

Experiências de formação superior sobre controle social em saúde: um movimento para o compromisso

Lilian Denise Mai

Universidade Estadual de Maringá

liliandenisem@gmail.com

Resumo

O controle social em saúde emerge como uma necessidade formativa nos diversos cursos da área da saúde, somando-se a outras competências e habilidades compartilhadas por todas as Diretrizes Curriculares Nacionais nessa área. O objetivo desse trabalho é analisar algumas experiências de formação sobre controle social em saúde inseridas em um curso de graduação em Enfermagem. Por meio do relato de experiência, ressaltam-se dificuldades e potencialidades desde 2008, com alguns exemplos de ações curriculares obrigatórias e complementares. Os resultados apontam para a necessidade de um movimento de mudanças na formação, principalmente frente a ênfase na especialidade das disciplinas, o que exige uma maior mobilidade e compromisso de docentes e discentes nos possíveis novos vínculos estabelecidos. Por outro lado, o projeto pedagógico de curso é um instrumento essencial para estimular a temática e, no caso, a definição de uma área de abrangência com serviços de saúde e recursos da comunidade e o estímulo ao estabelecimento de parcerias representaram estratégias importantes para ações sobre controle social, ocorridas em disciplinas, eventos, cursos e projetos de extensão. Conclui-se pela defesa da criação de experiências formativas, assistenciais e comunitárias que valorizem e despertem profissionais e usuários como cidadãos no pleno exercício de seus direitos e deveres.

Palavras-chave: Controle social; educação superior; enfermagem; cidadania; saúde.

INTRODUÇÃO

A força da organização e mobilização popular que resulta em avanços na área da saúde remete ao próprio movimento da sociedade brasileira que resultou na aprovação da Lei nº 8080/90, criando o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990a). Nele, entidades representativas, movimentos sociais, comunitários e populares veem-se representados por meio do controle social na saúde, cuja regulamentação segue a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990b), e a Norma Operacional Básica (NOB), de 1991 (BRASIL, 1991). O controle social, no âmbito do SUS, pode ser definido como a “[...] capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade [...]” (ARANTES, et al, 2007, p.471).

Esse tema, entre outros conteúdos específicos de cada profissão, emerge como uma necessidade formativa nos diversos cursos da área da saúde, somando-se a outras competências e habilidades compartilhadas por todas as Diretrizes Curriculares Nacionais nessa área (ALMEIDA, 2005; MAI, SCOCHI, 2011). A sua inserção sistematizada nos projetos pedagógicos de curso, tanto em atividades curriculares obrigatórias quanto complementares, converge com a necessidade de mudanças no perfil dos profissionais de saúde e superação da fragmentação entre o processo formativo e a política do SUS. Este demanda cada vez mais profissionais capazes de atuar efetivamente na resolução dos problemas do processo saúde/doença, especialmente no nível da atenção básica, o qual concentra a maior parte das demandas da população, e, principalmente, capazes de estabelecer novas relações com as comunidades atendidas, impulsionando-as a participar ativamente do desenvolvimento qualitativo do SUS. As mudanças exigidas são profundas, estendem-se desde o processo ensino-aprendizagem, em todos os seus aspectos, ao *modus operandi* dos serviços de saúde em interação com as populações atendidas. Um movimento importante para isso é a inclusão de novos atores no processo formativo, até então restrito à universidade e, por outro lado, a saída crescente de docentes e discentes dos espaços das salas de aula e laboratórios para uma aproximação direta com as populações e suas formas de organização social.

Acreditando que o controle social é uma ferramenta imprescindível para que a população participe da formulação e regulamentação das políticas de saúde e no controle de sua execução, e que os profissionais devem ser capacitados para atuar nesse processo, o objetivo desse trabalho é analisar algumas experiências de formação sobre controle social em saúde inseridas em um curso de graduação em Enfermagem.

