



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TÂMARA RIOS DE SOUSA

**Revisão integrativa sobre formação de recursos humanos para o  
SUS: o caso dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde  
Coletiva da Universidade de Brasília, 2009 a 2015**

Brasília  
2016

TÂMARA RIOS DE SOUSA

**Revisão integrativa sobre formação de recursos humanos para o SUS: o caso dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, 2009 a 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Brasília  
2016

TÂMARA RIOS DE SOUSA

**Revisão integrativa sobre formação de recursos humanos para o SUS: o caso dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, 2009 a 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Data da defesa: 06/07/16

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

---

Prof. <sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Mariana Sodário Cruz  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

---

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Oviromar Flores  
Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília

Aos familiares e amigos. Comunidade acadêmica e interessados no tema.

## AGRADECIMENTOS

A força divina que me fortaleceu para as provas que a graduação me colocou. A minha família, que me deu base para interagir com a vida, em especial, minha mãe, negra, mãe solteira e que me deu exemplo de garra e determinação. Que mesmo não sabendo bem de estudos, me ajudou diretamente com seu cuidado em fazer café nas madrugadas de afazeres da faculdade, por exemplo. Também agradeço a honra da parceria do meu companheiro em me incentivar e que confia no meu potencial.

Ao espaço acadêmico que me amadureceu pessoal e intelectualmente. A Saúde Coletiva que me acolheu. Aos professores que por meio de empenho, compartilham para além da teoria, suas vivências. A minha orientadora, pela paciência e humildade. Aos projetos que participei e professores responsáveis, por encantar-me pela produção científica atrelada à realidade, seja ouvindo uma pessoa em situação de rua, uma terapeuta popular ou mulher grávida. Aos funcionários da FCE que contribuem para o desenvolvimento das atividades da faculdade, em especial aos profissionais que contribuíram com trabalhos de disciplinas. A oportunidade de conhecer outros ângulos do conhecimento com as viagens para congressos científicos.

Aos laços de amizade que construí que se tornaram 'manos' para vida toda. À 7ª turma de Saúde Coletiva. Ao REUNI, que possibilitou o meu acesso à Universidade de Brasília. Às bolsas financeiras que possibilitaram minha permanência.

## RESUMO

Desde a Lei Orgânica nº 8.080/90, busca-se a consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho propõe compreender, no âmbito de formação dos profissionais em Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva, como a produção científica está abordando a contribuição de dessas profissões para consolidação e fortalecimento do SUS, tendo como caminho de investigação os princípios do SUS e análise documental das normativas de formação: Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), sobre as competências e habilidades e os Projetos Político Pedagógicos de Curso (PPPC) da Universidade de Brasília, quanto a referência ao perfil do egresso dos cursos do estudo. Do ponto de vista metodológico foi realizado revisão sistemática integrativa sobre a produção científica nacional publicada no período de 2009 a 2015. A busca foi feita na plataforma Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) para identificar reflexões sobre contribuições das formações das profissões do estudo para consolidação do SUS a partir dos princípios do SUS. Os resultados evidenciaram pouca produção relacionada aos cursos estudados; havendo destaque para o princípio da integralidade na assistência como o mais abordado, o PET Saúde foi objeto expressivo nas produções científicas; apontamentos para importância da docência. Concluiu-se que Medicina e Enfermagem permeiam os princípios do SUS e configuram sentido de responsabilidade social, integralidade da assistência e atuação equânime. Saúde Coletiva trouxe em sua teoria compromisso direto com SUS. Então, os esforços na formação em saúde se mostraram satisfatórios na experiência interdisciplinar e proximidade com a comunidade e suas especificidades.

**Palavras-chave:** Formação de recursos humanos; Medicina; Enfermagem; Saúde coletiva; Consolidação do SUS

## **ABSTRACT**

Since the Organic Law No. 8.080 / 90, seeks to consolidate and strengthen the Unified Health System (SUS). This paper proposes to understand in the context of training of professionals in Medicine, Nursing and Public Health, as the scientific production is addressing the contribution of these professions for consolidation and strengthening of the SUS, with the research path SUS principles and documentary analysis normative principal training, National Curricular Guidelines (DCN) on the skills and abilities and the Political Projects Pedagogic Course (PPPC) of the University of Brasilia, the reference profile of the egress of the study courses. From a methodological point of view treated is a systematic review of the published scientific production in the period 2009 to 2015. The search was made in the Virtual Library platform of Health (BVS) to identify reflections for contributions from formations of study for professions SUS consolidation from its principles. The results showed little production related to the courses studied; there is emphasis on the principle of integral care as the most discussed, PET Health was the subject of production, but also pointing to the importance of teaching for training. It was concluded that medical and nursing permeate the principles of SUS and configure sense of social responsibility, complete assistance and equal performance. Public Health brought in its commitment theory direct with SUS. Efforts in health education were satisfactory for interdisciplinary experience and proximity to the community and its specificities. The principles of equity and universality had no expression in productions, which points to a gap that strengthened can contribute to the consolidation of SUS.

**Keywords:** Human resources training; Medicine; Nursing; public health; SUS consolidation

## LISTA DE ABREVIACÕES

ABRASCO - Associação Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva  
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde  
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações  
CF - Constituição Federal  
CINAEM - Comissão Interministerial Nacional de Avaliação das Escolas Médicas  
CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde  
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais  
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde  
EPS – Educação Permanente em Saúde  
EUA – Estados Unidos da América  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
IDA – Programa Integração Docente Assistencial  
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde  
PET- Saúde -Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde  
PL - Projeto de Lei  
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PPPC - Projetos Políticos Pedagógicos de Curso  
REUNI - Programa de Apoio os Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais  
SC - Saúde Coletiva  
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SUS – Sistema único de Saúde  
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso  
UBSF – Unidade Básica Saúde da Família  
UF – Unidade Federativa  
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina  
UnB - Universidade de Brasília  
UNI - Uma Nova Iniciativa  
USP – Universidade de São Paulo

VERSUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

## LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, TABELAS E QUADROS

<b>Figura 1.</b> Fluxograma de identificação e seleção dos artigos na Revisão Integrativa- BVS .....	37
<b>Tabela1.</b> Distribuição anual dos artigos.....	38
<b>Quadro 1.</b> Artigos por título, autores, ano e Unidade Federativa (UF).....	38
<b>Quadro 2.</b> Competências gerais do sujeito da Saúde Coletiva, com base em Paim e Pinto,2013.....	44

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
JUSTIFICATIVA .....	15
<b>CAPÍTULO I – DA REFORMA SANITÁRIA AO IMPACTO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....</b>	<b>16</b>
1.1 Os princípios doutrinários do SUS .....	18
1.1.1 Universalidade .....	18
1.1.2 Integralidade .....	19
1.1.3 Equidade .....	20
1.2. Formação superior em saúde e consolidação do SUS .....	20
1.3. Historicidade dos cursos .....	22
1.3.1 Medicina Científica/Medicina Moderna.....	22
1.3.2. Enfermagem.....	24
1.3.3. Saúde Coletiva.....	24
1.4. Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em saúde e Projetos Políticos Pedagógicos da Universidade de Brasília.....	26
1.5. Objetivos.....	29
1.5.1 Objetivo Geral .....	29
1.5.2 Objetivos Específicos .....	29
<b>CAPÍTULO II – METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
2.1. Identificação do tema e questão de pesquisa .....	32
2.2. Levantamento de dados .....	32
2.2.1. Descritores utilizados .....	33
2.2.2. Critérios adotados para seleção dos artigos.....	33
2.2.3. Informações a serem extraídas dos artigos selecionados.....	33
2.2.4. Sobre a análise dos materiais coletados.....	34
2.2.5. Interpretação dos resultados .....	34
<b>CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
3.1. Com relação à análise das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina e Enfermagem.....	35
3.2. Com relação à análise dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde, e de Saúde Coletiva e Enfermagem , da Faculdade de Ceilândia.....	35
3.3. Com relação à produção científica recente, envolvendo os princípios do SUS que são abordados nos cursos de graduação de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, que podem ser considerados para consolidação do SUS. ....	39
3.3.1. Resultados da Revisão Integrativa.....	40
3.3.2. Princípios e referências à consolidação do SUS e na produção analisada .....	42
3.3.2.1. Medicina .....	43
3.3.2.2. Enfermagem.....	45
3.3.2.3. Saúde Coletiva.....	46
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>49</b>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....51

ANEXO I - Artigos selecionados: título, autores, vinculação institucional e publicação .....62

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) orienta um modelo de atenção ordenado, com orçamento e condução descentralizada, democrática, participativa, universal, integral e equânime. Para tanto, houve o movimento sanitário, na década de 1970, constituído de Departamentos de Medicina Preventiva pelo Brasil, organização da sociedade civil, movimentos estudantis, Associação Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) que foi considerada porta-voz científica pelo ensino em Saúde coletiva e o começo de afronte a medicina individualista, que juntamente com o CEBES destacaram-se como organizações de atuação (JACOBINA; SILVA, 2013). Um destaque significativo do movimento sanitário foi a Reforma Sanitária Brasileira, fomentado da politização dos atores sociais envolvidos no movimento.

A Reforma Sanitária impulsionou significativamente a saúde como política social, contribuindo para expansão de direitos para o cidadão, em um contexto histórico regido por uma ditadura militar, cujo cenário político não permitia livre expressão ou garantia de direitos fundamentais ao ser humano, para todos os brasileiros. As lutas no setor saúde tiveram como conquista a incorporação, na nova constituinte, em 1989, do direito à saúde para todos, tendo o Estado maior atribuição nesta garantia (PAIVA e TEIXEIRA, 2014). Houve, então, uma quebra de paradigma no setor saúde quanto ao modelo de atenção, que passou a se requerer uma atuação profissional holística com relação ao usuário, e que passou considerar os determinantes sociais junto do tecnicismo (PAIM, 2007).

Estudos apontam avanços e desafios para a implementação do SUS em todo o território brasileiro e destacam algumas frentes contribuintes. Dentre possíveis aspectos, entendidos aqui como relacionados à sua consolidação e ao seu fortalecimento, estão à formação dos profissionais de saúde (CONASS, 2006), em especial as que este trabalho aborda (Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina), e a importância do conceito de saúde, que traz em evidência a diversidade de necessidades individuais e coletivas da sociedade que precisam ser consideradas na prática profissional.

A escolha destes cursos se deu em função de serem profissões históricas – Medicina e Enfermagem – com maior quantitativo de profissionais atuando na rede de serviços de saúde,

e que tiveram como principais características formativas o caráter tecnicista instrumental e a perspectiva individualista. Já o caso da profissão do sanitarista, cuja graduação é mais recente, a escolha se fez por dois motivos centrais: por tratar-se de formação cujo nascimento se deu em função de necessidades surgidas do próprio sistema de saúde e pelo fato de ter sido a Universidade de Brasília, mais especificamente a Faculdade de Ceilândia, uma das primeiras instituições de ensino superior a abrir o Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Nesse sentido, a contribuição de cada uma das profissões incluídas no estudo para a consolidação e fortalecimento do SUS foi investigada a partir do preconizado como postura individual e coletiva de cada profissão, previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para formação profissional em saúde e também no proposto nos Projetos Políticos Pedagógicos de Curso (PPC) quanto aos egressos. A pretensão foi identificar, como têm sido referidas as reflexões sobre os princípios do SUS (PIMENTEL, 2001).

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica sistemática integrativa e análise documental, que proporciona aplicação de critérios reproduzíveis de revisar a literatura teórica (WHITEMORE, 2005 apud BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011, p.128) acerca da formação de recursos humanos para o SUS a partir da presença discursiva dos seus princípios.

Este trabalho seguiu o caminho de resgatar o histórico da criação do SUS desde a Reforma Sanitária no âmbito da formação em saúde, historicidade dos cursos estudados, os sentidos dos princípios do SUS e as ações para qualificar a formação desde o SUS, compreendidos no primeiro capítulo. No segundo capítulo, a descrição metodológica da Revisão Sistemática Integrativa, a partir das etapas de definição de hipótese, critérios de inclusão e exclusão, descritores e forma de análise. No terceiro capítulo, os resultados referentes à investigação das DCN, PPC e o resultado da Revisão Integrativa com desenvolvimento da discussão da relação à presença dos princípios do SUS. No fim, a conclusão sobre o estudo.

## JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema partiu da inquietação de se compreender, aspectos potenciais à consolidação do SUS através da formação superior em saúde nos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva. Da mesma forma, se pretendeu analisar a consonância entre as normativas de formação adotadas no estudo: Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e Projetos Políticos Pedagógicos de Curso (PPPC), com a produção científica nacional.

Historicamente, a formação em saúde necessitou e ainda enfrenta desafios advindos da herança de modelo de atenção altamente tecnicista, individual e curativo (PAIM, 2007). O movimento social pela Reforma Sanitária que, acompanhando as mudanças sociais, buscou a garantia do direito à saúde como pilar para desenvolvimento social e dignidade da pessoa humana (PAIVA, 2014), apontou para a necessidade de um modelo capaz de compreender a contribuição e a horizontalidade de novos conhecimentos, assim como das ciências sociais, e a interdisciplinaridade nas práticas de saúde assistencial, de planejamento e formulação de políticas públicas, destacando a autonomia dos diversos profissionais de saúde. A atenção básica compreende as ações de promoção, proteção e prevenção em saúde, a partir das necessidades dos usuários (SILVA, SOUSA e FREITAS, 2010), em seu caráter estratégico para o fortalecimento e consolidação do SUS. O trabalho no SUS apresenta desafios (PAIM, 2007), então, verificar a presença ou não na produção científica sobre a relação formação acadêmica e SUS, pode contribuir para reflexões sobre o sistema, encaminhando norteamentos para formação em saúde.

