profissional necessária às saúdes das pessoas e, ao mesmo tempo, do SUS. Buscou-se analisar, à luz da pedagogia freireana, os doze princípios/diretrizes da Resolução 569/2017, e seus respectivos objetivos, a saber: I - Defesa da vida e defesa do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos da área da saúde; II - Atendimento às necessidades sociais em saúde; III - Integração ensino-serviço-gestão-comunidade; IV - Integralidade e Redes de Atenção à Saúde (RAS); V - Trabalho interprofissional; VI - Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde; VII - Utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa; VIII - Valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo estudantil; IX - Educação e comunicação em saúde; X - Avaliação com caráter processual e formativo; XI - Pesquisas e tecnologias diversificadas em saúde; e XII - Formação presencial e carga horária mínima para cursos de graduação da área da saúde.

A análise dos principais pressupostos para a prática educativa preconizados na obra de Paulo Freire foi relacionada aos doze princípios da Resolução 569/2017, colocando-os em classes de equivalências definidas a partir das significações, em função do julgamento do codificador, no caso, a autora. Os doze princípios/diretrizes da Resolução 569/2017 foram elencados, com seus respectivos objetivos, e correlacionados, a partir de seus sentidos, aos principais pressupostos da teoria educacional de Paulo Freire, conforme o Quadro 1 exposto na seção seguinte, a fim de encontrar convergências que indiquem a visão do CNS e sua consequente contribuição no processo de regulação da formação profissional em saúde.

Resultados E Discussão

Miranda e Barroso¹⁸ afirmam que Paulo Freire é um dos precursores da Pedagogia Progressista no Brasil, a qual preconiza uma educação multicultural, ética, libertadora e transformadora, além de

evidenciar cuidados com a educação, propor a humanização das relações e a libertação dos homens. A educação problematizadora é aquela que busca estimular a consciência crítica sobre a realidade e a postura ativa dos alunos e professores no processo ensino-aprendizagem, para que não haja negação e desvalorização do mundo que os influencia¹⁸.

A noção de pedagogia em Freire não se restringe apenas à dimensão política, senão também à dimensão técnica e humana²⁰. Na “trama conceitual freireana”²⁰, que analisa a prática didático-pedagógica na educação superior e explora alguns princípios da pedagogia freireana, como “diálogo e problematização”²¹, “diálogo, reflexão crítica sobre a prática, respeito ao saber de experiência-feito e Dodiscência”, e “didática crítico-libertadora”²². Ou seja, a aprendizagem está relacionada à produção de autonomia e liberdade, sendo embasada em relações dialógicas no cotidiano.

O legado de Paulo Freire no campo da Educação é reconhecido internacionalmente por seus princípios humanistas, libertadores, contra hegemônicos e emancipadores. Com uma obra densa, extensa, um tanto quanto filosófica, mas ao mesmo tempo prática e aplicada, o educador brasileiro deixou uma importante contribuição para a compreensão da prática educativa conscientizadora, politicamente comprometida com a transformação da realidade e ética. Seu marco teórico se aplica às mais diversas áreas do conhecimento humano, inclusive à Saúde. Entretanto, devido à amplitude conceitual torna-se difícil abarcar a totalidade do que se pode chamar de “princípios” da sua Pedagogia, senão eleger algumas das principais e/ou mais representativas ideias do autor, para este estudo em particular, que embasariam a prática educativa aplicada à formação profissional em saúde.

Em razão disso, buscou-se analisar algumas ideias contidas nas obras “Educação e Mudança”²³, “Pedagogia do Oprimido”²⁴ e “Pedagogia da Autonomia”²⁵, nas quais o autor apresenta suas ideias a respeito do ato de ensinar e, conseqüentemente, de aprender, e para as quais foram traçadas algumas correlações e reflexões com os princípios/diretrizes emanados do CNS, por meio da Resolução 569/2017, para o ensino de graduação em saúde, conforme quadro a seguir.

O primeiro princípio da Resolução 569/2017 trata da defesa da vida e do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos da área da saúde. O CNS entende que, em uma sociedade capitalista, onde até mesmo a saúde é tratada como mercadoria, a defesa da vida e do Sistema Único de Saúde (SUS), público, gratuito, integral, equânime e participativo, exige que o processo de formação profissional prepare seus egressos para uma mudança radical de postura em relação à mercantilização da saúde. Freire^{25: 100} declara que “é uma imoralidade que se proponha, como se vem fazendo, aos interesses radicalmente humanos, os do mercado”.