METODOLOGIA

A metodologia pressupõe o relato de experiência, que é uma descrição mais informal e sem o rigor exigido na apresentação de resultados de pesquisa, que se incorpora ao texto e que dá, muitas vezes, mais vida e

significado para a leitura do que se fosse apenas um texto analítico (TAFNER et al, 1999). As fontes foram o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem e relatórios de eventos de extensão, documentos disponíveis junto à instituição de ensino referenciada. Atualmente, o curso vivencia a sua terceira grande reformulação curricular, em cumprimento às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), de 2001 (BRASIL, 2001), cujo PPC foi aprovado institucionalmente pela Resolução nº 139/2007, sendo o primeiro ano de oferta em 2008 com seus respectivos egressos em 2011. A exposição buscará evidenciar algumas potencialidades e dificuldades desse processo formativo desde 2008, com exemplos de algumas práticas curriculares obrigatórias e complementares ancoradas no PPC.

RESULTADOS OBTIDOS E DISCUSSÃO

Ater-se ao tema controle social, juntamente com os vinte e um anos de SUS, significa tê-lo como um dos grandes desafios da formação e da própria organização do sistema de saúde. Equidade, integralidade, qualidade e controle social são alguns dos princípios ainda limitados em sua prática frente à hegemonia de um modelo de saúde hospitalocêntrico, profissional-centrado e orientado pela alta tecnologia e uso abusivo de medicações. Estudiosos e debatedores sobre a saúde coletiva apontam o SUS como uma ocorrência contrária ao movimento mundial de flexibilização desses direitos (NASCIMENTO, ZIONI, 2010), ao mesmo tempo em que também denunciam, por exemplo, a baixa resolubilidade da atenção básica, a fragilidade dos sistemas de referência e contra referência, a má distribuição dos recursos financeiros e dos profissionais de saúde entre municípios e regiões brasileiras, especialmente aqueles de baixa densidade demográfica (BRASIL, 2009).

Alguns resultados desse cenário são índices ainda elevados de mortalidade materno-infantil, aumento de doenças não transmissíveis, com especial atenção àquelas oriundas de causas externas, que mutilam ou matam muitos indivíduos jovens da população brasileira, ou mesmo, o aumento da obesidade, de doenças metabólicas, como Diabetes Melitus e de complicações cardíaco-circulatórias, ou, a emergência de demandas de grupos minoritários, como indígenas, quilombolas, população carcerária entre outros. Esse quadro epidemiológico tem exigido a definição de ações de entrada e saída do sistema, com um modelo de atenção usuário-centrado e o fortalecimento de uma rede de serviços. Outro desafio significativo é incorporar o grande contingente populacional da nova classe C brasileira aos diferentes níveis de atenção do SUS, tanto em termos de incremento da força reivindicatória em defesa do mesmo quanto do aporte financeiro, atentos ao fato de que na área da saúde não há consensos, antes conflitos, em meio a interesses de diferentes naturezas.

O tema controle social reforça a idéia de organização e força popular como mola propulsora de mudanças, mesmo que lentamente, pois após 10 anos da aprovação legal do controle social, “ainda há uma lacuna quando se trata de transformar em prática o que dispõe a legislação brasileira sobre a participação social na saúde” (CATANELI, 2000, p.13). Contribuindo para essa lentidão, está o apego de gestores e da própria sociedade a um conceito de saúde enquanto cura de doenças, no qual a comunidade contribui no sistema

com a doença que tem e o gestor com a responsabilidade de tratá-la por meio de ações e serviços pontuais. Wendhausen e Rodrigues (2006), ao analisar as práticas de conselhos municipais, referem-se à medicalização como a sua principal característica, centrada na supervalorização de temas ligados à média e alta complexidade da assistência, enquanto temas como saneamento, poluição ambiental, doenças preveníveis, informação à saúde de modo geral e a própria mudança do modelo de saúde são marginalizados.

Para corroborar com mudanças do modelo de saúde de saúde hegemônico no Brasil, o controle social prescinde de clareza e formação quanto a sua operacionalização. Daí resulta uma primeira dificuldade por parte da maioria dos docentes universitários, compreender e associar que a sua prática docente, geralmente restrita por muitos anos a um determinado campo de atuação, encontra-se diretamente relacionada à prática do controle social e ao seu poder de transformação. E, a partir desse reconhecimento, incorporar esse tema a sua prática cotidiana, independente da área de atuação.

