**GT: RELATOS DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA**

**PET-SAÚDE EQUIDADE E A PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES DOS CURSOS DA SAÚDE E DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS EM ESPAÇOS DE DISCUSSÃO DAS POLÍTICAS E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

João Vitor Nascimento Silva[[1]](#footnote-1)

Ana Beatriz Aabye[[2]](#footnote-2)

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos[[3]](#footnote-3)

Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante[[4]](#footnote-4)

Sergio Alexandre de Moraes Braga Junior[[5]](#footnote-5)

**Resumo**

Relatar a experiência vivenciada por estudantes do Projeto de Educação pelo Trabalho na Saúde, PET-Saúde: Equidade, na 1º Conferência Regional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, a partir das temáticas abordadas no evento, envolvendo gestores, usuários, trabalhadores e prestadores de serviços do Sistema Único de Saúde. O PET-Saúde Equidade, em sua 11a edição, tem como temática “Valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras da saúde”. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em julho de 2024, durante atividades do PET-Saúde, que busca consolidar uma formação interprofissional a partir da inserção de estudantes nos cenários de práticas do Sistema Único de Saúde. O projeto está realizando um aprofundamento teórico com tutores, preceptores e discentes, e levantando pautas que vão ao encontro das conferências de saúde que estão acontecendo em 2024. Nesta edição, o Ministério da Saúde inseriu os cursos da área de humanas, para atuarem junto aos da área da saúde. Os estudantes estão em campo participando dos eventos de controle social. Na Conferência, os estudantes, especificamente os da graduação em enfermagem e em comunicação social, tiveram a oportunidade de vivenciar um processo de defesa e construção social do Sistema Único de Saúde na temática “Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”. Esta oportunidade possibilitou a construção de uma formação crítica dos estudantes envolvidos, a partir de uma imersão dialógica, correlacionando a importância desses eventos no processo de ensino e fortalecendo a participação da formação em território de duas grandes áreas envolvidas diretamente na equidade em saúde.

**Palavras-chave:** Estratégias de Saúde Nacionais, Conferências de Saúde, Política de Saúde do Trabalhador, Participação Social.

# 1 APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como estrutura o Ministério da Saúde e as secretarias de Estados e de Municípios, cada um possuindo suas devidas corresponsabilidades, conforme determinado pela Constituição Federal de 1988 e nas leis orgânicas que fundamentam o sistema. Trata-se de um sistema de saúde pública, considerado um dos maiores e mais complexos que existe, e desempenha diversos papéis, envolvendo a Vigilância em Saúde e sua integração com a Rede de Atenção à Saúde, oferecendo serviços assistenciais em diferentes níveis de complexidade, além da promoção, regulação e avaliação em saúde. Como instituído na Constituição da República Federal do Brasil de 1988, no seu artigo 196, a saúde é um direito de todos os cidadãos, sejam eles brasileiros ou estrangeiros/imigrantes, e uma responsabilidade do Estado, que deve assegurar esse direito por meio de políticas sociais e econômicas. Tais políticas devem focar na diminuição dos riscos de doenças e outros problemas, bem como, garantir o acesso universal e igualitário a serviços e ações voltados para a promoção, proteção e recuperação. Dessa forma, o SUS é responsável por atender toda a população, independentemente do nível de gravidade em que o indivíduo se encontre, também prestar atendimento sem distinção ou categorização de raça, sexualidade, idade e identidade. O SUS apresenta como princípios a Universalidade, a Equidade e a Integralidade, logo, possui três desafios a serem alcançados quando ocorre a entrada do usuário no sistema de saúde.