Por um lado, a escolha dos cursos de Medicina e de Enfermagem se deu com base nas características da formação, de natureza historicamente biologista e higienista e a partir das mudanças do cenário histórico (CORDEIRO, 2004); e, por outro lado, a escolha da Saúde Coletiva que, teoricamente, oportuniza formação desde uma lógica baseada na mudança de paradigma que se busca consolidar (CARVALHO e CECCIM, 2006), como também aprofundar conhecimentos sobre o bacharel em saúde coletiva.

## **CAPÍTULO I – DA REFORMA SANITÁRIA AO IMPACTO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A política de saúde brasileira teve seu marco teórico inicial intimamente ligado à conjuntura sociopolítica na qual não havia valorização do setor saúde, o que resultou na estruturação de um modelo de atenção marcadamente baseado na higienização e na medicina curativa, com maior atuação em epidemias. A partir da década de 1970, com a busca de interligação com a epidemiologia e as ciências sociais, na corrente de determinantes sociais e política de saúde, tem-se o início do movimento que resultou em um novo paradigma para o setor saúde. Com empenho de estudiosos e da sociedade civil para materialização da chamada Reforma Sanitária (CORDEIRO, 2004).

Os anos de 1964 a 1985 foram marcados pela Ditadura Militar. Não havia espaço para atendimento dos anseios e das necessidades da maioria da população, havendo priorização da minoria, fortemente influente e voltada para os interesses econômicos dominantes da época, em que se visava à expansão do capital (ESCOREL, 2012 p.330). Em 1980, a crise do sistema previdenciário que não conseguia arcar com os benefícios de seus trabalhadores de carteira assinada, foi a oportunidade de intensificação de alternativas para um setor saúde, agora de maior expansividade, com a bandeira da democratização (CORDEIRO, 2004).

O movimento foi com grande ataque teórico e social na ampliação do conceito de saúde, que necessitava de mais abordagens. O primeiro marco destes esforços foi apresentado no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, no qual se debateu o documento intitulado "Questão democrática na área da saúde", apresentado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1979, que trouxe uma reflexão do regime ditatorial do Estado, que influenciou negativamente no setor saúde. Esse documento serviu de reorientação de prioridade e contribuiu para materialidade da reforma sanitária, destacando:

(1) o direito à saúde como direito universal e inalienável; 2 o caráter Intersetorial dos determinantes da saúde; 3) o papel do Estado no sentido de regular "para obstaculizar os efeitos mais nocivos das leis do mercado na área da saúde (CEBES, 1980); 4) descentralização, regionalização e hierarquização; 5) participação popular e controle democrático. Entre as medidas iniciais, destaca-se "criar o Sistema Único de Saúde" (CORDEIRO, 2004, p. 4).

Dentre outras ações, no âmbito internacional, destaca-se também a Declaração de Alma-Ata, um ano antes do simpósio, 1978, resultado da 1ª Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na

qual se afirma a importância da saúde para o desenvolvimento social:

A Conferência enfatiza que a saúde-estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (BRASIL, 2002, p. 1).

E a Carta de Ottawa, fruto da I Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, em 1986, que refletiu sobre a contribuição para mudança de paradigma em saúde, com vistas à corresponsabilidade da sociedade:

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde. O papel do setor saúde deve mover-se, gradativamente, no sentido da promoção da saúde, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência. Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais. Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais. A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é. (BRASIL, 2002, p. 3).

No cenário político brasileiro, o movimento denominado ‘Diretas Já’, em 1985, dando início a um processo de superação do regime militar, o que deu oportunidade de vários outros movimentos sociais na consolidação da cidadania. Então, na construção da nova constituinte brasileira foi estabelecido o que seria mais justo e universal para saúde dos cidadãos brasileiros. Em 1998 na Constituição Federal a saúde é assim garantida:

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

A regulamentação veio mais tarde, em 1990, com a Lei Orgânica nº 8.080/90, que sistematizou a operacionalidade do SUS, suas diretrizes, seus princípios, e a forma de seu financiamento, ampliando o conceito de saúde, que transcende à abordagem biomédica.

O setor saúde no Brasil apresentou e apresenta forte influência da conjuntura política, especialmente aos interesses econômicos. Com a insuficiência do modelo biomédico, e as descobertas da contribuição de outros conhecimentos, o caminho a seguir seria o que

possibilitasse garantir a dignidade humana, conforme indicado na Declaração de Alma-Ata (BRASIL, 2002) que, em âmbito mundial, impulsionou uma reorientação na formação em saúde. Então, os esforços para essa reorientação, combinados com a mudança política que traria a redemocratização no Brasil, criou espaço para se buscar garantir a saúde como direito de cidadania. Mas, como implementar essa nova lógica em um país continental, cujas práticas predominantes são aquelas orientadas pela biomedicina, cujo financiamento ainda se constitui um dos seus grandes desafios? (CONASS, 2006). As mudanças iniciadas com mais vigor com as normativas da Constituição Federal e a Lei Orgânica ainda carecem de maior compreensão e sugerem reflexões acerca da formação de profissionais de saúde para atuarem em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **1.1 Os princípios doutrinários do SUS**

### **1.1.1 Universalidade**

Universalidade compreende, em sentido político, o direito à saúde para todos brasileiros, o Estado tem o dever de garantir acesso, como instituído pela constituição federal brasileira, todos os serviços em saúde disponíveis (BRASIL, 1990) cuja oferta tem enfoque em ações de prevenção, promoção, atenção e cuidados e redução de agravos (BRASIL, 2000). Figueira et al (2006) apud Carnut (2011) descrevem as características do universalismo:

O universalismo é uma proposta baseada em quatro principais características: i) ênfase dada ao fortalecimento de cidadania; ii) centralidade da equidade como indispensável e como valor que permeia o processo de formação de políticas sociais; iii) visão e articulação abrangente de intervenções sociais, fundamentada na abordagem de direitos sociais e quebrar o círculo vicioso da pobreza e iv) o papel atribuído ao Estado como garantia de benefícios básicos (FIGUEIRA et al (2006) apud CARNUT (2011) p. 27).

Então, compreendendo o sentido de universalismo, como abordagens diversas de um princípio. Em âmbito social, é a contribuição para desenvolvimento da sociedade, por proporcionar oportunidade de qualidade de vida e dignidade aos cidadãos. Com consideração também para diversidade humana e de grupos populacionais, e o apontamento político e econômico. E a semântica com universalidade pode ser considerar sinônimo para este trabalho. Matta (2009) destaca como lidar com este princípio:

A universalidade não é apenas um elemento da atenção de um Estado assistencialista, mas um valor a ser fortalecido e defendido como um projeto

emancipatório de sociedade. É nessa perspectiva que a ideia de uma construção social da universalidade permite a sua 'desnaturalização' e a valorização de suas dimensões histórica, política e cultural (MATTA, 2009, s/p).

Princípio norteador dos demais, que reorienta uma política econômica. O embate de Estado neoliberal com o Estado de bem-estar social, para uma política de saúde nos moldes do SUS, conforma um dos desafios para consolidação do SUS (Matta, 2009). O debate atual traz a discussão da estratégia do mercado em defender cobertura universal, o que pode ofuscar e trazer mal entendidos, pois, o conceito de sistema universal se difere. Cobertura universal tem característica de blocos de serviço, cobertura populacional, mas não garante qualidade de acesso e utilização em tempo oportuno como prevê um sistema de saúde universal (NORONHA, 2013).

### **1.1.2 Integralidade**

Integralidade tem referência ao acesso aos níveis de atenção: básica, média e alta complexidade. A Lei Orgânica 8.080 de setembro de 1990, dispõe esse princípio da seguinte forma: *“II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (...)”*.

Mattos (2009) elucida que não existe um conceito definido, pois depende de contextos de onde se fala e por quem se fala. Identificou alguns sentidos empregados a integralidade. Primeiro, se refere ao movimento chamado ‘medicina integral’, que criticava a prática médica reducionista e fragmentada, que foca na biologia do sujeito e desconsidera os fatores sociais. Também aponta outro sentido se refere à organização dos serviços:

O princípio de integralidade, em um dos seus sentidos, corresponde exatamente a uma crítica da dissociação entre as práticas de saúde pública e práticas assistenciais. Articular práticas de saúde pública com assistenciais significava, em primeiro lugar, borrar as distinções então cristalizadas entre serviços de saúde pública e serviços assistenciais (MATTOS, 2009, p. 7).

Ainda de acordo com Mattos (2009), o atendimento das necessidades específicas em saúde de grupos da sociedade, pode ser atribuído ao sentido de integralidade. Então, esses sentidos foram relacionados ao princípio do SUS, o que torna ainda mais instigador, como a produção científica se apresenta.

### 1.1.3 Equidade

Princípio também podendo ser explorado com sentidos diversos. Em Rawls (2003) apud Zoboli, Fracoli e Granja (2010) equidade é:

A equidade, como proposta por Rawls, contrapõe o utilitarismo de John Stuart Mills ao apoiar-se na reciprocidade de uma sociedade cooperativa e não na utilidade, do maior bem para maior número. Bem que é entendido como felicidade e prazer. (RAWLS, 2003 apud ZOBOLI, FRACOLLI, GRANJA, 2010, p.185).

Considerando então a prioridade atender o maior número, preferencialmente a todos, na saúde equidade é empregado de forma a reorientar as ações e serviços em saúde, no âmbito do SUS, para as especificidades da sociedade, contribuindo no enfraquecimento de desigualdades sociais e regionais. Boa condição de saúde está relacionada ao atendimento dos fatores envolvidos à saúde, o que elucida um desafio para equidade no SUS, considerando o financiamento e planejamento (BRASIL, 2000).

Embora o termo equidade não conste na normativa do SUS e na Constituição Federal (CF) ele diz respeito às possibilidades iguais de vida, a despeito da existência de diferentes necessidades. O SUS incorporou e expandiu o sentido de igualdade com equidade, principalmente no tocante ao acesso aos serviços de saúde .

O princípio de equidade surge no período contemporâneo associado aos direitos das minorias e introduz a diferença no espaço público da cidadania, espaço por excelência da igualdade. O reconhecimento da diferença entra em conflito com o pensamento jurídico clássico que percebe a cidadania como sendo comum e indiferenciada (ESCOREL, 2009, p 204-205).

## 1.2. Formação superior em saúde e consolidação do SUS

Desde a conquista do direito à saúde, com a Constituição Federal, estão presentes aspectos desafiadores para o fortalecimento e a consolidação de uma política, de um sistema de saúde, que considerem plenamente os princípios e diretrizes do SUS (PAIM, 2007). Várias frentes são discutidas como necessárias ao seu aprimoramento: atuar com a sociedade civil para participação e controle social (CONASS, 2006); financiamento (UGÁ, PORTO, PIOLA, 2012); gestão qualificada de políticas e serviços de saúde (BRASIL, 2009); a implementação do acesso ao SUS, considerando a dificuldade da característica geográfica de país continental e as especificidades advindas dos mais variados grupos sociais (MENDES, 2013; BRASIL, 2013); e o ângulo de reflexão deste trabalho, a formação do profissional para o SUS

(ROSSONI, LAMPERT, 2004).

Alguns dos aspectos que se relacionam com a temática de profissionais de saúde voltados para SUS, conforme destaca Faria (2000) apud Gonze (2009), dizem respeito ao modelo de atenção à saúde que abarca práticas de saúde equânime, interdisciplinares e holísticas que consideram o contexto do usuário na utilização do SUS, tendo como estratégia de porta de entrada Atenção Básica; enquanto, Santos e Machado (2012) apontam as adversidades de condições de trabalho.

O conhecimento que fomenta qualitativamente o previsto nas normativas de saúde no Brasil resulta em ações políticas para resposta a demandas de formação superior de recursos humanos. Anterior ao direito à saúde garantida constitucionalmente em 1990, as ações se caracterizaram de forma segmentada e assistencialista, pelo Programa Integração Docente Assistencial (IDA), no movimento de aprofundar, foi agregado pela Uma Nova Iniciativa (UNI) abordagem multiprofissional. A Rede Unida e Comissão Interministerial Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM) movimentaram a importância de reformulação curricular da medicina para consonar com os princípios do SUS no início dos anos 2000. A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, em 2003, a saúde e educação tiveram abordagem estratégica para o sistema de saúde (DIAS, LIMA, TEIXEIRA, 2013), a partir da qual foram criados alguns programas e projetos de estágios e vivências dentro das realidades do SUS, assumido do ponto de vista formativo como espaço de troca e aproximação de teoria e realidade para instigar o futuro profissional a refletir sua atuação, como é o caso do Projeto VERSUS<sup>1</sup>.