Além disso, com relação ao objetivo “c” deste primeiro princípio, que se refere a uma formação profissional que contribua para o desenvolvimento social considerando as diversas dimensões da vida humana (biológica, étnico-racial, de gênero, geracional, de identidade de gênero, de orientação sexual, de inclusão da pessoa com deficiência, ética, socioeconômica, cultural, ambiental, entre outras), Freire^{25: 36} refere que “a prática preconceituosa de raça, classe, gênero ofende a substantividade do ser humano e nega radicalmente a democracia”. E segue:

Quão longe dela nos achamos quando vivemos a impunidade dos que matam meninos nas ruas, dos que assassinam camponeses que lutam por direitos, dos que discriminam os negros, dos que inferiorizam as mulheres. Quão ausentes da democracia se acham os que queimam igrejas de negros porque, certamente, negros não têm alma. Negros não rezam. Com sua negritude, os negros sujaram a branquitude das orações... A mim me dá pena e não raiva, quando vejo a arrogância com que a branquitude de sociedades

em que se faz isso, em que se queimam igrejas de negros, se apresenta ao mundo como pedagogia da democracia^{25:36}.

Quanto ao princípio dois, sobre o atendimento às necessidades sociais em saúde, fica precisamente indicada na pedagogia freireana a importância de que os projetos político-pedagógicos das instituições de ensino sejam construídos a partir das realidades concretas, a fim de que, a partir da criticidade, haja a transformação destas realidades. O diálogo é um critério de verificação utilizado para a análise dos Projetos Pedagógicos e refere-se às conexões que as instituições proponentes de cursos fazem ou não com os movimentos sociais, com os conselhos e conferências de saúde, com os indicadores de saúde e organização do SUS nos territórios. No que se refere às instituições escolares^{25:30} defende que “a escola tem o dever de não só respeitar os saberes dos educandos, sobretudo os das classes populares, com também de discutir com os alunos a razão de ser desses saberes em relação com o ensino dos conteúdos”. Assim o autor coloca:

Porque não aproveitar a experiência que têm os alunos de viver em áreas da cidade descuidadas pelo poder público para discutir, por exemplo, a poluição dos riachos e dos córregos e os baixos níveis de bem-estar das populações, os lixões e os riscos que oferecem à saúde das gentes. Por que não há lixões no coração dos bairros ricos e mesmo puramente remediados dos centros urbanos?^{25:30}

O terceiro princípio da Resolução 569/2017 trata da integração ensino-serviço-gestão-comunidade, ou seja, que os alunos em formação dos cursos da área da saúde precisam ser inseridos na realidade do mundo do trabalho para o qual estão sendo formados, desde o início do curso, integrando ensino-serviço e, conseqüentemente, gestão e comunidade. Este princípio coaduna-se com o pressuposto freireano que diz que “ensinar exige reflexão crítica sobre a prática, pois é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática”^{25:39}. Ideia que também foi expressa em outra obra do autor:

Todavia, existe algo que deve ser destacado. Na medida em que o compromisso não pode ser um ato passivo, mas práxis – ação e reflexão sobre a realidade – inserção nela, ele implica indubitavelmente um conhecimento da realidade^{23:21}.

O princípio quatro trata da “integralidade”, um dos princípios do SUS, e Redes de Atenção à Saúde (RAS) que, segundo a visão do CNS devem estar plenamente estruturadas de forma a atender as necessidades de saúde das pessoas em seus territórios, de forma integral e articulada. Portanto, este princípio deve ser objeto de estudo e discussão nos currículos dos cursos da área da saúde, de forma que haja a compreensão pelos discentes do princípio da integralidade em todos os seus aspectos. Freire enfatiza a relação dialética da educação com a sociedade circundante no seguinte trecho:

[...] para ser instrumento válido, a educação deve ajudar o homem, a partir de tudo o que constitui sua vida, a chegar a ser sujeito. É isto o que expressam frases como: a educação não é um instrumento válido se não estabelece uma relação dialética com o contexto da sociedade na qual o homem está radicado^{23:34}.

Com relação ao trabalho interprofissional, colocado como princípio cinco da Resolução 569/2017, Freire²³ declara o caráter coletivo e solidário do processo educativo no seguinte trecho:

A educação, portanto, implica uma busca realizada por um sujeito, que é o homem. O homem deve ser o sujeito de sua própria educação. Não pode ser o objeto dela. Por isso, ninguém educa ninguém. [...] Esta busca deve ser

feita com outros seres que também procuram ser mais e em comunhão com outras consciências, caso contrário se faria de umas consciências, objetos de outras. Seria “coisificar” as consciências^{23:28}.