Concomitante ao controle social, outros temas atuais e desafiadores à formação são clínica ampliada, educação permanente, vigilância em saúde, ética do cuidado, entre outros. O diálogo desses conteúdos entre si, em diferentes espaços de aprendizado, como atividades curriculares e extracurriculares, leituras, debates e outros, estreitamente articulados com os serviços de saúde, compõe um cenário fértil para a construção ou reformulação dos PPC da área da saúde. Decorre disso outra dificuldade e, porque não dizer um paradoxo, é que o controle social representa um movimento para mudanças no SUS, que, por sua vez, exige um movimento de mudanças na maioria dos cursos da saúde, uma vez que:

A formação não pode tomar como referencia apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas a busca do desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de *políticas do cuidado* (BRASIL, 2004, p.6-7).

Assim, com o novo PPC de Enfermagem pretende-se implantar e desenvolver um novo processo ensino-aprendizagem, consolidando competências e habilidades para novas práticas formativas e assistenciais em saúde, com ênfase na atenção básica, cujos benefícios se farão perceber diretamente na qualidade da assistência prestada ao indivíduo, família e comunidade. E é relacionado a essa tríade, cidadão, família e comunidade, que a estrutura curricular do curso engloba conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos desde o seu início, integrados à realidade epidemiológica e profissional, com vistas a formar:

Enfermeiro com competência técnico-científica e política nas áreas assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisas, desempenhando suas atividades profissionais junto a indivíduos, família e grupos sociais visando a promoção, a proteção, a prevenção, a manutenção e a recuperação da saúde, por meio de uma prática profissional norteada pela reflexão crítica do processo saúde-doença, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (PROJETO..., 2007, p 494).

Três grandes pilares sustentam a formação do enfermeiro: cuidado, gestão e educação. Com base nesses pilares, destacam-se quatro eixos integradores: Cuidado Integral; Vigilância em Saúde; Cidadania e Participação Social; e, Ensino, Pesquisa e Educação Permanente em Saúde. Com foco especial no terceiro eixo, duas estratégias de gestão da aprendizagem do PPC de Enfermagem tem se mostrado eficazes para a operacionalização de práticas curriculares sob o enfoque do controle social. A primeira foi a definição de uma área de abrangência para a execução de determinadas atividades práticas, com diferentes cenários, especialmente no contexto da atenção primária. Duas regionais municipais de saúde foram pré-definidas, uma com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a outra com três, por constituírem áreas de territorialização no município, dispor de diversos serviços e recursos para a comunidade (UBS, hospitais, creches, escolas públicas e particulares, igrejas, asilos, centros de convivência, núcleo social, ONGs, penitenciária entre outras) e contemplar diferentes realidades sócio-econômicas, em bairros com áreas geográficas bem delimitadas e com grande abrangência populacional. Desde 2008, uma dessas regionais tem sido privilegiada pelo curso, mesmo que não exclusivamente.

A segunda estratégia foi o incentivo ao estabelecimento de parcerias, cujo principal impacto positivo tem sido a fragilização da dicotomia entre atividades curriculares e extracurriculares como ações pouco articuladas entre si. Em pouco mais de quatro anos, percebe-se que as vivências acadêmicas e o aprendizado sobre controle social não se limitam às exigências disciplinares, mas são deflagradas em todos os componentes curriculares. Em atendimento às DCNs, esses componentes incluem aulas teóricas e práticas de disciplinas, Estágio Curricular Supervisionado (ECS), Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e atividades complementares.

A estrutura curricular constitui-se de disciplinas, agregando algumas ações integradoras e inovadoras, a exemplo das disciplinas Seminários de Integração I, II e III, desenvolvidas respectivamente na 1ª, 2ª e 3ª séries. Esses Seminários de Integração contam com a participação de um professor de cada disciplina da série e devem viabilizar a integração entre alunos, conteúdos e professores da série, tendo como papel principal o alcance do objetivo da série. A metodologia proposta é bastante flexível e pressupõe atividades de dispersão e concentração, em pequenos grupos com a tutoria dos professores envolvidos, privilegiando a área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pré-estabelecida, sendo a avaliação sempre formativa. Os Seminários de Integração devem ser entendidos como um novo espaço criado para possibilitar ao aluno a oportunidade de conhecer, refletir e agir no sistema de saúde vigente, nos processos de trabalho em saúde e na integração ensino-serviço-comunidade, a partir de um território real pré-definido.