O princípio de integralidade no Aprender SUS, ficou como eixo estruturante para reorientação profissional, programa iniciado em 2003 que fomenta discussões para construção de relação do SUS com Instituições formadoras em saúde. Ensina SUS possibilitou evidenciar um panorama das experiências baseadas em ações inovadoras e de pesquisa (BRASIL, 2004). Em 2004 uma comissão interprofissional definiu diretrizes que impactaria de forma transversal em todas as ações históricas na formação de recursos humanos, para fomentar mudanças nos processos educacionais, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como destaque de Dias, Lima, Teixeira (2013).

---

<sup>1</sup> O VER-SUS/Brasil - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde - é um projeto que oferece ao estudante da saúde a experiência de protagonizar seu aprendizado a partir das ações de gestão e controle social do SUS. O objetivo é permitir aos participantes a formação em um novo ambiente de aprendizagem, inserido no cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde. Esse espaço é entendido como princípio educativo e lugar onde acontecem encontros de setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ética e politicamente com as necessidades de saúde da população.

Em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) iniciou sua intencionalidade, voltado para medicina, enfermagem e odontologia, tendo como objetivos oportunizar a integração com serviço de saúde local no SUS com academia e produzir práticas multidisciplinares, interprofissionais, com ênfase na diversidade das necessidades da sociedade com ênfase na atenção básica. Em 2007, foi lançado o Pró-Saúde 2, ampliando a possibilidade de participação para os demais cursos da saúde e agregando novas temáticas (BRASIL, 2007). Ainda como aproximação dos ministérios da Educação e da Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) procura colaborar com atuação formativa em ensino-pesquisa-extensão com a produção científica de vivências dentro dos serviços de saúde para com os princípios e diretrizes do SUS, cuja submissão de projetos precisa ser assinada pelo gestor municipal e instituição superior, numa clara indução de maior aproximação entre a academia e os serviços de saúde no âmbito local. O PET-Saúde foi regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 e faz parte da estratégia do Pró-Saúde.

O Pacto pela Saúde foi um marco de aprofundamento estratégico para almejar ações de cuidado mais adequadas, segundo os indicadores de saúde, abarcando o Pacto pela Vida; esforços para politização da saúde e reforço para sustentação como política de Estado, o Pacto em Defesa do SUS; e o Pacto pela Gestão que além de trazer maior comprometimento dos gestores, os incube do estabelecimento de orientações para a gestão do trabalho e da educação, assim como outras temáticas pertinentes, aspectos previstos na Portaria Ministerial nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.

Boing e Crepaldi (2014) apontam que a dimensão epistemológica das concepções, paradigma e práticas de saúde, se aprofundadas perante os profissionais, gestores e sociedade civil, repercutirá no movimento de consolidação do SUS, pois, fomenta a corresponsabilidade. E as posturas políticas e profissionais terão maior tendência de consonância com o proposto pela teoria ao direito social à saúde no Brasil.

### **1.3. Historicidade dos cursos**

#### **1.3.1 Medicina Científica/Medicina Moderna**

Há indícios que, desde os primórdios, a medicina refere-se ao conjunto de conhecimentos para curar as enfermidades, atuando mundialmente com práticas diversas.

Com a Revolução Científica, no século XIX, a ciência e a tecnologia começaram a produzir conhecimentos em saúde altamente especializados e restritos que influenciaram significativamente a expectativa de vida, principalmente pelo aprofundamento de novos conhecimentos acerca das doenças e das ações para tratá-las (JÚNIOR, FIGUEIREDO, VIEIRA, 2012).

No Brasil, com a vinda da família real, no século XIX, houve a inauguração das escolas de anatomia, medicina e cirurgia, práticas que se davam a partir do convívio com quem tinha mais experiências e realização de testes diversos em laboratórios. Mais tarde, em 1890, foi fundada a escola de enfermeiros e enfermeiras localizadas no Rio de Janeiro e uma em Salvador (JUNIOR, FIGUEIREDO, VIEIRA, 2012). Então, a prática de saúde baseada apenas no modo empírico passou a ser oprimido e criminalizado no Brasil, pois, a ciência foi tida como único caminho.

Importante discorrer sobre o Relatório Flexner, de 1910. Produzido por encomenda ao estudioso em educação Abraham Flexner, que se aprofundou no decorrer de sua carreira na educação médica. As referências em formação médicas, segundo Pagliosa e Da Ros (2008), eram o modelo francês baseado - na observação no leito, diagnóstico nas escolas e anatomia nos hospitais - e o modelo alemão, com prioridade nos experimentais e hierarquia entre os profissionais. Positivamente, considera-se a magnitude inédita de investigação das escolas médicas nos Estados Unidos da América (EUA) e Canadá, por meio da avaliação de 155 cursos existentes, as conclusões e recomendações contribuíram para padronização da oferta de graduação em medicina, como tempo de duração do curso, conteúdo necessário e interferência externa, estrutura física. Esta padronização acabou exprimir escolas de homeopatia, escolas para negros, pois, o contexto em que fora produzido não tinha aflorado a discussão de considerar os determinantes sociais na assistência. Abordagens multiprofissional e multidisciplinares não foram destacadas pelo estudo voltado para medicina, mas contribuiu para reflexões futuras que atestam a importância (PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

Evidenciou-se a necessidade de reflexão ampliada para com o setor saúde uma vez que as doenças resultam também de fatores sociais e as críticas se intensificaram mundialmente, o que fora chamado de “crise médica” (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Assim, a atuação da medicina científica ou moderna passou a considerar a contribuição das ciências sociais em suas práticas.

A cultura biomédica, voltada para doenças, ficou insuficiente, devido à mudança do perfil de adoecimento de doenças infecto contagiosas para crônicas degenerativas também (SCOREL, 2012). A lógica da promoção da saúde e da prevenção de doenças e de agravos,

mesmo em tempos atuais, ainda encontra grandes desafios que consideram a mudança de paradigma, ainda que já previstos nas principais normativas do sistema de saúde brasileiro (Constituição Federal/88 e Lei Orgânica 8.80/90 sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)).

Segundo dados do IBGE (2010), a categoria médica<sup>2</sup> compreendia, em 2009, presença de 636.017 de trabalhadores de saúde<sup>3</sup>.

### **1.3.2. Enfermagem**

A enfermagem teve seu ensino iniciado no Rio de Janeiro, no final do século XIX, com a assinatura do Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890. A lógica de ensino era a passada por médicos, que priorizava as práticas curativas e com foco nas especialidades, em um contexto de interesses políticos e econômicos, que trabalhavam para expansão dos hospitais. Outro aspecto que marcou a implementação do ensino em enfermagem se deu na escassez de profissionais para cuidado nas enfermarias e ficou sendo a alternativa para uma grande quantidade de meninas e mulheres acolhidas em orfanatos e filantropias. Mais tarde, com o Decreto Federal nº 15.799, de 10 de novembro de 1922, foi definido o que caracterizava a atribuição profissional em Enfermagem, e o conceito permeava cuidar dos doentes e dos serviços necessários, hotelaria e cozinha, havendo previsão de punição rigorosa, a ser aplicada pelo médico, em caso de identificação de comportamento indesejado (KLETEMBERG, 2010). Ainda segundo Kletemberg (2010), o ápice para assistência em enfermagem foi nas décadas de 80 e 90. O acompanhando das discussões de reorientação do modelo de atenção foi estendida para uma prática para além da assistência, com funções de gerência, prescrição de medicamentos, liderança, atuação em políticas públicas, entre outras, possibilitada pela Lei nº 2.604, de 1955.

A Enfermagem, no âmbito do SUS, tem suas atribuições ampliadas, uma vez que o Sistema horizontaliza e democratiza a contribuição profissional em saúde, entretanto, considera-se ainda como um dos principais desafios avançarem na formação para atenção básica, como salientam Silva, Sousa e Freitas (2011).

### **1.3.3. Saúde Coletiva**

---

<sup>2</sup> Consideram-se todas as atividades desempenhadas dentro da medicina segundo o reconhecimento do Conselho Federal de Medicina.

<sup>3</sup> Há distinções entre os termos ‘trabalhadores de saúde’, ‘profissionais de saúde’ e trabalhadores do SUS’, segundo Machado (2012, p. 260)

A Saúde Coletiva se constitui como campo de saber inicialmente como corrosão da hegemonia biomédica, que a Reforma Carlos Chagas, citada por Carvalho e Ceccim (2006), incitava para reorientar as prioridades em saúde para atender as necessidades da população. Na mesma década, em 1920, na Inglaterra, o médico Lord Bertrand Dawson fez um relatório que destacava importância de se aproximar os objetivos dos sistemas de saúde com Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde a educação em saúde. Ainda assim, havia - e ainda existem em certa medida - divergências de abordagens da formação que considere também especificidades sociais e a intersetorialidade, mesmo com a definição orientadora, pela OMS de que a “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (CARVALHO, CECCIM, 2004, p. 9).

A discussão da formação em Saúde Coletiva, no Brasil, teve início em 1983. Como resultado, foram criados programas de pós-graduação, visando possibilitar maior maturação da área. Entretanto, o campo profissional pedia graduados em Saúde Coletiva (SC). Nos anos de 2002 e 2003, houve discussão da viabilidade da graduação nesse campo, com a participação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), de diferentes universidades, estudantes, pesquisadores e coordenadores de cursos. Anos depois, com a criação do Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.096, de 24 de abril de 2007, houve uma retomada na discussão, o que resultou na criação de cursos de graduação, a partir do que se reconhece a Saúde Coletiva no contexto brasileiro e que sua implantação não esvaziaria o ensino para outras formações em saúde, ao contrário, como argumentam Bosi e Paim (2010), fomentaria disciplinas e daria melhor arcabouço para lidar com as complexidades em saúde.

Considerando a insuficiência de conhecimentos na formação graduada nessa área, ainda de acordo com Bosi e Paim (2010):

Para atender às demandas desse complexo campo, é imprescindível a formação de profissionais orientados por uma concepção interdisciplinar que conjugue elementos do modelo biomédico com conhecimentos oriundos do domínio das ciências humanas e sociais, deslocando-se de uma preocupação eminentemente individual para uma atuação na esfera coletivo/populacional (BOSI, PAIM, 2010, p. 2035).

Segundo o Projeto de Lei (PL) do Senado Federal nº 205, de 2014, o profissional sanitário tem as seguintes atribuições:

- I – planejar, organizar, administrar, dirigir e supervisionar as atividades sanitárias e de saúde pública coletiva na esfera pública e privada, observados os parâmetros legais e regulamentares vigentes;
- II – identificar, pesquisar, monitorar, registrar e proceder às notificações de risco sanitário;
- III – executar serviços de análise, classificação, interpretação e informação científica de interesse sanitário, e a inspeção sanitária;
- IV – zelar pelo bom cumprimento da legislação sanitária no País;
- V – chefiar, supervisionar e administrar os setores de vigilância sanitária nas instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em órgãos particulares;
- VI – prestar serviços de consultoria e assessoramento na área sanitária;
- VII – realizar perícias, emitir laudos técnicos e pareceres em matéria sanitária, identificando riscos à saúde pública coletiva e ao meio ambiente;
- VIII – orientar, supervisionar e executar programas de formação, aperfeiçoamento e especialização de pessoas habilitadas na área do sanitarismo;
- 3 IX – orientar a realização de seminários, cursos, concursos, em âmbito nacional ou internacional, na área do sanitarismo, fazendo-se nelas representar. (BRASIL, 2014, p. 2,3)

Atualmente a profissão encontra-se em processo de regulamentação, embora sua legitimidade já esteja afirmada com os fatos históricos e a abordagem significativa ao SUS. Este trabalho se encontra em contexto de construção da DCN de Saúde Coletiva. Em seu conteúdo geral, apesar de contribuir no conhecimento das habilidades e competências, não contempla integralmente o bacharel em Saúde Coletiva o PL que teve tramitação encerrada.

#### **1.4. Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em saúde e Projetos Políticos Pedagógicos da Universidade de Brasília**

Os cursos de graduação em saúde possuem orientações e padrões nacionais para formação dos estudantes nas instituições de ensino, definidos conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Educação. São as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). A aplicação de tais diretrizes está aberta para incorporação das especificidades das instituições, e é o que os Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos abordam. O conteúdo desses documentos estabelece os princípios; as habilidades individuais e coletivas a serem desenvolvidas pelos estudantes, o conteúdo necessário e as características esperadas dos egressos. Dentre os cursos a serem estudados apenas o de Saúde Coletiva ainda não possui DCN, por ser recente e estar em processo de reconhecimento profissional. Em 2015, a profissão de bacharel em saúde coletiva teve primeira aprovação de reconhecimento na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Os demais cursos a serem estudados (Enfermagem e Medicina) tiveram suas DCN

aprovadas no início dos anos 2001, sendo que a Medicina teve uma revisão nas suas diretrizes, as quais foram aprovadas em 2014. De uma forma geral, há indicativo que haja maior ênfase no comprometimento da formação com os determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença, principalmente na atenção básica (BRASIL, 2002).

Em ambas DCN, além da definição do perfil do egresso, foram acrescentadas as necessidades coletivas e individuais dos indivíduos.

No que diz respeito ao perfil do egresso em Medicina as DCN afirmam que:

Art. 3º (...) o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001<sup>a</sup>, p. 1).