O princípio sete da Resolução 569/2017 trata da utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa. Para este princípio evoca-se um dos aspectos mais conhecidos da pedagogia freireana, que trata da crítica ferrenha do autor à concepção “bancária” da educação como instrumento de opressão. Freire²⁴ detalha como se dá o processo em que a educação se torna um processo de “depositar” conteúdos, como retalhos da realidade, desconectados da totalidade em que se engendram, onde os educandos são os “depositários” e o professor o “depositante”. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los^{24:58}. O autor explica que:

[...] quanto mais se exercitem os educandos no arquivamento dos depósitos que lhes são feitos, tanto menos desenvolverão em si a consciência crítica de que resultaria a sua inserção no mundo como transformadores dele. Como sujeitos^{24:60}.

Em contraposição à educação “bancária”, Freire desenvolveu o seu método de alfabetização conscientizador, que parte do pressuposto que a aprendizagem se dá a partir da tomada de consciência de uma situação real, vivida pelo aluno e, portanto, significativa para ele. No campo da saúde, igualmente, o CNS preconiza, por meio de sua Resolução 569/2017, uma educação profissional voltada para desenvolver competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas comprometidas com os territórios e suas gentes. Por isso, apoia a utilização de abordagens pedagógicas baseadas em teorias de educação de adultos (Andragogia), as chamadas metodologias ativas, problematizadoras, que utilizam-se de experiências de aprendizagem relevantes, que oportunizem reflexão sobre as práticas, em ambientes de estudo não ameaçadores, utilizando-se de objetivos curriculares que oportunizem o desenvolvimento de competências tais como: cooperação, assertividade, responsabilidade, prestação de contas, autonomia, comunicação, coordenação, confiança, respeito mútuo entre os colegas, entre outras.

O princípio oito, que preconiza a valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo estudantil, pode ser relacionado com o conceito desenvolvido por Freire e denominado de “dodiscência”, assim explicado:

O professor que pensa certo deixa transparecer aos educandos que uma das bonitezas de nossa maneira de estar no mundo e com o mundo, como seres históricos, é a capacidade de, intervindo no mundo, conhecer o mundo. Mas, históricos como nós, o nosso conhecimento do mundo tem historicidade. Ao ser produzido, o conhecimento novo supera outro que antes foi novo e se fez velho e se “dispõe” a ser ultrapassado por outro amanhã. Daí que seja tão fundamental conhecer o conhecimento existente quanto saber que estamos abertos e aptos à produção do conhecimento ainda não existente. Ensinar, aprender e pesquisar lidam com esses dois momentos do ciclo gnosiológico: o em que se ensina e se aprende com o conhecimento já existente e o em que se trabalha a produção do conhecimento ainda não existente. A “dodiscência” – docência-discência – e a pesquisa, indicotomizáveis, são assim práticas requeridas por estes momentos do ciclo gnosiológico^{25:28}.

Compreende-se com mais este pressuposto da pedagogia freireana a importância de se valorizar cada um dos sujeitos do processo ensino-aprendizagem (docente e discente), aliado à valorização dos profissionais dos serviços, onde se desenvolvem as pesquisas de campo. Ou seja, o CNS declara imprescindível o papel dos professores, dos alunos e dos profissionais dos serviços, que devem ser

valorizados por representarem um “elo” indissociável de construção do conhecimento necessário para embasar as práticas de cuidado e de gestão, sendo que esse sempre é processual. Ideia esta complementada com a seguinte:

É preciso que, pelo contrário, desde o começo do processo, vá ficando claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. [...] Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender^{25:23}.

O princípio nove trata da importância da comunicação e de sua indissociabilidade do processo educativo (“educomunicação”), aplicado à saúde. Um dos princípios basilares da obra de Paulo Freire refere-se à disponibilidade ao diálogo como essência da educação como prática da liberdade. Por isso, as práticas de educação popular em saúde baseiam-se neste pressuposto. Freire²⁵ também defende que a comunicação é um processo impossível de ser neutro.

Na verdade, toda comunicação é comunicação de algo, feita de certa maneira em favor ou na defesa, sutil ou explícita, de algum ideal contra algo e contra alguém, nem sempre claramente referido. Daí também o papel apurado que joga a ideologia na comunicação, ocultando verdades, mas também a própria ideologização no processo comunicativo^{25:139}.