Quanto às atividades curriculares, destacam-se as disciplinas Seminários de Integração I, II e III, respectivamente nas 1ª, 2ª e 3ª séries do curso, as quais caracterizam-se pela flexibilidade e possibilidade de escolha de diferentes temas, conforme as condições encontradas em uma determinada área de abrangência e a pactuação entre o interesse de cada grupo de alunos, dos trabalhadores desse serviço e da comunidade local. A turma, dividida em grupos menores, com os professores de cada série (um por disciplina do ano), articulam-se a uma Equipe de Saúde da Família de uma UBS, com a qual

atuam por três anos consecutivos. A metodologia pressupõe que a abordagem ao tema procure dar vazão à ação intersetorial com a participação ativa da comunidade, para a resolução de problemas ou o seu encaminhamento. Em 2010, um dos temas foi controle social, cuja ênfase tem sido motivar e instruir a comunidade local e os trabalhadores para uma atuação efetiva junto à instância de mobilização mais próxima, no caso, o Conselho Local de Saúde.

Mesmo estando na quinta edição da disciplina no primeiro ano, ainda há resistências, tanto de alunos quanto de docentes. O movimento gerado por essas disciplinas impõe principalmente ao docente sair da zona de conforto e segurança do campo teórico e prático de sua disciplina ou área de conhecimento. Aproximar docentes com atuação restrita a laboratórios ou hospitais aos serviços de atenção básica, com suas rotinas, protocolos e demandas, impõe novos conhecimentos e práticas. Ou, é a metodologia adotada que causa estranhamento, inclusive para quem atua na atenção primária em saúde. Para alguns essa experiência aparece como intransponível e a adaptação não ocorre, gerando o afastamento da disciplina no ano seguinte.

Por outro lado, os depoimentos daqueles que coadunam e acreditam nessa estratégia de formação reforçam a sua importância diante de um modelo de ensino-aprendizagem ainda tradicional. A metodologia exige outras posturas na relação professor-aluno, com um novo modelo formativo aluno/centrado, com estímulo ao exercício da autonomia e criatividade, com ênfase na atenção básica, no trabalho em equipe e na tríade ensino-serviço-comunidade. Nem sempre os resultados desse modelo formativo evidenciam-se clara e rapidamente aos sujeitos envolvidos, pois ao longo dos anos ocorre o confronto com as múltiplas variáveis que influenciam o processo saúde/doença da comunidade e a complexidade das relações estabelecidas entre políticas, culturas, crenças, serviços e interesses afins, responsáveis em parte pela lentidão nas mudanças ou mesmo nos retrocessos na área da saúde. Ainda na 3ª série, por vezes, permanece principalmente nos alunos a sensação de que em nada se avançou, pouco foi alcançado, contrariando o que, ao final do curso, consolida-se como uma experiência ímpar de formação.

É no ECS que ocorre a constatação do quanto essas disciplinas, em conjunto com as demais, possibilitaram uma visão ampliada da realidade de saúde e do SUS, além de desenvolver nos alunos inúmeras competências e habilidades necessárias ao bom desempenho de suas futuras funções enquanto profissionais, como autonomia, organização, planejamento e avaliação. Assim, os Seminários de Integração apresentam potencialidades e dificuldades, porém, enquanto estratégia curricular de mudança, eles viram-se fortalecidos com o aumento de carga horária nas três séries ofertadas, a partir de 2011, fruto das discussões pedagógicas. A expectativa é que o movimento gerado contribua para a ampliação de experiências pedagógicas, como o trabalho em rede no SUS.

Há outras disciplinas que tratam de controle social, especialmente aquelas voltadas para a área de saúde coletiva. Ainda representa um desafio imprimir às disciplinas da área hospitalar um maior destaque ao ensino do controle social, de forma a ampliar o seu escopo de atuação extramuros e contribuir, por exemplo, para a construção de mecanismos efetivos de referência e contra-referência. Outro componente importante é o ECS, que

também representa um espaço curricular prático aos alunos para criar oportunidades de estabelecer vínculos e ações envolvendo os usuários.