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar-nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo [grifo nosso], com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença [grifo nosso]. (BRASIL, 2014, p.1).

Enquanto do profissional de Enfermagem faz as seguintes indicações:

Art. 3º (...) I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (...) (BRASIL, 2001).

Do profissional sanitário é esperado que sua atuação seja, segundo PPPC (2009):

Na perspectiva da responsabilidade e do compromisso social do sanitário em formação, o Curso propõe que este venha a tornar-se capaz de problematizar as situações de saúde em nível local, regional e nacional; de reconhecer a transversalidade do saber em saúde; de valorizar o aporte de outros campos e saberes para a produção de conhecimentos em saúde coletiva; de desenvolver o compromisso com a defesa, implantação, estruturação e organização do Sistema Único de Saúde e de compreender a natureza social do processo saúde-doença (BRASIL, 2009, p.23,24).

As três profissões são referidas quanto à expectativa de atuação comprometida com a diversidade de necessidades e saberes, e com ênfase no ideal político proposto pela Reforma

Sanitária e compromisso com o SUS.

No âmbito das competências e habilidades gerais apresentadas pelas DCN e pelo PL 205/14, esses profissionais devem atuar na atenção à saúde, com base no modelo que tenha visão holística do processo saúde doença; terem liderança, com possibilidade de trabalharem em grupo multidisciplinar, devendo ser competentes na comunicação e na tomada de decisões; assim como em administração e gerenciamento, que possibilitam o profissional ter aptidão de tomar iniciativas e acionamento dos recursos necessários; assim como maior compreensão política acerca do SUS.

No que se refere às competências e habilidades individuais, o sanitário graduado, segundo a PL 205/14, deve atuar de forma a interligar conhecimentos e interpretação de contextos sociais e seus determinantes em saúde, significativos para o processo saúde doença (BOSI, PAIM, 2010). Ao enfermeiro, segundo as DCN, cabe à intervenção assistencial e o cuidado, porém com mais atenção para o contexto social, com foco no sujeito usuário. Ao médico, com responsabilidades técnicas destacadas, há necessidade de estudo das necessidades coletivas e individuais, e acompanhamento da reorientação de modelo de atenção.

O modelo de atenção à saúde proposta pela Reforma Sanitária está em constante busca do fortalecimento e da consolidação do SUS. Tem característica horizontal, democrática e universal, principalmente. Então, em certa medida, todas as profissões de saúde precisam estar minimamente aptas a atuarem ou pensarem em ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM, FEUERWERKER, 2004), aspectos que são abordados na parte de conteúdos necessários para formação dos profissionais.

Historicamente, a formação em saúde mostrou-se, limitada em atender os diversos fatores que podem influenciar o processo saúde-doença. A reforma sanitária trouxe um novo caminho para o setor saúde, que destacou a expansão de conhecimentos e sua diversidade, como também o enfoque de justiça social.

Os PPPC representam junto das DCN, normativas de orientação para formação. Os PPPC apresentam ideologias e metodologias, como também sugere incentivo de aproveitamento dos conhecimentos, por exemplo, programas de extensão. A Universidade de Brasília (UnB) pode contribuir para a constante atualização e consolidação do SUS, além de fundamentar-se na perspectiva humanística e transformadora da sociedade.

Nos pontos mais fortes para cada curso, a Saúde Coletiva destaca o desenvolvimento multiprofissional, desde uma perspectiva interprofissional, o intermédio de conhecimentos e a importância deste profissional para o SUS. A enfermagem não é diferente e apresenta a

formação mais próxima possível da comunidade, para diminuir a distância de teoria e prática, com responsabilidade técnica sobre as necessidades em saúde, na prática profissional. A medicina destaca como importante a visão de saúde integral em suas práticas.

Então, essas profissões são importantes neste estudo a fim de elucidar o que de historicidade de suas formações estão presentes na produção científica atual e a consonância ou não com o Sistema Único de Saúde. Como também o previsto na análise documental dos PPPC e DCN.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo Geral**

Conhecer a produção científica nacional sobre a formação profissional em saúde voltada para o SUS, a partir dos princípios de universalidade, integralidade e igualdade.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Levantar, a partir da revisão bibliográfica sistemática integrativa, quais e como os princípios do SUS são abordados nos cursos de formação em Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva, que eventualmente podem ser considerados para consolidação do SUS.
- Identificar, nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, as competências e habilidades específicas e coletivas que sinalizam para eventuais contribuições dessas profissões para a consolidação e fortalecimento do SUS;
- Identificar, nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Medicina, Enfermagem e de Saúde Coletiva, as competências e habilidades esperadas dos seus egressos, que sinalizem para eventuais contribuições relacionadas aos princípios do SUS e que possam eventualmente contribuir para a sua consolidação;
- Relacionar os achados nos artigos analisados com as indicações constantes nas DCN e nos PPC.



## CAPÍTULO II – METODOLOGIA

Este trabalho traz uma investigação exploratória descritiva, de cunho qualitativo. Os princípios do SUS têm vários sentidos, e o estudo pretendeu conhecer a produção científica, razão pela qual se adotou, do ponto de vista metodológico, a Revisão Sistemática Integrativa, que possibilita a sumarização com diferentes metodologias de um mesmo assunto, e que melhor atende os objetivos deste trabalho, em cenário temporal limitado de 2009 a 2015. E agregando análise documental das normativas de formação superior em saúde.

As metodologias de âmbito sistemático têm como caracterização a utilização de procedimentos bem definidos e reproduzíveis:

A revisão sistemática é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica; a pergunta pode ser sobre causa, diagnóstico, prognóstico de um problema de saúde; mas, frequentemente, envolve a eficácia de uma intervenção para a resolução deste. A revisão sistemática difere da revisão tradicional, uma vez que busca superar possíveis vieses em todas as etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas; avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas; coleta, síntese e interpretação dos dados oriundos das pesquisas (CILISKA, CULLUM, MARKS, 2001 apud GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN 2004, p.550).

Inicialmente utilizadas com evidências clínicas científicas, com a contribuição cada vez mais presente na área da saúde, a corrente passa ser de sumarização de evidências científicas para práticas organizacionais, e assim trazendo o termo gestão baseada em evidência (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011). Já sobre a revisão integrativa:

A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (WHITTEMORE, KNAFL, 2005, apud SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010 p.103).

As etapas referentes à revisão integrativa são: a identificação do tema e seleção da

hipótese ou questão de pesquisa; critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; Interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ALVES, 2014).

### **2.1. Identificação do tema e questão de pesquisa**

O tema estudado diz respeito à formação acadêmica de nível superior em Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva. O estudo partiu da premissa de que se houver abordagem dos princípios do SUS e suas políticas durante a formação superior, maior será a compreensão dos estudantes acerca das contribuições de suas profissões para a consolidação e o fortalecimento do Sistema. De uma forma geral, se procurou responder algumas perguntas geradoras: - Se há e quais seriam as indicações sobre o papel das profissões para a consolidação do SUS; se há e quais seriam as indicações sobre as atribuições das profissões para atendimento da demanda do SUS; se há e quais seriam as indicações sobre a reorientação da formação em saúde e se há referências ou considerações acerca da educação permanente em saúde: se há e quais dos princípios do SUS mais bem trabalhados ou se os artigos analisados apontam lacunas com relação à sua aplicação. Com isso, o estudo realizado, considerando os artigos que resultam da soma de três descritores combinados, buscou identificar quais das publicações fazem referência às profissões selecionadas pela pesquisa (Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva); se existe uma aproximação entre as discussões que têm sido feitas na produção científica e aquelas que estão sendo induzidas ou propostas a partir das diretrizes curriculares ou dos projetos pedagógicos dos cursos tomados como referência; quais dos princípios do SUS são mais abordados na produção científica recente e, ainda, quais recomendações podem feitas a partir da leitura dos artigos.

### **2.2. Levantamento de dados**

O estudo realizado fez uso da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por ela se constituir tanto um modelo, quanto estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que faz gestão da informação e conhecimento em saúde e compartilha a missão de contribuir para o desenvolvimento da saúde, com compromissos declarados em favor da democratização do acesso, publicação e uso de informação, conhecimento e evidência científica. E configura neste trabalho única

plataforma utilizada. A Base de Dados foi a LILACS(Literatura Latino-Americana de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde) que existe desde 1982, estando disponível em 27 países, abrangendo 912 periódicos e que disponibiliza, de acordo com dados atualizadas em junho de 2016, 619.356 artigos, 85.940 monografias, 35.589 teses e 338.556 textos completos, que acolhe revistas com avaliações de qualidade e que é um fator que influencia para desenvolvimento deste estudo.

### **2.2.1. Descritores utilizados**

Para busca de artigos, foram utilizados três descritores combinados: 1) Sistema Único de Saúde e Formação de Recursos Humanos e Medicina; 2) Sistema Único de Saúde e Formação de Recursos Humanos e Enfermagem; e 3) Sistema Único de Saúde e Formação de Recursos Humanos e Sanitarista.

### **2.2.2. Critérios adotados para seleção dos artigos**

Para serem analisados se adotou: 1) tratar-se de artigo científico (revisões sistemáticas; relatos de experiência, resultados de pesquisa, originais e narrativos); 2) ter sido publicado em revistas científicas nacionais; 3) estar escrito na língua portuguesa; 4) estar disponíveis para livre acesso; 5) haver sido publicado entre os anos de 2009 e 2015, devidos ser um ano pós a oferta do curso de graduação em Saúde Coletiva no Distrito Federal até o ano anterior deste estudo, 2015. Na identificação para selecionar o artigo, seguiu o título relacionado aos descritores, leitura flutuante (BARDIN, 1977, apud Campos, 2004). Estudos sobre nível superior. E leitura de profundidade.

### **2.2.3. Informações a serem extraídas dos artigos selecionados**

As informações a serem extraídas serão relacionadas ao nome dos autores; período de publicação do texto; instituição a qual os autores são vinculados; programas de pós-graduação sob os quais o estudo foi produzido; metodologia adotada na realização do estudo; resultados que dizem respeito ao papel dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva para o fortalecimento do SUS e referências diretas às contribuições dessas profissões para a consolidação do Sistema. Princípio do SUS abordado.

#### **2.2.4. Sobre a análise dos materiais coletados**

A análise levou em conta o quantitativo de publicações por ano; as instituições dos autores de sua distribuição geográfica; os programas de pós-graduação e as áreas às quais se vinculam; a predominância do curso dos autores dos artigos selecionados; os tipos de metodologias adotadas nos estudos analisados; os resultados que apontavam para os papéis dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva para o fortalecimento do SUS e as referências diretas feitas na direção da consolidação do SUS, que dissessem respeito aos três cursos.

#### **2.2.5. Interpretação dos resultados**

Os dados foram analisados com base na frequência com que apareceram nos artigos selecionados e, no caso das citações específicas, foram extraídas diretamente dos artigos quando, e na medida em que, fazem referência direta ao papel das profissões na consolidação e fortalecimento do SUS, a partir dos princípios do SUS, de forma a permitir sua articulação com as DCN e os PPPC.

Tendo em vista a busca pela qualificação do cuidado, das práticas em saúde e das políticas públicas setoriais, esta pesquisa, deu base ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que pretende contribuir para o fomento da discussão quanto à formação de profissionais de saúde, a partir da análise da produção científica nacional voltada aos princípios da universalidade, integralidade e igualdade com equidade como determina a carta magna e a lei orgânica 8.080/90 do Sistema Único de Saúde, com as DCN dos cursos de Medicina e de Enfermagem e os PPC dos três cursos selecionados por análise documental.

## **CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados foram organizados em três tópicos: o primeiro, em que se apresentam as análises das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Medicina e Enfermagem; o segundo em que se destaca a produção científica recente, envolvendo os princípios do SUS, que abordam os cursos de graduação de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva, que podem ser considerados para consolidação do SUS; e, o terceiro sobre o processo e resultados da Revisão Integrativa, com respectiva discussão.

### **3.1. Com relação à análise das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina e Enfermagem**

As habilidades e as competências preconizadas pelas DCN de Medicina e de Enfermagem descrevem um arcabouço de aspectos relacionados à atenção em saúde, ao compromisso social, à gestão e à educação. Nas diretrizes, a integralidade da assistência é tida como prioridade no norteamento dos cursos, de forma enfática, tanto nas habilidades/competências gerais e específicas da profissão. Dias e Moreira (2015) apontam que com a promulgação das DCN houve um fomento para aproximação da saúde com a educação.

Os conceitos para prática profissional a partir das habilidades/competências são mais diversificadas na Enfermagem, do que a DCN de Medicina, de 2001, embora as novas DCN de Medicina, de 2014, procurem abarcar a importância de atender as necessidades sociais de saúde, mudanças para as quais as Instituições Federais terão até o ano de 2018 para se adequarem. Os autores que versaram sobre habilidades e competências para Saúde Coletiva o fazem em consonância com as demandas do SUS. A profissão sanitária como ator estratégico, no sentido de consonar a criação da graduação com as emergências do sistema (Sampaio e Santos, 2013).

### **3.2. Com relação à análise dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde, e de Saúde Coletiva e Enfermagem, da Faculdade de Ceilândia**

Na identificação dos princípios do SUS no perfil das competências e habilidades para o egresso, sugerido pelos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos (PPPC), houve expressividade significativa, considerando os sentidos de integralidade, universalidade e equidade como descrito no marco teórico deste trabalho.