A avaliação com caráter processual e formativo é o décimo princípio apresentado pelo CNS por meio da Resolução 569/2017. A relação deste princípio com os pressupostos da pedagogia de Freire²⁵ pode ser por meio da ideia de que ensinar exige bom senso do educador na avaliação de sua própria prática. Ou seja, para Freire²⁵ o educador deve respeitar a autonomia, a dignidade e a identidade dos educandos, conhecendo as condições sociais, culturais e econômicas de seus alunos, de suas famílias, de seus vizinhos. Para isso, deve exercitar a reflexão crítica sobre sua prática educativa permanentemente, avaliando o seu próprio fazer com os educandos. Em concordância com este preceito, o CNS entende que, sendo o educador exemplo para os seus educandos, ele terá mais condições em propiciar um desenvolvimento de competências amplas, ou seja, não só de conhecimentos, mas também de habilidades e atitudes. Freire refere-se, também, à importância de os alunos participarem da avaliação:

Ao pensar sobre o dever que tenho, como professor, de respeitar a dignidade do educando, sua autonomia, sua identidade em processo, devo pensar também, como já salientei, em como ter uma prática educativa em que aquele respeito, que sei dever ter ao educando, se realize em lugar de ser negado. Isto exige de mim uma reflexão crítica permanente sobre minha prática através da qual vou fazendo a avaliação do meu próprio fazer com os educandos. O ideal é que, cedo ou tarde, se invente uma forma pela qual os educandos possam participar da avaliação. É que o trabalho do professor é o trabalho do professor com os alunos e não do professor consigo mesmo^{25:64}.

Freire também referiu a importância da pesquisa no ensino, para que haja a produção de novos conhecimentos, o que é extremamente relevante para o campo da Saúde.

Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazer-se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco. Porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade^{25:29}.

Por fim, o CNS tem se manifestado veementemente em defesa da formação em saúde na modalidade presencial e contrário a autorização de cursos da área da saúde na modalidade Ensino a Distância (EaD).

Isto se justifica, à exemplo do que preconiza Paulo Freire, pela compreensão de que a “nossa capacidade de aprender, de que decorre a de ensinar, sugere ou, mais do que isso, implica a nossa habilidade de apreender a substantividade do objeto aprendido^{25:69}.”

A memorização mecânica do perfil do objeto não é aprendizado verdadeiro do objeto ou do conteúdo. Neste caso, o aprendiz funciona muito mais como paciente da transferência do objeto do conteúdo do que como sujeito crítico, epistemologicamente curioso, que constrói o conhecimento do objeto ou participa de sua construção. É precisamente por causa desta habilidade de apreender a substantividade do objeto que nos é possível reconstruir um mal aprendido, o em que o aprendiz foi puro paciente da transferência do conhecimento feita pelo educador.

O exercício analítico aqui realizado não pretendeu esgotar as interfaces entre a produção freireana e a elaboração dos princípios reguladores utilizados pelo Conselho Nacional de Saúde. Por certo, tal exercício implicaria na recuperação da história e da contribuição de dezenas de pessoas que compõem a arqueologia e a genealogia das disposições atuais. Mas é indiscutível que os documentos carregam sempre consigo essas contribuições, desde que não sejam manipulados como monumentos. A análise dos conteúdos, mas também das forças que atuam nos corpos que nos colocam a questão das contribuições freireanas ao olhar dos movimentos sociais e entidades que analisam os cursos de graduação na saúde, nos permite identificar uma inspiração ética, política e técnica do pensamento freireano. Talvez tão visível que essa ação do Conselho Nacional de Saúde tenha se tornado um ponto de enfrentamento com as políticas atuais de regulação dos cursos, das noções de participação e democracia. Por certo será a inspiração freireana a energia que nos manterá ativos nessa construção.

Conclusões

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio de sua Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), tem desenvolvido, ao longo das últimas três décadas, um importante trabalho no âmbito da ordenação da formação profissional em saúde, sob a ótica do controle/participação social. Nesse sentido, o CNS é responsável pela avaliação de projetos político pedagógicos de cursos da área da saúde, em especial de Enfermagem, Odontologia, Medicina e Psicologia, no Sistema Federal de Ensino, buscando articulação com o Ministério da Educação (MEC), mas com a afirmação do papel político do CNS de garantir que o SUS seja ordenador da formação das profissões da saúde. O que essa ação política pretende assegurar é que a formação dos profissionais de saúde responda à condição de relevância pública do trabalho no interior de sistemas e serviços de saúde, inclusive para transformar as condições que atenuam a saúde de cada pessoa e coletividade. Afinal, recordando Freire, não se aprende apenas para saber, mas para transformar as condições em que a vida se realiza e, nesse caso, a saúde, como reflexo das condições sanitárias, mas também políticas e sociais em cada território.