O TCC, com sua primeira oferta em 2011, reforça a oportunidade de estimular nos alunos a produção do conhecimento em torno desse eixo integrador, exemplificado pela pesquisa intitulada “Organização do controle social no Sistema Único de Saúde em nível local”, resultado da participação periódica de uma aluna em reuniões do CLS da UBS parceira, conforme atividade descrita mais adiante. A pós-graduação, com seus cursos de Especialização, Mestrado e Doutorado, também compõem importantes fontes de aprendizado e produção de dados, como a dissertação “Avaliação de Conselhos Municipais de Saúde da 15ª Regional de Saúde”, desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem. Além destes, cita-se a orientação de Iniciação Científica-Ensino Médio (IC-EM), intitulada “Cidadania fiscal e controle social em saúde no Ensino Médio”, com duas alunas do ensino médio, em 2010-2011, exemplificando os diferentes níveis possíveis de orientação acadêmica sobre o tema.

Mas, é também no campo das atividades complementares que eclodem inúmeras ações, pontuais ou continuadas, e que tem gerado um efeito sensibilizador e motivador, reforçando a articulação de programas e projetos em torno do PPC. Parcerias são estabelecidas, envolvendo sujeitos e projetos até então separados, agregados em torno da temática comum do controle social e da cidadania fiscal, a exemplo de docentes do Colegiado de Curso, de disciplinas ou envolvidos com o Projeto Pró-Saúde Enfermagem, docente e discentes do grupo PET-Enfermagem (Programa de Educação Tutorial), docentes e comunidade externa do Observatório Social de Maringá (OSM), vinculado à Sociedade Eticamente Responsável (SER), entre outros.

É importante ressaltar que tratar de cidadania e controle social geralmente produz desconfortos, faz evidenciar as dificuldades para muitos dos enfrentamentos necessários, apesar de despertar a mobilização dos sujeitos para a ação. Essa característica, se não afasta os alunos, também não os atrai majoritariamente, especialmente frente ao escasso tempo livre em um curso de regime integral e à própria complexidade do sistema de saúde e do atual cotidiano dos indivíduos, em que a falta de tempo parece se tornar um grande obstáculo para ações de cunho coletivo e geralmente pautadas no voluntariado.

Retomando alguns dos problemas a serem enfrentados e superados, destacamos: a revisão profunda no uso dos recursos financeiros geridos no SUS, incluindo seus instrumentos internos como processos licitatórios ou dotações orçamentárias; a articulação ensino-serviço-comunidade, ainda centrada em uma formação de profissionais pautada na fragmentação dos saberes e das práticas, acirrada pelas dicotomias historicamente prevalentes, como hospital/atenção básica, saúde preventiva/curativa, homem todo/parte do homem, entre outras; ao controle social, com suas demandas por um maior empoderamento e divulgação de informações, com ações de fiscalização e integração às reais necessidades da população; ao aumento da precarização, tensão e adoecimento dos trabalhadores envolvidos com a formação e com a assistência em saúde, em contraposição à emergência social de outros novos mercados com processos de trabalho arrojados, modernos e criativos, capazes de estimular o potencial dos trabalhadores em um cenário repleto de hábitos

saudáveis; e, por fim, a articulação entre graduação e pós-graduação, sintonizada com uma produção do conhecimento que retroalimente benefícios à comunidade.

Mas, os sujeitos envolvidos para tais ações somos todos nós, profissionais de saúde, formadores, gestores e a comunidade, representada por seus indivíduos, famílias e entidades organizativas. Eclode e se intensifica a necessidade de um movimento para o compromisso, que reconheça e reafirme a saúde como um direito e que resulte em um maior comprometimento para o alcance das mudanças que se quer. Nessa direção e com foco na formação acadêmica, algumas atividades complementares desenvolvidas desde 2009 demonstram o potencial inovador e formador do PPC de Enfermagem. É nessa perspectiva que as temáticas nelas abordadas, outrora não presentes no curso de forma tão incisiva, procuram correlacionar áreas nas quais a participação e o controle dos usuários, bem como dos trabalhadores, vêm sendo demandada. Essas áreas contemplam hierarquias, saberes e relações complexas, cujo conhecimento teórico e prático é importante e necessário para um exercício profissional capaz de mobilizar sujeitos e gerar mudanças. De forma sucinta, faz-se menção a algumas dessas atividades:

1. Participação de alunos em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) da UBS cenário de prática: Desde 2009, alunos do grupo PET Enfermagem participam das reuniões mensais deste CLS, as quais são espaços de discussão sobre as atividades realizadas pelo serviço, os problemas que este e sua respectiva comunidade de abrangência enfrentam e as possíveis soluções. Conta com a participação de funcionários da unidade, gestores municipais, representantes de entidades locais, acadêmicos e da comunidade em geral. A vivência no conselho, já pelo terceiro ano consecutivo, vem possibilitando a compreensão do papel gestor do enfermeiro neste espaço de organização social, do processo de elaboração e prática das políticas públicas e da aplicação dos recursos governamentais, com a experiência do exercício do controle social em sua essência. Ainda, foi iniciado em setembro de 2009 o projeto de extensão de combate à Dengue em uma área de preservação ambiental de fundo de vale daquela região, em que participam os grupos PET-Enfermagem e PET-Agronomia, conselheiros, trabalhadores de saúde e representantes de entidades locais, como a associação de moradores, e de ONGs, conformando um grupo intersetorial e multiprofissional de trabalho. O caráter central do projeto é a mobilização para a revitalização de uma área local e a melhoria das condições do ambiente urbano próximo aos moradores, propondo alcançar mudanças comportamentais frente ao ambiente, ocorrência de doenças, produção de resíduos sólidos e promoção de hábitos saudáveis.

2. Evento de Extensão “Cidadania Fiscal e Controle Social em Saúde”: O objetivo dessa atividade, em 2010, foi o de oportunizar um espaço de debate e aprendizado sobre educação fiscal e controle social em saúde, contando com mais de 150 participantes. Intercalando diferentes abordagens, como conferências, mesa redonda e atividades artístico-culturais, houve a sensibilização e o aprendizado previstos, inclusive com uma deliberação posterior quanto à realização de um evento anual sobre cidadania fiscal e controle social, ocorrida em uma oficina de avaliação pedagógica das disciplinas Seminários de Integração I, II e III, também realizada em 2010.

3. Curso de Extensão “Licitação e Controle Social”: Foi um curso de 20 horas, em 2011, com 39 participantes, entre alunos e professores universitários, funcionários e voluntários do OSM, cujo objetivo foi capacitar quanto as diferentes etapas do processo licitatório. Esse enfoque ligado aos recursos financeiros públicos e fiscalização quanto a sua aplicação tem acrescentado à formação do enfermeiro conhecimentos pouco abordados ao longo do curso, apesar de o enfermeiro muitas vezes defrontar-se com processos de compra de materiais ou de serviços, necessitando para tal de maiores conhecimentos sobre aspectos conceituais, legais e operacionais relacionados à licitação. Alguns dos temas foram: o papel da SER Maringá na Educação Fiscal e no Controle Social dos Gastos Públicos; OSM e o controle de ações da administração pública; a Constituição Brasileira e o empoderamento do cidadão para o controle social da administração pública; accountability: princípios internacionais do controle social; aspectos gerais dos processos licitatórios; qualidade versus preço nos processos licitatórios; documentos para participar de licitação, fiscal do contrato e termo de referencia.

4. Projeto de pesquisa institucional de avaliação do novo PPC de Enfermagem: Esse projeto teve como objetivo avaliar a implantação do novo PPC de Enfermagem, no período de março/2009 a março/2012. Atendendo aos princípios éticos em pesquisa, seus objetivos, transformados em eixos norteadores das proposições, envolveram a coleta de dados junto a alunos, professores, trabalhadores/gestores dos serviços de saúde e usuários atendidos. Aos usuários foi requerido um *feedback* das ações do curso, especialmente quanto às contribuições do mesmo para a melhoria das condições de saúde da população local e da qualidade do serviço de saúde.

5. Mesa redonda “A mobilização para a transformação social”: Ocorrido em setembro de 2011, esse evento teve o objetivo de oportunizar um espaço de debate e aprendizado sobre diferentes formas de mobilização social, suas dificuldades e potencialidades. Com quatro debatedores, ouviu-se a voz de um conselheiro de saúde, de uma pesquisadora das metrópoles, de uma assistente social envolvida com movimentos sociais e de uma advogada voluntária do OSM. Considerando o contexto truculento e violento das cidades, especialmente das grandes metrópoles, foi um momento de reflexão quanto a mobilização popular e suas diferentes formas e que, muitas vezes, esta representa uma das poucas possibilidades concretas para alcançar melhorias em prol de grupos populacionais segregados e alheios aos avanços tecnológicos e econômicos vivenciados pelo país.