O sentido empregado pelos PPPC quanto à universalidade relacionado ao sentido político, do direito à saúde, da corresponsabilidade junto ao sistema como postura esperada pelo futuro profissional:

**(Medicina).** Engajamento profissional: espera-se que a maioria dos médicos egressos da FM/UnB sejam exitosos na aprovação em Programas de Residência Médica; exerçam atividades relevantes de ensino e pesquisa em centros de pesquisa; sejam aprovados em concursos públicos dos poderes executivo, judiciário e legislativo; ocupem cargos de gestão junto à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e nos Ministérios de Educação e da Saúde; participem da formulação de políticas públicas de saúde junto ao Ministério da Saúde(...); tornem-se reconhecidamente competentes na iniciativa privada; sigam carreiras acadêmicas, sendo aprovados em certames públicos e inclusive retornem como docentes da própria FM/UnB e sejam contratados em outras Instituições de Ensino Superior do país e no exterior.” (BRASIL, 2015, p.34).

**(Enfermagem).** (...) Para atuar com senso de responsabilidade social (...) (BRASIL, 2009, p. 07)

**(Saúde coletiva).** Na perspectiva da responsabilidade e do compromisso social (...) reconhecer a transversalidade do saber em saúde; de valorizar o aporte de outros campos e saberes para a produção de conhecimentos em saúde coletiva; de desenvolver o compromisso com a defesa, implantação, estruturação e organização do Sistema Único de Saúde (...) (BRASIL, 2009, p. 23-24).

A referência de universalidade como compromisso social, que considera questões políticas e econômicas são presentes na expectativa de atuação do egresso dos três cursos. A garantia do direito à saúde pelo Estado, como instituído na constituição brasileira, tem seu desdobramento para campo prático da saúde. Carneiro et al (2014) apontam que os trabalhadores da saúde precisam estar envolvidos com defesa do SUS, uma vez que a atuação desses trabalhadores têm impactos na realidade dos serviços e com o atendimento das necessidades de saúde da população, cuja universalidade, conforme destaca Feuerwerker (2014), lida com a sustentação da constante construção do SUS, como resposta ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

Cabe destacar que o modelo neoliberal interfere na consolidação deste princípio. Feuerwerker (2014) discorre que este modelo do governo brasileiro não tem como pretensão desenvolver direitos sociais com intuito de igualdade, a autora recorre a Foucault para conferir que:

(...) no neoliberalismo a economia de mercado é o indexador geral sob o qual se produzem as regras que definem todas as ações governamentais. É necessário governar PARA o mercado e não por causa do mercado. E para isso é preciso produzir um Estado – não para interferir na economia, mas para fabricar certas dinâmicas sociais.

Desse modo, no neoliberalismo, uma política social não deve nunca adotar a igualdade como objetivo. Deve deixar a desigualdade agir. Nada de transferência de renda, nada de asseguramento coletivo contra os riscos. A sociedade /o Estado deve assegurar o mínimo vital para que cada qual possa, por sua conta, garantir sua existência.(...) (FEUERWERKER, 2014, p.72, 73)

A prática profissional esperada do egresso, fundamental para a garantia da universidade proclamada pelo SUS, é enfatizada nos cursos de formação em Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva ofertados pela Universidade de Brasília e dialoga diretamente com a ideia de compromisso social.

Relacionado ao princípio de Integralidade, os desdobramentos para compreensão de multifatores no processo saúde doença com humanização e visão integral do ser humano. A integralidade de atuação interprofissional:

**(Medicina).** Senso de responsabilidade: abrange orientação para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a prevenção das doenças; entendimento dos múltiplos fatores que afetam as condições de saúde e capacidade de atuação em equipe (...) (BRASIL, 2015, p.33)

**(Enfermagem).** (...) Promotor da saúde integral do ser humano nas diversas fases do ciclo vital, assegurando a integralidade, qualidade e humanização da atenção à saúde (...) (BRASIL, 2009. p.07).

**(Saúde Coletiva).** (...) compreender a natureza social do processo saúde-doença. (BRASIL,2009 p.23,24)

As ações e serviços de saúde que considerem os níveis de atenção, com práticas de cuidado que transcendem a ciência e a técnica, segundo Ayres (2006) apud Barra (2011):

(...) Saber que não cria apenas objetos, mas constitui sujeitos, na medida em que considera e valoriza o saber do outro e sua participação nas práticas de saúde. Para o autor, é aqui que a dimensão do cuidar ganha destaque por meio dessa sabedoria prática para a saúde que se apoia na tecnologia, mas não se resume a ela, se constrói cotidianamente nos serviços de saúde (...) (AYRES (2006) apud BARRA, 2011 p.127)

Barra (2011) traz a reflexão da Política Nacional de Humanização (PNH) para orientar o cuidado que compõe a atenção em saúde que por sua vez está inserida nas ações e serviços de saúde. A autora considera que humanização e cuidado possibilita reflexão das necessidades de saúde e intervenções, o que vai condizer com amplitude do conceito de saúde. Quanto à

visão integral do ser humano citada pelo PPPC de enfermagem, compreende considerar os âmbitos de necessidades, sejam sociais, econômicos, individuais.

Já a equidade, parece complementar a integralidade, pois foram destacados nos PPPC os valores éticos do profissional:

**(Medicina).** Visão humanística e altruísmo: implica valores, atitudes e traços de caráter e abrange respeito humano, integridade, compaixão, fidedignidade, senso ético (BRASIL, 2015, p.33).

**(Enfermagem).** Enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (...) (BRASIL, 2009, p. 7).

**(Saúde Coletiva).** Venha a tornar-se capaz de problematizar as situações de saúde em nível local, regional e nacional (...) (BRASIL, 2009, p.23-24).

No tocante às habilidades para compreensão e reconhecimento da diferença, elas se fizeram presentes na descrição do perfil dos egressos. A diferença nas necessidades em saúde e o desafio para adequação às especificidades demandadas por grupos populacionais específicos, como encontrado no Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, no qual se reconhece e orienta ações, serviços de saúde, na tentativa de evitar o preconceito institucional para com essa população e a partir da característica de não terem lugar fixo, que o Consultório na Rua é criado (BRASIL, 2012). Necessidades de saúde compreendem segundo Pinheiro e Mattos (2006):

As necessidades de saúde, como vimos, podem ser a busca de algum tipo de resposta para as más condições de vida que a pessoa viveu ou está vivendo (do desemprego à violência no lar), a procura de um vínculo (a) efetivo com algum profissional, a necessidade de ter maior autonomia no modo de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde disponível, capaz de melhorar e prolongar sua vida (PINHEIRO, MATTOS, 2006, p.120).

A subjetividade humana, seja na biologia, no social e a relação disso, resulta em uma diversidade de aspectos que pedem constante revisão de normativas, a fim de atuar conforme direito social de caráter universal para todas as pessoas, que respeite a integralidade do ser humano, propiciando acesso distinto a depender das diferentes situações junto aos serviços e ações de saúde.

A formação nesses cursos compreendem seus egressos conscientes, com habilidades e competências que passam pelos princípios do SUS. A Medicina elencou valores morais e éticos, a Enfermagem a importância do trabalho em equipe e a Saúde Coletiva destacou o

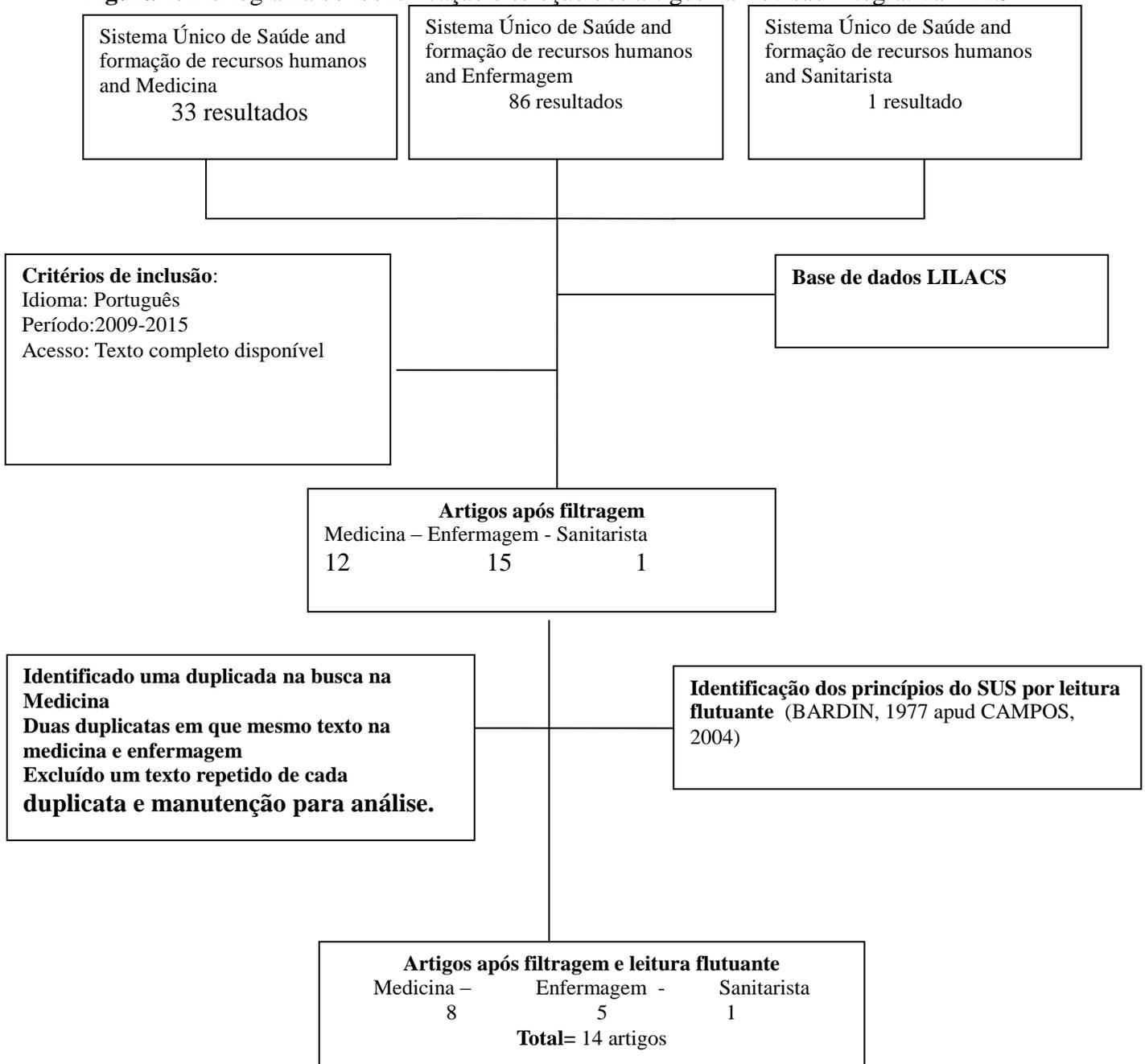
compromisso em adentrar o movimento de sustentação da política de Estado, que é o SUS.

### **3.3. Com relação à produção científica recente, envolvendo os princípios do SUS que são abordados nos cursos de graduação de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, que podem ser considerados para consolidação do SUS.**

Na produção científica, que resultou em 14 trabalhos selecionados, foi feita leitura flutuante em busca de abordagens aos princípios do SUS. Os descritores adotados são Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com exceção do que foi adotado para busca de artigos sobre a profissão do sanitarista. A adoção do descritor ‘sanitarista’, ao invés de ‘saúde coletiva’, se deu em função de se pretender captar trabalhos acerca da saúde coletiva como campo de prática profissional e não como já é largamente aprofundada, como campo disciplinar.

Também se destaca a distinção de Saúde Coletiva e Saúde Pública, que sucintamente, a última constitui campo de compromisso social e político garantindo o direito à saúde. E Saúde Coletiva além do campo público, também se refere às ações de saúde assumidas pelo setor privado e terceiro setor, produzindo uma maior aproximação com as populações específicas, visando à operacionalização de uma política de saúde (PAIM, PINTO, 2013). Como pré-análise, foi feita a leitura flutuante de Bardin (1977), citada por Campos (2004) e leitura de profundidade com os artigos resultantes do processo da revisão integrativa.

Os resultados foram divididos em relação à distribuição dos artigos analisados por curso, por ano de sua publicação e por Região brasileira e princípios do SUS.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos na Revisão Integrativa- BVS

### 3.3.1. Resultados da Revisão Integrativa

Alguns artigos que foram captados pelos descritores combinados (Sistema de Saúde e Formação de Recursos Humanos), acrescidos do descritor Medicina e Enfermagem, estavam duplicados e, por essa razão, foram descartados para efeito de análise.