A avaliação feita pelo CNS considera como indicadores e parâmetros, princípios/diretrizes construídos coletivamente e consolidados em Resoluções aprovadas pelo Pleno/CNS, tais como a Resolução 350/2005, 515/2016 e 569/2017. Pode-se afirmar que tais normativas foram elaboradas com o intuito de incidir sobre os currículos e propostas pedagógicas dos cursos, de forma a transformar o perfil dos profissionais egressos dos cursos da área da saúde, em especial, para que estejam aptos a defender a vida e o Sistema Único de Saúde (SUS). Há uma concepção emancipadora de educação translúcida nas resoluções, que é a aprendizagem significativa e a produção de autonomia no duplo “dodiscente”.

A Resolução 569/2017, analisada neste estudo, aprova princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área, como elementos

para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas que compõem o perfil dos egressos desses cursos.

A partir da presente análise concluiu-se que os princípios/diretrizes da referida Resolução estão em consonância com os principais princípios/pressupostos da pedagogia freireana, enfatizando ideias tais como: que a educação é uma forma de intervenção no mundo; que a educação consiste num processo de mudança social; que ensinar exige aceitação do novo, rejeição a qualquer forma de discriminação, respeito aos saberes dos educandos, reflexão crítica sobre a prática, disponibilidade para o diálogo, bom senso, pesquisa e apreensão da realidade, entre outros, o que demonstra uma importante contribuição do controle social à formação profissional em saúde no Brasil.

Com essa concepção educativa, a saúde pode, de fato e de direito, tornar-se “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” (CF, 1988, Art. 196), conforme determina o texto constitucional. Por isso nos ocupamos da vigilância sobre a oferta de vagas e a expansão de cursos na área da saúde, que é preciso mudar o contexto atual, predominantemente bancário no sentido freireano e no sentido capitalístico, para consolidar o SUS.

Referências

1. Brasil. Lei nº 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.
2. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.
3. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 017, de 28 de novembro de 1991**. Brasília, DF.
5. CECCIM, RB; FERLA, AA. Relevância social da formação e do trabalho na saúde: participação histórica da sociedade nos processos regulatórios. Brasília: CNS, 2021 (No prelo).
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 630, de 11 de outubro de 2019. Aprova a recomposição da CIRHRT para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 19 (dezenove) membros titulares e 17 (dezessete) membros suplentes.
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 038, de 4 de fevereiro de 1993. Inclui os cursos de Biologia, Medicina Veterinária e Serviço Social entre os cursos relacionados na Resolução CNS nº 017, de 28 de novembro de 1991. [A Resolução 038/1993 foi ratificada pela Resolução 095, de 2 de dezembro de 1993].
8. Conselho Nacional de Saúde **Resolução 095, de 2 de dezembro de 1993**. Brasília, DF. Ratifica a Resolução 038, de 4 de fevereiro de 1993.
9. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 131, de 04 de agosto de 1994**. Propõe que o conteúdo de Medicina Preventiva e Social faça parte de todos as disciplinas do ciclo clínico, que compõem o currículo de curso de medicina, sem prejuízo da disciplina específica de Medicina Preventiva e Social. Propõe a introdução do módulo de Medicina Preventiva e Social no internato do curso de graduação em medicina. Propõe à Comissão de Ensino Médico do MEC a criação de grupo de trabalho para no prazo de 60 (sessenta) dias, prorrogáveis por igual período, prepare sugestões de conteúdo e metodologia.

10. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 203, de 07 de novembro de 1996.** Determina que o processo de solicitação de criação de novos cursos, da área de saúde, a ser protocolado, inclua o parecer do Conselho Estadual de Saúde respectivo.
11. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 204, de 07 de novembro de 1996.** Constitui Comissão para analisar e emitir parecer, a ser apreciado no CNS, sobre a necessidade social de abertura dos 596 processos de autorização de novos cursos de graduação de profissionais de saúde citados; Estabelece que a Comissão referida no artigo anterior será integrada pelos membros a seguir especificados e coordenada pelo primeiro.
12. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 350, de 09 de junho de 2005.** Brasília, DF. Aprova critérios de regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde.
13. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 515, de 7 de outubro de 2016.** Brasília, DF. Posiciona-se contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde ministrado na modalidade Educação a Distância (EaD); recomenda que as DCN dos cursos da área de saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS de forma sistematizada, dentro de um espaço de tempo adequado, com a participação das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social.
14. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 569, de 08 de dezembro de 2017.** Brasília, DF. Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde; Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos; Aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde.
15. A Lei 4.024, de 20 de dezembro de 1961, regulamentada pela Resolução 28/1962, do antigo Conselho Federal de Educação, instituiu o Currículo Mínimo (CM), definido como o núcleo de matérias indispensáveis para a formação em carreiras profissionais de graduação.
16. FURLANETTO. D. L. C.; BASTOS. M. M.; SILVA JÚNIOR. J. W.; PINHO, D. L. M. **Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde.** Com. Ciências Saúde. 2014; 25(2): 193-202. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf . Acesso em: 26 jun 2021.
17. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
18. MIRANDA. K. C. L.; BARROSO. M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004; 12(4): 631-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SHXzNcpH8nxwKZ8GjQ5cc6c/?lang=pt> Acesso em: 27 jun 2021.
19. CHIARELLA. T.; LIMA, D. B.; MOURA. J. C.; MARQUES. M. C. C.; MARSIGLIA, R. M. G. **A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica.** Rev. bras. educ. med. 39 (3). Set 20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jg9jPgnZRqBy7WTDdrpFcn/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 20 jun. 2021.
20. ABENSUR, P. L. D.; SAUL, A. M. **Princípios da Didática Freireana: subsídios para uma prática didático-pedagógica na educação superior.** Educação (UFMS), Educação, v. 46, 2021 – Jan./Dez. – Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducao/article/view/40439/html> Acesso em: 24 jun 2021.
21. CAMARGO. J. B.; TEIXEIRA, A. B.; SELEGHIM. R.; CASTANHO. C.; MARTINS. M.; BUENO, M. V. **Reflexões sobre as contribuições de Paulo Freire para a área da saúde e enfermagem.** Revista Saúde Multidisciplinar [S. l.], v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/22>. Acesso em: 26 jun. 2021.
22. FERNANDES. M. C. P.; BACKES. V. M. S. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire.** Rev. Bras. Enferm. 63 (4) . Ago 2010 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Dvst3rZNMgTSMYMNwBghHLG/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 19/jun 2021.

23. FREIRE. P. Educação e Mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
24. FREIRE. P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
25. FREIRE. P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Apêndice

Quadro 1: Matriz comparativa entre diretrizes, princípios e objetivos da avaliação dos cursos do CNS e os pressupostos freireanos

Diretriz/Princípio	Objetivos	Pressupostos Freireanos
1 - Defesa da vida e defesa do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos da área da saúde.	<p>a) formação em saúde comprometida com a superação das iniquidades que causam o adoecimento dos indivíduos e das coletividades, de modo que os futuros profissionais estejam preparados para implementar ações 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;</p> <p>b) 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;</p> <p>c) formação profissional voltada para o trabalho que contribua para o desenvolvimento social, considerando as dimensões biológica, étnico-racial, de gênero, geracional, de identidade de gênero, de orientação sexual, de inclusão da pessoa com deficiência, ética, socioeconômica, cultural, ambiental e demais aspectos que representam a diversidade da população brasileira.</p>	<p>Ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo (Freire, 1996, p. 98)</p> <p>Ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação (Freire, 1996, p. 35)</p>
2 - Atendimento às necessidades sociais em saúde.	<p>a) a responsabilidade social das Instituições de Educação Superior (IES) com o seu entorno e o compromisso dos cursos da saúde com a promoção do desenvolvimento regional, por meio do enfrentamento dos problemas de saúde prevalentes e a organização de redes e sistemas inclusivos e produtores de integralidade;</p> <p>b) a abordagem do processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção, para possibilitar que a atuação dos futuros profissionais possa transformar e melhorar a realidade em que estão inseridos.</p>	<p>Ensinar exige respeito aos saberes dos educandos (Freire, 1996, p. 30)</p>
3 - Integração ensino-serviço-gestão-comunidade.	<p>a) a inserção dos estudantes nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos sociais desde o início da formação, integrando a educação e o trabalho em saúde;</p>	<p>Ensinar exige reflexão crítica sobre a prática (Freire, 1996, p. 28)</p>