As Conferências de Saúde são espaços colegiados e democráticos de discussão da política pública de saúde e do exercício do controle social. (BRASIL, 1990) No entanto, essa nem sempre foi a realidade destes espaços. Instituídas em 1937 e iniciadas em 1941, ainda sob o governo de Getúlio Vargas, as Conferências de Saúde se caracterizavam por ser espaços estritamente governamentais. Eram instâncias onde apenas os gestores federais (Ministérios da Saúde e Educação) e autoridades setoriais dos estados reuniam-se para discutir diretrizes de políticas de caráter nacional e da gestão dos processos. Um contexto marcado pela verticalidade das políticas e pela ausência de participação popular. (CONASS, 2009; FIOCRUZ, 2024)

Essa realidade vai apresentar mudanças significativas quando da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que se caracterizou por ser um movimento contra hegemônico e com ampla participação social. A partir de um contexto de redemocratização do país, esta Conferência possibilitou o fortalecimento do processo de Reforma Sanitária Brasileira que vai ser responsável, anos depois, pelas conquistas legais, com a instituição do direito à saúde na Constituição Federal, sociais e sanitárias, com a garantia de acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiro a ser prestado por um Sistema Único de Saúde (SUS).

Após a institucionalização do SUS, as Conferências passam a ter uma nova configuração. Constituem-se agora como espaços amplos e democráticos de discussão da política pública com participação de representação de usuários, profissionais de saúde e gestores/prestadores de serviços de saúde.

As Conferências são estes espaços de negociação, de democratização do debate político, da participação popular e do exercício do controle social que estimulam o envolvimento e constituição de sujeitos sociais. “Conferências e conselhos de saúde são, hoje, os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação da política de saúde em todas as esferas de governo” de acordo com o que é encontrado em (CONASS, 2009).

 Nesse processo, os avanços são significativos, ainda que seja possível identificar a permanência de muitas fragilidades e a necessidade de superação de práticas clientelistas e corporativas que subsistem em muitas situações. Muito do que se conquistou está associado ao envolvimento de amplos setores sociais na formulação e nas lutas pela reforma do sistema de saúde do país. Esse respaldo popular, que confere legitimidade ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua origem, tem sido reafirmado em todas as conferências de saúde realizadas nas últimas duas décadas, reunindo milhares de cidadãos no processo de identificação de prioridades e estabelecimento de diretrizes para o sistema de saúde do país.

Para além das Conferências Nacionais de Saúde, existe a constituição de Conferências Setoriais que envolvem determinadas áreas ou demandas apresentadas nos setores da saúde. Uma destas demandas setoriais é a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Está se apresenta em sua 4ª edição nacional, e em alguns municípios brasileiros, configura-se como a 1ª desta natureza, como é o caso de municípios do RN. As Conferências de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde começaram ainda em 1986, no mesmo ano da 8ª Conferência Nacional de Saúde, e foi denominada de Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde e pautou sua discussão no que são os recursos humanos para a saúde. A segunda conferência foi realizada em 1993 com o tema “Desafios éticos frente às necessidades de saúde”. Em 2006 foi realizada a 3ª Conferência, e nesta, houve uma mudança no nome da Conferência passando a se chamar Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. E nesse momento, o Brasil todo está mobilizado para a realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

As Conferências Nacionais são precedidas pelas Conferências Estaduais e estas, por sua vez, são precedidas por Conferências Regionais e/ou Municipais. No Estado do RN houve a realização de conferências municipais, seguidas de 8 Conferências Regionais de Saúde e nos dias 20, 21 e 22 de agosto acontecerá no município de Natal a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

De acordo com Fernando Picorell (2019) “A participação da comunidade, no caso do SUS, conforme o art. 1º da Lei 8.142 de 1990 (LGL\1990\44), se dá mediante duas maneiras: a conferência de saúde e o conselho de saúde.” Além da composição dos órgãos colegiados, a participação da comunidade não está limitada somente a esses espaços. Esse dispositivo fornece a participação democrática na formação e prestação da saúde em seu território e empodera-os das decisões críticas. Concomitante a esse processo de realização das Conferências municipais, regionais, estaduais, livres e nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a 11ª edição do PET Saúde Equidade vem pautar esse debate no processo formativo de estudantes das áreas da saúde e das ciências humanas e sociais. No sentido de fortalecer movimentos, estratégias e promover educação e saúde, surge por meio das Portarias Interministeriais n° 421 e nº 422, de 03 de março de 2010 o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde PET-Saúde do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), um importante mecanismo para fortalecer a integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade. Esse programa promove atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. Portanto o relato de experiência permite expor uma reflexão breve, quanto a importância do PET e a participação de estudantes em espaços de fortalecimento e construção social do SUS.