Como um movimento de mão dupla, atividades complementares foram inicialmente propostas para fortalecer o tema no PPC. Por outro lado, essas mesmas atividades vêm lentamente demandando aos demais componentes curriculares, especialmente às disciplinas, mudanças em seu formato teórico e prático, no sentido de que estas se articulem efetivamente ao serviço e comunidade, e que sejam capazes de produzir transformação social e cultural no campo da saúde e da vida humana em geral, em direção à construção e prática de um conceito ampliado de saúde.

CONCLUSÕES

Os noticiários diariamente anunciam uma série de escândalos ligados à corrupção e desvios de verbas públicas, ao mesmo tempo em que são registrados alguns dos maiores índices de arrecadação de impostos no país. Tal constatação não pretende apenas repetir a idéia de um legado negativo de toda uma geração, mas, tendo em mente que as contradições extremas de uma ordem estabelecida geram também as condições ideais para a transformação social e a possibilidade do novo, ganha cada vez mais sentido defender e acreditar na força propulsora e transformadora do controle social.

A rapidez com que os conhecimentos, as práticas e os equipamentos em saúde evoluem não podem ofuscar a emergência e o poder de um movimento profundo de contestações, reivindicações, denúncias e lutas por melhorias no setor da saúde, e que sejam condizentes com as melhorias crescentes na qualidade e no tempo de vida dos brasileiros, e não apenas de uma minoria. O aumento do poder de compra da população, tão propagado por economistas e pela mídia, não deve ser inversamente proporcional ao fortalecimento de um bem público e comum, como é o SUS.

Se o controle social representa uma das estratégias de luta, proposta e regulamentada no interior da própria política pública, também é nosso compromisso fazer aflorar e fortalecer um movimento que leve a esse comprometimento comum, criando e apontando alternativas de formação e de práticas assistenciais e comunitárias que valorizem e que despertem profissionais e usuários como cidadãos no exercício pleno dos direitos e deveres respaldados e requeridos pela Constituição Federal.

Agradecimentos

Agradecimentos a FINEP (Agência Brasileira de Inovação) e ao Programa de Educação Tutorial (PET/SESU/MEC).

Referências

ALMEIDA, M. (Org.) **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2ª ed., 2005.

ARANTES, C.I.S., et all. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, vol.16, n.3, p. 470-8, jul-set./2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a13v16n3.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica de 1991 (NOB/1991). **Resolução nº 258, de 07 de janeiro de 1991**. Dispõe sobre a nova política de financiamento do SUS para 1991. Brasília (DF), 1991. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258_07_01_1991.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF), 1990a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília (DF), 1990b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 07, de 28 de Dezembro de 2001.** Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF), 2001. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde.** Brasília (DF), 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde:** agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília (DF), 2009.

CATANELI, R.C.B. **O Conselho de Saúde.** Brasília: Instituto Sallus, 2000 (Manual nº 1).

MAI, L.D.; SCOCHI M.J. (Orgs). **A construção de uma práxis interdisciplinar em saúde.** Maringá: Eduem, 2011 (Coleção *Fundamentum*).

NASCIMENTO, P.R. de, ZIONI, F. O Sistema Único de Saúde como observatório de direitos universais: uma reflexão a partir das ciências sociais. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação.** Botucatu/SP, v. 14, n. 32, 2010

PROJETO pedagógico (currículo) do curso de enfermagem e obstetrícia. Maringá: Universidade Estadual de Maringá / Departamento de Enfermagem, vol. 2, 2007.

TAFNER, M., TAFNER, J., FISCHER, J. **Metodologia do trabalho acadêmico.** Curitiba: Juruá, 1999.

WENDHAUSE, A.L.P., RODRIGUES, I.F. Concepções de saúde de conselheiros municipais de saúde da região da AMF/SC e a relação com a prática no conselho. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.5, n.2, p.166-174, mai./ago.2006.