	<p>b) a ampliação da rede de atenção em uma rede de ensino-aprendizagem, com vistas ao desenvolvimento dos (as) trabalhadores (as) e do trabalho em saúde;</p> <p>c) a diversificação de cenários de práticas, possibilitando aos discentes vivenciar as políticas de saúde, os fluxos de atenção em rede e de organização do trabalho em equipe interprofissional;</p> <p>d) a formalização da integração das IES com as redes de serviços de saúde, 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;</p> <p>e) a participação dos gestores de saúde nas instâncias decisórias das IES;</p> <p>f) a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) da rede de serviços;</p> <p>g) a participação ativa da comunidade e/ou das instâncias de controle social em saúde;</p> <p>h) que as DCN dos cursos de graduação valorizem a carga horária destinada aos estágios curriculares e às atividades práticas e de extensão;</p> <p>i) a articulação entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão com a prestação de serviços de saúde, com base nas necessidades sociais e na capacidade de promover o desenvolvimento local/regional.</p>	
<p>4 - Integralidade e Redes de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>a) a integralidade como um dos princípios fundamentais do SUS, que possibilita acesso universal dos cidadãos aos serviços do sistema de saúde e que garante ao usuário uma atenção que abrange ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de prevenção e tratamento de agravos;</p> <p>b) a concepção de rede que rompe com o conceito de sistema verticalizado e fragmentado para trabalhar com um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais e hospitais gerais e especializados;</p> <p>c) a formação em redes de atenção à saúde caracterizadas pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária em Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado interprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Starfield (2002) sugere os seguintes atributos para as práticas da atenção primária: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. A autora destaca</p>	<p>A educação e o processo de mudança social (Freire, 1983, p. 27)</p>

	<p>que esse nível de atenção racionaliza o uso dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde;</p> <p>d) a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS. Nesta perspectiva, a formação dos profissionais da saúde para atuar de forma efetiva, eficiente, eficaz e segura na atenção básica assume uma importância estratégica, devendo equilibrar conteúdos e propiciar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, tanto em saúde coletiva, como para a clínica/assistência individual em saúde.</p>	
<p>5 - Trabalho interprofissional.</p>	<p>a) as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional. O preceito da integralidade aponta para a interdisciplinaridade, enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a interprofissionalidade, ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais; e para a intersetorialidade, envolvimento de diferentes setores da sociedade no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde;</p> <p>b) os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) devem apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde;</p> <p>c) as DCN devem estimular a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários dos serviços como protagonistas ativos e co-produtores do cuidado em saúde, superando a perspectiva centrada em procedimentos ou nos profissionais.</p>	<p>O homem – um ser de relações (Freire, 1983, p. 30)</p>
<p>6 - Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde.</p>	<p>a) que as DCN considerem os fundamentos das principais políticas públicas que contribuem para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo;</p> <p>b) que os PPC sejam construídos com a participação ativa de representações de trabalhadores, discentes, usuários e gestores municipais/estaduais do SUS, tendo em perspectiva sua adequação ao contexto social e a integração dos componentes curriculares “intra” e “inter” cursos;</p> <p>c) a relevância de que os PPC e os componentes curriculares estejam relacionados com todo o processo saúde-doença e referenciados na realidade epidemiológica, proporcionando a integralidade e a segurança assistencial em saúde;</p>	<p>Ensinar não é transferir conhecimento (Freire, 1996, p. 47)</p>

	<p>d) a inovação das propostas pedagógicas, incluindo explicitação dos cenários de práticas e dos compromissos com a interprofissionalidade, o gerenciamento dos riscos, a prevenção de erros e a produção de conhecimentos socialmente relevantes;</p> <p>e) abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, Transtorno do Espectro Autista (TEA), educação ambiental, Língua Brasileira de Sinais (Libras), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira, africana, dos povos tradicionais e indígena;</p> <p>f) os pressupostos e fundamentos da promoção da saúde e seus determinantes, da Educação Popular em Saúde, e das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) como elementos constituintes da formação, reafirmando o conceito ampliado de saúde;</p> <p>g) o fortalecimento das ações de promoção e proteção à saúde relacionadas à vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e à saúde do trabalhador;</p> <p>h) que os núcleos de conhecimento e práticas previstos nas DCN considerem temáticas relacionadas ao envelhecimento populacional, às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), à segurança do paciente e à urgência e emergência, entre outras;</p> <p>i) a formação política e cidadã, que requer a realização de atividades teóricas e práticas que proporcionem informações e promovam diálogos sobre as relações humanas, estruturas e formas de organização social, suas transformações, suas expressões e seu impacto na qualidade de vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades.</p>	
<p>7 - Utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa.</p>	<p>a) a utilização de metodologias diversificadas para o processo de ensino-aprendizagem, que privilegiem a participação e a autonomia dos estudantes;</p> <p>b) a integração entre os conteúdos curriculares, de forma a possibilitar processos de aprendizagem colaborativa e significativa, com base na ação-reflexão-ação, a partir de competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas;</p> <p>c) propostas educacionais pautadas em práticas interdisciplinares e integradas ao cotidiano dos docentes, estudantes, gestores, trabalhadores e comunidade, promovendo a formação de profissionais aptos a “aprender a aprender”, que compreende o “aprender a conhecer”, o “aprender a fazer”, o “aprender a conviver” e o “aprender a ser”.</p>	<p>A concepção “bancária” da educação como instrumento da opressão. Seus pressupostos, sua crítica (Freire, 1987, p. 57)</p>