**Quadro 1**, Artigos por título, autor, ano e Unidade Federativa (UF)

<b>Título</b>	<b>UF</b>
1.O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes (MADRUGA et al, 2010)	RN/PB
2.A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica (CHIARELLA et al, 2015)	SP
3.Relato da experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (ZEM-MASCARENHAS et al, 2012)	SP
4.A percepção de alunos quanto ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/PET-Saúde (CALDAS et al, 2012)	MG
5.O PET-Saúde como ferramenta estratégica de implantação de um curso de Medicina em uma universidade pública: relato de uma experiência (DIAS et al, 2012)	MG
6.Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente (FERREIRA et al, 2010)	SP
7.Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. (MORETTI-PIRES, 2009)	SC
8.. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo (MORETTI-PIRES e BUENO, 2009)	SC/SP
9.. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado (BATISTA et al, 2011)	SP
10.. A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró (MORAIS et al, 2010)	RN/BA
11.. A Formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis, Minas Gerais. (MORAES e LOPES, 2010)	RJ/MG
12.. A Enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação (PEREIRA et al, 2009)	SP

13. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo (PEDUZZI et al, 2009)	SP
14.. Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores (BELISÁRIO et al, 2013)	SP/MG/P R/BA/

Fonte: Elaboração própria

O curso de Medicina foi o que teve o maior número de produções no período estudado (8 artigos), seguido pela Enfermagem (5 artigos) e Saúde Coletiva (1 artigo) que, em função de ser uma graduação recente, sobretudo se comparada as demais, trouxe menos artigos para serem analisados.

**Tabela 1.** Distribuição anual dos artigos

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
4	3	1	3	1	0	2

Fonte: Elaboração própria

Nos anos de 2009, 2010 e 2012 concentraram 10 produções científicas que contenham algum princípio do SUS, o que é 71% da produção total.

Os 14 artigos selecionados possuem autoria relacionada tanto às instituições de ensino superior, no âmbito de programas de pós-graduação, quanto aos serviços de saúde.

O Quadro 1 possibilita conhecer o local das publicações dessa temática de recursos humanos e princípios do SUS, conforme o desenho proposto pelo estudo realizado. O sudeste concentra mais publicações (CHIARELLA et al, 2015; ZEM-MASCARENHAS et al, 2012; CALDAS et al, 2012; DIAS et al, 2012; FERREIRA, FIORINI, CRIVELARO, 2010; BATISTA, GONÇALVES, 2011; PEREIRA et al, 2009; PEDUZZI et al, 2009).

O Sul está representado por um artigo de Santa Catarina (MORETTI-PIRES, 2009), sendo que alguns artigos reuniram autores de instituições e vinculações de diferentes Unidades da Federação, ainda que de uma mesma Região, como é caso dos que traziam autores do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, do Rio Grande do Norte e da Paraíba (MADRUGA et al, 2015). O único artigo que apresentou autoria entre Regiões foi o de Belizário et al (2013) sobre a implantação da Graduação em Saúde Coletiva.

### 3.3.2. Princípios e referências à consolidação do SUS e na produção analisada

Dos 14 artigos analisados, o conceito de integralidade foi o mais abordado, podendo ser encontrado em 12 deles. De uma forma geral, ele é referido como sendo a base para a formação de novos profissionais de saúde (MADRUGA et al, 2015; MORAES et al, 2010); como arranjo organizativo das unidades de saúde e responsável pela qualificação do cuidado (CHIARELLA et al, 2015); como forma de organização dos processos de trabalho, com base em uma prática multiprofissional (FERREIRA et al, 2010); como pilar do modelo de atenção e como um dos princípios dos SUS menos consolidado (MORETTI-PIRES, 2009), sobretudo em função das dificuldades encontradas para a sua operacionalização (MORETTI-PIRES, BUENO, 2009).

### **3.3.2.1. Medicina**

Foram oito artigos analisados, sendo que três trabalhos abordaram a experiência no PET-Saúde, considerado estratégico para exercer o princípio da integralidade, do sentido assistencial, o que faz um diálogo estreito com as recomendações feitas, em 2005, por ocasião do início da política de reorientação da formação de novos profissionais de saúde, implementada por meio de distintos programas nacionais, induzidos pelos ministérios da Saúde e da Educação.

Houve apontamento para produção científica para o SUS (MADRUGA, 2015; ZEM-MASCARENHA et al, 2012; CALDAS et al, 2012). Uma revisão narrativa apontou a importância de reorientação para educação médica, mas sem relacioná-la diretamente com os princípios do SUS, propondo uma reflexão quanto à qualificação do docente e a atenção básica como crucial para alcance dos preceitos do sistema de saúde:

Ressaltamos a relevância da concepção freireana de educação para a formação médica. A pertinência da educação problematizadora na formação médica encontra-se em consonância com a construção do paradigma da integralidade no ensino da Medicina (CHIARELLA et al. p.420).

Na perspectiva da integralidade, a Atenção Básica em Saúde organiza os processos de trabalho em uma assistência multiprofissional baseada em diretrizes, como o acolhimento e o vínculo, por meio de equipes responsáveis pelo cuidado vinculado aos atos assistenciais primitivos da clínica que reservem atos diagnósticos e terapêuticos de maior complexidade para reais funções do cuidado ao paciente (FERREIRA, FIORINI, CRIVELARO, 2010, p.212).

Para alcance da formação para o SUS, muitos trabalhos apresentam suas análises dos programas desenvolvidos para formação de profissionais de saúde, como PET-Saúde:

Os resultados apontaram para a importância do trabalho interprofissional e da integração ensino-serviço-comunidade, o que contribui para aproximar o estudante da realidade social e sanitária da população e do processo de trabalho dos serviços de atenção primária à saúde, extrapolando os limites da teoria por meio do contato com o cotidiano das USF. Tais ações têm o potencial de expandir a visão do processo de saúde-doença e a assistência integral na produção do cuidado. (MADRUGA, 2015, p.813).

A Rede-Escola de Cuidados à Saúde é um arranjo organizativo das Unidades e ações de saúde pública, contratadas e conveniadas com a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas logísticos, de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado da população loco-regional (SILVIA et al, 2012 p. 143).

Mesmo sabendo dos grandes desafios e limitações a ser enfrentada, a realidade vivida durante essa etapa acena com a clara percepção da possibilidade da formação de médicos mais humanos, éticos, plenamente integrados ao SUS (DIAS et al, 2012 p.78).

Madruaga et al (2015), ao analisarem a percepção que os estudantes que participaram do PET-Saúde tinham acerca da formação de profissionais de saúde, se referem ao princípio da integralidade como sendo a base de uma formação que pretende superar o modelo assistencial de saúde vigente. Segundo eles,

... as políticas de educação em saúde buscam incentivar a formação com base na integralidade, com o intuito de vencer o paradigma tradicional da organização do cuidado em saúde. A reconfiguração sociopolítica que vem ocorrendo mundialmente não comporta mais o modelo assistencial de saúde que predominou no último século; por isso, o campo educacional deve acompanhar essa mudança, e o isolamento dos profissionais deve ser desestimulado em detrimento do desenvolvimento de competências e habilidades voltadas para o trabalho colaborativo. (MADRUGA et al, 2015, p. 809).

Ainda segundo esses autores, experiências que oportunizam práticas interprofissionais e induzem ao trabalho em equipe “contribuíram com a expansão da visão de cuidado”, para o que “termos relacionados com o princípio do SUS como integralidade, por exemplo, palavra polissêmica que traduz um olhar ampliado sobre a produção do cuidado” tem muito a contribuir (MADRUGA et al, 2015, p.810). Nesse sentido, enfatizam que a aproximação do estudante com as realidades social e sanitária e com os serviços de saúde fazem a formação avançar para além das teorias e contribuem para a concretização das DCN. Além disso, afirmam que

Tais ações têm o potencial de expandir a visão do processo de saúde-doença e a assistência integral na produção do cuidado. Pode-se, então, depreender que o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde caminhou em direção às novas DCN, a fim de auxiliar o processo de reestruturação da formação em saúde e o aperfeiçoamento do SUS (MADRUGA, 2015, p. 813).

Interessante destacar também a produção da academia com o serviço de saúde, o que resulta em uma das prioridades do PET-Saúde, sobre fomentar a produção científica como forma de qualificar o trabalho, cuja integração entre teoria e prática, por meio do exercício do trabalho interprofissional, encontra amparo nas DCN dos cursos estudados e nos PPC como competência esperada pelo egresso.

As composições foram notadas com Universidade e Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Saúde, Unidade Básica de Saúde, Programa de Saúde Família e Associação de Assistência e proteção à maternidade Infância (CHIARELLA et al, 2015; ZEM-MASCARENHAS et al, 2012; CALDAS et al, 2012; DIAS et al, 2012; MORAIS et al, 2010; PEDUZZI et al, 2009).

Essa parceria que fomenta a produção científica para o SUS, está indicando o campo da atenção básica e o departamento de recursos humanos como os espaços com maior interesse na interdisciplinaridade.

### **3.3.2.2. Enfermagem**

O princípio da integralidade também se apresentou forte nas reflexões dos artigos estudados, porém, em um caso o sentido da integralidade ampliou para além da assistência:

A diversidade e a complexidade das necessidades geradas nas relações materiais da existência humana precisam ser desvendadas e trabalhadas em suas múltiplas dimensões, o que implica assumir a complexidade do conceito teórico e operacional de necessidades. Nesta perspectiva, pressupõe-se contar com trabalhadores com uma concepção ampliada do processo saúde-doença-cuidado, possibilitando desta forma, desenvolver uma prática mais integral e integrada (BELISARIO et al, 2013, p.775)

Interessante o destaque feito por Peduzzi et al (2009). Onde apontam necessidade aprofundamento da Educação Permanente em Saúde (EPS):

No tocante ao fortalecimento do SUS e da transformação das práticas de saúde, coloca-se a necessidade de ampliação do debate em torno da EPS como política pública implementada nos níveis local, regional, municipal, estadual e federal. Entende-se que esforços articulados dos diversos níveis da política de EPS, incluindo o nível local das UBS, permitirão avanços na transformação das práticas educativas de trabalhadores, evitando que a EPS se reduza a uma mera mudança de denominação relacionada ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. ( PEDUZZI et al 2009, p.132)

A Educação Permanente em Saúde compreende um campo inovador para educação em saúde, pois, traduz as pretensões das normativas de saúde e Reforma Sanitária Brasileira com

flexibilidade, reflexão do processo de trabalho para iniciativas positivas para o grupo de trabalho e o SUS. Sua premissa está no aprender na corresponsabilidade de formação do outro, em um processo de autogestão que agrega compromisso social e pretensões pessoais (CECCIM, 2005).

### **3.3.2.3. Saúde Coletiva**

O desenho deste estudo possibilitou apenas um artigo como resultado do uso do Descritor Combinado 3, sobre a profissão sanitaria. Embora o texto analisado (BELISARIO, Soraya et al, 2013), não traga tratamento aprofundado dos princípios do SUS, faz menção direta à importância do sanitaria no processo de consolidação do sistema de saúde, afirmando que a “necessidade de se avançar na construção e consolidação do SUS passou a demandar um novo profissional que vá além dessas faces já estabelecidas” (BELISÁRIO et al, 2013, p. 1633)

Para discussão foram utilizados autores que versaram sobre a Saúde Coletiva como área de formação profissional. As causas para não ocorrência de estudo pode ser explicada pela recente criação do curso de graduação nas instituições de ensino superior para formação do profissional sanitaria e pelo fato de sua regulamentação estar em processo de elaboração, não havendo, inclusive, diretrizes curriculares nacionais aprovadas para orientação dos cursos. Cabe aqui destacar que a oferta de pós-graduação em saúde coletiva também não atende os objetivos deste trabalho, pois, a investigação foi em torno da profissão sanitaria, a partir da formação superior em Saúde Coletiva.

Paim e Pinto (2013) destacam a legitimidade de atuação deste novo profissional com as competências gerais dos profissionais de saúde.

**Quadro 2.** Competências gerais do sujeito da Saúde Coletiva, com base em Paim e Pinto(2013).

- Capacidade de análise do contexto em relação às práticas que realiza;
- Compreensão da organização e gestão do processo de trabalho em saúde;
- Exercício de um agir comunicativo ao lado do estratégico;
- “Advocacy” ou habilidade para proceder à denúncia de situações e convencimento de interlocutores;
- Tolerância e diálogo em situações conflituosas;
- Atenção a problemas e necessidades de saúde;
- Senso crítico quanto à efetividade e ética das intervenções propostas ou realizadas;
- Questionamento sobre o significado e o sentido do trabalho e dos projetos de vida.

**Fonte:** Paim, Pinto, 2013 p. 29.

A Saúde coletiva parece ser mais enfatizada para o princípio da universalidade, pois, demarca que seu compromisso com o SUS é de visar ampliação segurança do direito social à saúde, na prática profissional do sanitário. Santana (2013) aponta que:

O SUS se concretiza por meio de variados níveis de intervenções, o que propicia aos sanitários vasta diversidade de atividades. Entretanto, faz-se necessário colocar que qualquer que seja o nível de intervenção, estes devem guardar estreita relação com os princípios e diretrizes do sistema de saúde. (Santana, 2013, p. 47)

Santana (2013) ainda destaca que esta aproximação pela formação permite desenvolver senso para lidar com processos de fragmentação, então a identidade toma como inseparável do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira. Bezerra (2013), por sua vez, traz a característica complementar da profissão sanitário junto às outras profissões de saúde, o que sinaliza para o fato de que sua criação e atuação não acarretará prejuízo ou comprometimento das atribuições assumidas pelas demais profissões.