<p>8 - Valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo estudantil.</p>	<p>a) a relevância da aprendizagem “no” e “para” o trabalho em saúde, que pressupõe a implementação de estratégias educacionais dirigidas à formação de docentes (inclusive para o desenvolvimento de atividades de tutoria) e trabalhadores que atuam na rede de serviços de saúde em atividades de preceptoría, fundamentadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde e que mobilizem o desenvolvimento de competências pedagógicas de profissionais vinculados ao ensino na área da saúde;</p> <p>b) o fortalecimento dos mecanismos de participação e organização estudantil no âmbito das instituições de ensino para garantir a formação de profissionais críticos, colaborativos e conscientes de seu papel enquanto cidadãos e agentes de transformação social.</p>	<p>Não há docência sem discência (Freire, 1996, p. 21)</p>
<p>9 - Educação e comunicação em saúde.</p>	<p>a) os cursos de graduação devem incorporar aos seus PPC o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), em suas diferentes formas, utilizando as ferramentas e estratégias disponíveis para efetivar a formação e as práticas para a educação e comunicação em saúde, bem como sua aplicabilidade nas relações interpessoais;</p> <p>b) diálogo com todos os espaços da vida social, considerando o caráter intersetorial da saúde e sua determinação social, pois a inter-relação comunicação e educação (“educomunicação”) é central para a mobilização e participação da comunidade. A “educomunicação” contribui para o crescimento e o aprimoramento do SUS, ao elevar a capacidade do exercício do controle social, possibilitando o diálogo com a sociedade sobre o direito constitucional à saúde, na lógica da seguridade social;</p> <p>c) estabelecimento de uma relação mais próxima entre a área da saúde e as mídias e canais alternativos de comunicação para que a educação em saúde seja um instrumento que permita aos estudantes, trabalhadores, gestores e população em geral se apropriarem das informações, contribuindo para o exercício pleno da cidadania.</p>	<p>Ensinar exige disponibilidade para o diálogo (Freire, 1996, p. 135)</p>
<p>10 - Avaliação com caráter processual e formativo.</p>	<p>a) a definição de critérios para o acompanhamento e a avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, desenvolvendo mecanismos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, visando o contínuo aprimoramento do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES);</p> <p>b) que a avaliação tenha caráter processual, contextual e formativo, com a utilização de instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, em um processo de construção dialógica, que inclua também a</p>	<p>Ensinar exige bom senso (Freire, 1996, p. 61)</p>

	<p>autoavaliação por parte de gestores, docentes e estudantes.</p>	
<p>11- Pesquisas e tecnologias diversificadas em saúde.</p>	<p>a) o desenvolvimento do pensamento científico e crítico e a produção de novos conhecimentos direcionados para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade;</p> <p>b) investigação de problemas de saúde coletiva pautada nos pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa-ação e da pesquisa-intervenção, pois suas concepções engendram processos teórico-metodológicos que se configuram como dispositivos de transformação social;</p> <p>c) o uso de tecnologias diversificadas em saúde, em especial, as chamadas “tecnologias leves”, os modos relacionais de atuação dos trabalhadores/equipes/usuários na produção do cuidado em saúde.</p>	<p>Ensinar exige pesquisa (Freire, 1996, p. 29)</p>
<p>12 - Formação presencial e carga horária mínima para cursos de graduação da área saúde.</p>	<p>a) a garantia da segurança e resolubilidade na prestação dos serviços de saúde, conforme disposto na Resolução CNS nº 515/2016, com posicionamento contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação em saúde ministrado na modalidade Educação a Distância – EaD (BRASIL, 2016a);</p> <p>b) uma formação profissional comprometida com a qualidade e as necessidades em saúde, em consonância com o preconizado na Recomendação CNS nº 024, de 10 de julho de 2008, no sentido de que a carga-horária total dos cursos de graduação da área da saúde seja de, no mínimo, 4.000 horas (BRASIL, 2008).</p>	<p>Ensinar exige apreensão da realidade (Freire, 1996, p. 68)</p>

Fonte: elaboração própria.