O trabalho interprofissional compreende equipes com formações distintas em sua composição, um encontro de saberes. Entretanto, é preciso a interação construtiva para os envolvidos. Madruga et al (2015) elucida que a educação interprofissional é um dos aspectos contribuintes para saúde integral.

Alguns elementos são fundamentais para se implantar a atenção integral à saúde. A abordagem biopsicossocial é imprescindível para atender a todas as necessidades de saúde dos indivíduos e para que se efetive a interação entre diferentes núcleos profissionais. O trabalho interprofissional surge como ferramenta para tal implementação. (Madruga et al, 2015 p.808)

Moretti-Pires e Bueno (2009) indicam que para atuação em processos de trabalho mais exitoso no âmbito interprofissional, torna-se crucial a prática a partir da formação acadêmica:

Não se aprenderá o exercício profissional que prime pelos princípios do SUS e pelo

processo de trabalho Intersetorial e interprofissional se, no âmbito privilegiado da formação universitária, o futuro enfermeiro, o futuro médico e o futuro odontólogo não exercem cada etapa da formação universitária de forma consonante com estes princípios e junto às demais formações (MORETTI-PIRES, BUENO, 2009 p.442).

A relação ensino-serviço-comunidade também é destacada por Zem-Mascarenhas (2012), em pesquisa sobre o PET Saúde em São Carlos/SP:

Estudantes, preceptores e tutores têm a expectativa de que esta iniciativa ajudará na articulação entre ensino e serviço, favorecendo o aprendizado e a comunidade da área de abrangência, fortalecendo a parceria entre a UFSCar e a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos (ZEM-MASCARENHAS et al, 2012 p.147).

Prática interprofissional e reforço à relação ensino-serviço-comunidade são dois aspectos importantes para consolidação do SUS, pois conferem expansão de visão das necessidades da população e preparação para vida, pois despertam valores inerentes aos profissionais que lidam com a complexidade envolvida no processo saúde doença (DIAS et al, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os PPC dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva apresentam o perfil dos egressos, tendo como base os princípios do SUS. No caso dos cursos analisados, é possível afirmar que a Universidade de Brasília tem atentado para a importância de formar profissionais com habilidades e competências profissionais consonantes com o SUS, pois, os princípios abordados podem ser contribuintes para a sua consolidação, na medida em que se trata de norteadores para o funcionamento do sistema de saúde.

Este trabalho possibilitou, apesar de campo limitado de investigação, elucidar que a formação com base biomédica ainda é significativamente presente. A análise das DCN e PPC, juntamente com as ações de formação em saúde referidas nos artigos científicos estudados, dialoga e se fortalecem mutuamente.

Cabe destacar, no entanto, que a ausência de reflexões com os demais princípios do SUS, na revisão integrativa, pode ser uma lacuna de aprofundamento científico como contribuinte para consolidação de um modelo de atenção proposto. Apreensão política na formação de profissionais de saúde é indispensável quando se pretende adentrar arraigado com um projeto político social como o SUS é. Nos artigos analisados sobressai resultados que apontam os programas de reorientação da formação em saúde como sendo estratégicos para promover as mudanças esperadas. De acordo com eles, o PET-Saúde, por exemplo, está transformando práticas profissionais. No entanto, a sustentabilidade desses programas e a transformação efetiva das práticas formativas podem estar no fortalecimento da visão ampliada dos princípios do SUS e no fomento à reflexão da micropolítica, que acaba por lidar com as divergências de teorias e práticas.

Este estudo trouxe a necessidade de aprofundar, na formação, epistemologicamente os princípios do SUS, como Boing e Crepaldi (2014) bem discorrem, pois é um sistema que precisa de todos com um mínimo de consonância (MORETTI-PIRES, 2009), havendo necessidade de consideração de fatores subjetivos nos processos formativos e valorização dessas especificidades no espaço formador, o que pode contribuir para atrair profissionais dispostos a trabalhar no SUS com consciência política de direito social, até mesmo para melhor lidar com os desafios que o sistema enfrenta, assim como proposto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que traz o quadrilátero da formação: ensino, atenção à saúde, gestão e controle social (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Um ponto a ser mais bem estudado desde a perspectiva dos futuros profissionais seria a percepção que eles têm sobre a política SUS, tanto no nível estratégico da atenção básica, como em todas as ramificações da rede.

A graduação de Saúde Coletiva pode contribuir para a consolidação do sistema e dos serviços de saúde, sobretudo pela premissa de compromisso social inerente à sua graduação, e pelo fato dela ter, dada a sua natureza, uma caráter mais adequado à prática interprofissional, além de dispor de instrumental para engajar-se na direção do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Marco; GUTIERREZ, Gustavo; MARQUES, Renato. Qualidade de vida definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP, 2012. Acesso em 29 de junho de 2015. Disponível em: < [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf)>
- BARRA, Sabrina. O acolhimento no processo de trabalho em saúde. Londrina: **Serv. Soc. Rev.**, v. 13, n. 2, p. 119-142, jan./jun. 2011. Acesso em 22 de junho de 2016. Disponível em:< <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/8828/9122>>.
- BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.** [online]. 2011, vol.20, n.4, p.884-899. ISSN 0104-1290. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007)>
- BATISTA, Nildo Alves. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad FNEPAS**, v. 2, n. 2, p. 25-8, 2012. Acesso em 27 de junho de 2016. Disponível em :< [http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos\\_caderno/v2/educacao\\_interprofissional.pdf](http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf)>
- BELISARIO, Soraya Almeida et al . Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1625-1634, June 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600014&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600014>.
- BEZERRA, A.P.S. et al. Quem são os novos sanitaristas e qual seu papel? Brasília: **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.7, n.3(2013). Acesso em 26 de junho de 2016. Disponível em:< <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1393/1165>>.
- BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. Reflexões Epistemológicas sobre o SUS e Atuação do Psicólogo. São Paulo: **Psicologia: Ciência e Profissão**, 34(3), 745-760. 2014. Acesso em 8 de junho de 2016. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=732713&indexSearch=ID>>.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães; PAIM, Jairnilson Silva. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.4, pp. 2029-2038. ISSN 1413-8123. Acesso em: 26 de novembro de 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413->

81232010000400017&script=sci\_arttext>.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. Belo Horizonte: **Gestão e Sociedade**, Vol. 5, n. 11, p. 121-136, maio/Ago 2011. Acesso em: 1º de junho de 2016. Disponível em:<

<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. 1ª ed. Brasília: CONASS, 2006. Acesso em 18 de novembro de 2015. Disponível em:<  
[http://www.conass.org.br/pdf/Livro\\_Sus.pdf](http://www.conass.org.br/pdf/Livro_Sus.pdf)>

BRASIL, Ministério da Educação. **O que é o REUNI**, mar. 2010. Acesso em: 26 e Novembro de 2015. Disponível em:<<http://reuni.mec.gov.br/o-que-e-o-reuni>>

BRASIL, Ministério da Educação. **Referenciais Curriculares Nacionais dos cursos de bacharelado e licenciatura**. 2010. Acesso em 13 de maio de 2016. Disponível em:<  
<http://www.castelobranco.br/site/arquivos/pdf/Referenciais-Curriculares-Nacionais-v-2010-04-29.pdf> >

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília. 2000. Acesso em: 2 de junho de 2016. Disponível em<  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>

BRASIL, Ministério da Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em 27 de junho de 2016. Disponível em:<  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_aprender\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf)>

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº. 610, de 26 de março de 2002. Instituir o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Acesso em 26 de novembro de 2015. Disponível em:<  
[sna.saude.gov.br/.../MS\\_MEC\\_Pinterministerial610\\_02\\_informes.doc](http://sna.saude.gov.br/.../MS_MEC_Pinterministerial610_02_informes.doc)>

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Acesso em 25 de novembro de 2015. Disponível em:<  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília: 1990. Acesso em 1º de junho de 2016. Disponível em:<  
[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2013. Acesso em 25 de novembro de 2015. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_prococao\\_equidade\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf)>

BRASIL, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2.<sup>a</sup> ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2009. Acesso em 25 de novembro de 2015. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_estrategica\\_participasus\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf)>

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Seção 1, p. 38. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Brasília, nov. 2012. Acesso em 20 de novembro de 2015. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Seção 1, p. 37. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Brasília, Nov, 2012. Acesso em 20 de novembro de 2015. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Seção 1, p. 38. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Brasília, nov. 2012. Acesso em 20 de novembro de 2015. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art.196. Acesso em 11 de junho de 2015. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>

BRASIL. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF de 19 de setembro de 1990. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/index.htm>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em 18 de junho de 2016. Disponível em:<[http://prosaude.org/rel/pro\\_saude1.pdf](http://prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2012. Acesso em 22 de junho de 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p. Acesso em 9 de dezembro de 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 19-27. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>

BRASIL. Projeto de Lei nº 205, de 2014 (do Senado Federal) PLS nº 10/92. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de sanitarista e técnico sanitarista, e dá outras providências. Diário do Senado Federal, Brasília, Seção I, 11 jun. 2014. p. 2800-2804. Acesso em 26 de novembro de 2015. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=152154&tp=1>>

BRASIL. Universidade de Brasília UnB/Darcy Ribeiro. Faculdade de Medicina. **Projeto Político Pedagógico de Saúde Medicina**. Brasília, 2015. Acesso em 20 de novembro /2015. Disponível em: <[http://www.fm.unb.br/images/PPC\\_Medicina\\_2015.pdf](http://www.fm.unb.br/images/PPC_Medicina_2015.pdf)>

BRASIL. Universidade de Brasília UnB/FCE. **Projeto Político Pedagógico de Enfermagem Faculdade Ceilândia FCE/UnB**, 2009. Acesso em 20 de novembro 2015. Disponível em: <[http://fce.unb.br/images/documentos/enfermagem/ppp\\_enf.pdf](http://fce.unb.br/images/documentos/enfermagem/ppp_enf.pdf)>

BRASIL. Universidade de Brasília UnB/FCE. **Projeto Político Pedagógico de Saúde Coletiva Faculdade Ceilândia FCE/UnB**. Brasília, 2009. Acesso em 20 de novembro /2015. Disponível em: <[http://fce.unb.br/images/documentos/saude\\_coletiva/ppp\\_sc\\_19-08.pdf](http://fce.unb.br/images/documentos/saude_coletiva/ppp_sc_19-08.pdf)>

CALDAS, Juliana Barreto et al. A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.2, pp.33-41. ISSN 0100-5502. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300006)>

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Brasília (DF): **Rev. Bras. Enferm.**, set/out;57(5):611-4. 2004. Acesso em 21 de junho de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>>

CARNEIRO et al. O Pacto pela Saúde na prática cotidiana da Atenção Primária à Saúde. Rio De Janeiro: Saúde Debate | V. 38, N. 102, P. 429-439, jul-set 2014. Acesso em 22 de junho de

2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0429.pdf>>

CARNUT, Leonardo. Desafio das políticas sociais no Brasil: o caso da universalidade da atenção primária à saúde – primeiras notas. Recife: **J Manag Prim Health Care**; 2(1):25-29.

2011. Acesso em 3 de junho de 2016. Disponível em:< <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NAqMZq5uda4J:www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/download/96/97+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>

CARVALHO, Yara Maria; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; Marco AKERMAN; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. P. 149-182. Acesso em 29 de novembro de 2015. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=443457&indexSearch=ID>>

CECCIM, Ricardo Burg e FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004. Acesso em 26 de novembro de 2015. Disponível em:< <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27642/000504229.pdf?sequence=1>>

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Porto Alegre: **Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Acesso em 25 de junho de 2016. Disponível em:< <http://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/16.1.pdf>>

CHIARELLA, Tatiana et al. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2015, vol.39, n.3, pp.418-425. ISSN 0100-5502. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000300418](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300418)>

CORDEIRO, Hésio. O Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. **Physis** [online]. 2004, vol.14, n.2, pp. 343-362. ISSN 0103-7331. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000200009>.

CRISTINA, Wedna Galindo, Marinho. A Construção da Identidade Profissional Docente. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2004, 24 (2), 14-23. Acesso em 29 de novembro de 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a03.pdf>>

CUNHA, Pedro Luiz Pinto. **Manual Revisão Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. Acesso em 1º de junho de 2016. Disponível em:<

[http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_revisao.pdf](http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf)>.

DIAS, Cristina Maria Ganns Chaves et al. O PET-Saúde como ferramenta estratégica de implantação de um curso de medicina em uma universidade pública: relato de uma experiência. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.2, pp.76-79. ISSN 0100-5502. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:<

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300012)>

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. vol.18, n.6, pp.1613-1624. 2013. Acesso em 18 de junho de 2016. Disponível em:<

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013)>

ESCOREL, Sarah. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde: equidade em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 204-210. Acesso em 5 de junho de 2016. Disponível em:<

<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsau.html>>

ESCOREL, Sarah. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1960 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Lúgia (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

FERREIRA, José Roberto; BUSS, Paulo Marchiori. Atenção Primária e Promoção da Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 7-13. Disponível em<

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Yllqe5fWOYQJ:cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%25C3%25A7%25C3%25A3o-Alma-Ata.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes e CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Rev. bras. educ. med.**[online]. 2010, vol.34, n.2, pp.207-215. ISSN 0100-5502. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:<

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>

FEUERWERKER, Laura. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o

Cuidado em Saúde). Acesso em 22 de junho de 2016. Disponível em:<  
<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/micropolitica-e-saude-pdf/view>>

FIGUEIRA F et al. Universalismo básico: Una nueva política social para América Latina. In: CARNUT, Leonardo. Desafio das políticas sociais no Brasil: o caso da universalidade da atenção primária à saúde – primeiras notas. Recife: **J Manag Prim Health Care**; 2(1):25-29. 2011. Acesso em 3 de junho de 2016. Disponível em:<  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NAqMZq5uda4J:www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/download/96/97+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVISAN, Maria Auxiliadora Trevizan. Revisão Sistemática: recurso que proporciona incorporação das evidências na prática da enfermagem. Ribeirão Preto/SP: **Rev Latino-am Enfermagem**. Maio-junho; 12(3):549-56.2004. Acesso em 5 de junho de 2016. Disponível em;<  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ym0ledP2bPIJ:www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=b>>

GONZE, Gabriela Guerra. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. 158f. Acesso em 25 de novembro de 2015. Disponível em:<  
<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2009/11/GABRIELA-GUERRA-GONZE1.pdf>  
>

JACOBINA, André; SILVA, Lígia. Movimentos Sociais em Saúde: uma revisão da literatura internacional e nacional na busca de estudos históricos de âmbito local. In: 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, 2013, Belo Horizonte. Igualdade e Integralidade da Saúde: Um Projeto Possível. Bahia, 2013. Acesso em 12 de julho de 2016. Disponível em:<  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HOkDvPKc89sJ:www.politicaemsau.de.com.br/anais/orais\\_painel/037.pdf+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HOkDvPKc89sJ:www.politicaemsau.de.com.br/anais/orais_painel/037.pdf+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>

KLETEMBERG et al. O processo de Enfermagem e a Lei do exercício profissional. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, 2010, jan-fev, 63(1): 26-32. Acesso em 28 de novembro de 2015. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100005)>

MACHADO, Maria Helena. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, Lígia (org.)

**Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

MADRUGA, Luciana Margarida de Santana et al. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface (Botucatu)** [online]. 2015, vol.19, suppl.1, pp.805-816. ISSN 1414-3283. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500805](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500805)>

MAIO, Marcos Chor; LIMA, Nísia Trindade. Fórum: o desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.25, n.7, pp. 1611-1613. ISSN 0102. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000700019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700019)

MATTA, Gustavo Corrêa. Dicionário da Educação Profissional em Saúde: universalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Acesso em 3 de junho de 2016. Disponível em:< <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/uni.html> >

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (org). **Os sentidos da integralidade.** RJ: UERJ, IMS, ABRASCO, 2009. Acesso em 5 de junho de 2016. Disponível em:<

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wtxkeVd38aUJ:https://www.cepesc.org.br/livros/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-a-saude-5/+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos avançados**, 27 (78), 2013. Acesso em 25 de novembro de 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.6, n.1, pp. 07-19. 2001. Acesso em 09 de dezembro de 2015. Disponível em:<<file:///C:/Users/T%C3%A2mara/Desktop/T%C3%A2mara/TCC!/tcc%201/metodologia/estrutura%20e%20sujeitos%20%20Cecilia%20%20Minayo%201.pdf>>

MORAES, Juliano Teixeira; LOPES, Eliane Marta Teixeira. A formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis, Minas Gerais. **Trab. educ. saúde** [online]. 2009, vol.7, n.3, pp.435-444. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000300003>.

MORAIS, Fátima et al. A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2010, vol.31, n.3, pp.442-

449. ISSN 1983-1447. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300006)>
- MOREIRA JÚNIOR, Dulcídio de Barros, FIGUEIREDO, Aline; VIEIRA, Camila. Medicina e Império: Grandes mudanças no panorama científico – de barbeiros a médico. **Revista Alpha**, (13):9-19, 2012. Acesso em 5 de novembro de 2015. Disponível em:<[http://alpha.unipam.edu.br/documents/18125/25962/Medicina\\_e\\_imperio.pdf](http://alpha.unipam.edu.br/documents/18125/25962/Medicina_e_imperio.pdf)>
- MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza; DIAS, Maria Socorro de Araújo Dias. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sci.**; 40(3):300-305. 2015. Acesso em 26 de junho de 2016. Disponível em:<<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/811/706>>
- MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface (Botucatu)** [online]. 2009, vol.13, n.30, pp.153-166. ISSN 1414-3283. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300013)>
- MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; BUENO, Sonia Maria Villela. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta paul. enferm.** [online]. 2009, vol.22, n.4, pp.439-444. ISSN 0103-2100. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400015)>
- PAIM, Jairnilson Silva e SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde** [online], vol. 12, n.2, pp. 109-114. 2010. Acesso em 2 de junho de 2016. Disponível em;<[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso)> (não tem opção de baixar no scielo)
- PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. 164 p. 2007. 300p. Tese (doutorado)- Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. 2007. Acesso em 18 de novembro de 2015. Disponível em:<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>>
- PAIM, Jairnilson Silva; PINTO, Isabela C.M. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. Brasília: **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, 2013. Acesso em 19 de junho de 2016. Disponível em<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1390/1162>>
- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** –

Manguinhos/Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. Acesso em 18 de novembro de 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>

PEDUZZI, Marina et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)** [online]. 2009, vol.13, n.30, pp.121-134. ISSN 1414-3283. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011)>

PEREIRA, Maria José Bistafa et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2009, vol.62, n.5, pp.771-777. ISSN 0034-7167. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500022)>

PIMENTEL, Alessandra .O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cad. Pesqui.** [online]. Universidade Estadual de Londrina – PR 2001, n.114, pp.179-195. Acesso em 12 de julho de 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742001000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742001000300008)>

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 184p. 2006. Acesso em 22 de junho de 2016. Disponível em:< <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf#page=117>>

RAWLS J. Justiça como equidade: uma reformulação. In: ZOBOLI, Elma Lourdes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; ROSSONI, Eloá Granja; LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. Boletim da Saúde. Vol. 18 n. 1. Porto Alegre Jan./Jun. 2004 Acesso em 25 de novembro de 2015. Disponível em [www.boletimdasaude.rs.gov.br/.../20140521092044v18n1\\_09formacao...>](http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/.../20140521092044v18n1_09formacao...)

SAMPAIO, João Roberto; SANTOS, Renan Duarte. Graduandos em saúde coletiva Brasil: perspectivas, opiniões e críticas sobre os cursos. Brasília: **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.7, n.3 (2013). Acesso em 26 de junho de 2016. Disponível em:< <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1395/1169>>

SANTANA et al. Bacharelado em Saúde Coletiva: Preenchendo Lacunas e Formando Competências para o SUS. Brasília: **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.7,n.3(2013). Acesso em 26 de junho de 2016. Disponível em:< <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1392>>

SANTOS, Jéssica; MACHADO, Katia. Condições de trabalho no SUS e valorização profissional na agenda da gestão. In: Anais do II Encontro Nacional de Gestores do Trabalho em saúde, RET-SUS , fev., 2012, Brasília: RET-SUS, 2012. p. 12-17. Acesso em 25 de novembro de 2015. Disponível em: <[http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/51/Retsus\\_51\\_Capa.pdf](http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/51/Retsus_51_Capa.pdf)>

SILVA, Maria Josefina; SOUSA, Eliane Miranda; FREITAS, Cibelly Lima. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2011, mar-abr; 64(2): abr; 64(2): 315-21. Acesso em 28 de novembro de 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>>

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. São Paulo: **Rev Einstein**; 8(1 Pt 1):102-6. 2010. Acesso em 5 de junho de 2016. Disponível em: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:peR-Y1XcCJsJ:www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:peR-Y1XcCJsJ:www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>

UGÁ, M.A.D; PORTO, S.M; PIOLA, S.F. Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, Lúgia (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena et al. Relato da experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.1, pp.142-148. ISSN 0100-5502. Acesso em 20 de junho de 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200019)>

ZOBOLI, Elma Lourdes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GRANJA, Gabriela Ferreira. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo: 4(2):180-188. – 2010. Acesso em 5 de junho de 2016. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r9Nk8fdWxbQJ:www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/76/180a188.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>

NORONHA, José Carvalho. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(5):847-849, mai, 2013. Acesso em 12 de julho de 2016. Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500003)>

### ANEXO I - Artigos selecionados: título, autores, vinculação institucional e publicação

Artigo	Título	Autor(es)	Instituição
1	O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes	Luciana Margarida de Santana Madruga, Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro, Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas, Ingrid de Almeida Becerra Pérez, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa, Geraldo Eduardo Guedes de Brito	Universidade Federal do Rio Grande do Norte Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Departamento de Odontologia  Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde Departamento de Fisioterapia e Departamento de Odontologia Social
2	A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica	Tatiana Chiarella; Danielle Bivanco-Lima; Juliana de Carvalho Moura; Maria Cristina da Costa Marques; Regina Maria Giffoni Marsiglia	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdias de São Paulo  Centro de Saúde Escola Barra Funda “Dr. Alexandre Vranjac”/SP  Universidade Nove de Julho/SP  Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública
3	Relato da experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde	Silvia Helena Zem-Mascarenhas; Márcia Regina Cangiani Fabbro; Petterson de Jesus Floriano; Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim; Tatiana de Oliveira Sato; Thelma Simões Matsukura; Yaísa França	Universidade Federal de São Carlos/SP  Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos/SP
4	A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde	Juliana Barreto Caldas; Aline Cristine Souza Lopes; Raquel de Deus Mendonça; Adriana Figueiredo; Juliane Guarnieri de Araújo Lonts; Efigênia Ferreira e Ferreira; Taís Rocha Figueira	Universidade Federal de Minas Gerais Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG
5	PET-Saúde como ferramenta estratégica de implantação de um	Cristina Maria Ganns Chaves Dias; Marcello Rebello Lignani Siqueira; Leticia Peixoto Lessa; Tiago	Universidade Federal de Viçosa/MG

	curso de medicina em uma universidade pública: relato de uma experiência.	Stanley Moreira; Rafaela Teixeira Freitas; Bruno Ivanovinsky Costa de Sousa; Alesson Filipi Bernini; Bianca Gazolla Mendonça; Felipe Alves de Oliveira; Larissa Beatriz do Carmo Moreira; Lucas Mota Ribeiro; Lucianne Thais Alves Nogueira; Polyana Mendes Maia; Samuel de Souza SalesI; Mariana Ferreira; Tulio da Silva Junqueira; Rosangela Minardi Mitre Cotta	UBSF Nova Viçosa/ Posses/MG
6	Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente	Ricard Ferreira; Vânia Maria Lopes Fiorini; Everton Crivelaro	Faculdade de Medicina de Marília/SP
7	Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde.	Rodrigo Otávio Moretti-Pires	Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Departamento de Pública
8	Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo	Rodrigo Otávio Moretti-Pires; Sonia Maria Bueno	Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Saúde Pública  Universidade de São Paulo - Campus de Ribeirão Preto Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
9	Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado	Karina Batista; Oflia Gonçalves	Médica Sanitarista do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo  Centro de Formação de Recursos Humanos para a Saúde Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Departamento de Saúde, Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos
10	A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil	Fátima Raquel Rosado Moraes; Ilana Deyse Rocha Leite; Lucineire Lopes de Oliveira; Renata Meira Verás	Universidade Estadual do Rio Grande do Norte Departamento de Enfermagem /Mossoró  Associação de Assistência e Proteção a Maternidade e Infância de Mossoró  Universidade Federal do Rio Grande do Norte Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais  Universidade Federal da Bahia Bacharelado Interdisciplinar
11	A Formação De Profissionais De Saúde Em Instituições De Ensino Superior De Divinópolis, Minas Gerais	Juliano Teixeira Moraes; Eliane Marta Lopes	Universidade do Estado de Minas Gerais Coordenação de Graduação em Enfermagem da Fundação Educacional de Divinópolis, Campus da (Funedi/Uemg),
12	A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação	Maria José Bistafa Pereira; Cinira Magali Fortuna; Silvana Martins Mishima; Maria Cecília Puntel de Almeida; Silvana Matumoto	Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil
13	Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo	Marina Peduzzi; Débora Antoniazzi Del Guerra; Carina Pinto Braga; Fabiana Santos Lucena; Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva	Universidade de São Paulo Departamento de Orientação Profissional  Associação Saúde da Família/São Paulo

14	Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores	Soraya Almeida Belisário; Isabela Cardoso de Matos Pinto; Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos; Tania Celeste Matos Nunes; Terezinha de Lisieux Quesado Fagundes; Célia Regina Rodrigues Gil; Raphael Augusto Teixeira de Aguiar; Solange Veloso Viana; Guilherme Torres Corrêa	<p>Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Medicina Preventiva e Social de Medicina</p> <p>Universidade Federal da Bahia Instituto de Saúde Coletiva</p> <p>Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação O Cruz Departamento de Escola de Governo em Saúde</p> <p>Universidade Estadual de Londrina Centro de Ciências da Saúde Departamento de Saúde Coletiva</p> <p>Universidade Federal de Minas Gerais Nescon/ de Medicina</p> <p>Universidade de São Paulo Faculdade de Educação,</p>
----	--	---	--

**Fonte:** BVS