O Projeto de Educação pelo Trabalho em Saúde, PET-Saúde Equidade, iniciou-se em maio de 2024 e em sua 11a edição, tem como temática “Valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras da saúde”. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em julho de 2024, por meio do PET-Saúde: Equidade, um programa do Ministério da Saúde 2024-2026. O PET-Saúde busca consolidar uma formação dialógica crítica interprofissional a partir da inserção de estudantes nos cenários de práticas do SUS, desenvolvendo reflexões e ampliando saberes e práticas a partir de pautas relevantes para os serviços de saúde, os profissionais e para a formação acadêmica de estudantes da área da saúde e de Humanas.

Nesse momento, o projeto está na sua fase inicial, realizando um aprofundamento teórico e um alinhamento conceitual com tutores, preceptores e discentes, fazendo-os se aproximarem da temática desta edição e levantando pautas que vão ao encontro das conferências de saúde do SUS que estão acontecendo no ano de 2024. Nesta edição, o Ministério da Saúde inseriu no edital os cursos da área de humanas, para atuarem junto aos cursos da área da saúde. Desta forma, como programa de educação tutorial, os estudantes petianos estão em campo participando dos eventos de controle social do SUS, como as conferências regionais e nacionais de saúde. Na 1º Conferência Regional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, os estudantes, especificamente os da graduação em enfermagem e em comunicação social, tiveram a oportunidade de vivenciar um processo de defesa e construção social do SUS na temática da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do qual há 17 metas de um plano de atuação global foram desenvolvidos a partir da Conferência das Nações Unidas. Esses objetivos visam o desenvolvimento sustentável e tem como finalidade transformar o mundo para melhor, superando problemas ambientais, econômicos e políticos. Os 193 Estados membros que compõem a ONU se comprometeram a adotar essas metas, assim trabalhando em prol de proteger o planeta, eliminar a fome e extrema pobreza, redução das desigualdades, oferecer educação de qualidade para todos, entre outros.

Desse modo, destaca-se alguns dos objetivos que estão vinculados com o PET-Saúde, sendo (Boa saúde e bem-estar, Igualdade de Gênero e Redução de desigualdades). O objetivo de alcançar a igualdade de gênero está entrelaçado diretamente ao objetivo da redução das desigualdades e são alguns dos temas abordados neste PET, do qual percebesse a importância da oferta de condições e oportunidades de forma igualitária entre mulheres e homens no trabalho em saúde, assim contribuindo para que ocorra o desenvolvimento das capacidades e resultando no combate à discriminação e a redução das desigualdades.

Assim, diante das atividades que vêm sendo desenvolvidas no Pet Saúde-equidade, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada por estudantes do Projeto de Educação pelo Trabalho em Saúde, PET-Saúde: Equidade, na 1º Conferência Regional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde a partir das temáticas abordadas no evento, envolvendo usuários, trabalhadores do SUS e prestadores de serviços.

**2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

 Este relato de experiência foi desenvolvido por estudantes dos cursos de Enfermagem e de Ciências Sociais, bolsistas do PET Saúde: Equidade, em parceria com os tutores docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), dos cursos de graduação em Enfermagem, Saúde Coletiva e Direito. Trata-se de um estudo descritivo realizado no mês de julho de 2024, com a finalidade de relatar a experiência em participar da 1º Conferência Regional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da 7º Região de Saúde em Natal, por meio do Projeto de Educação pelo Trabalho em Saúde, PET-Saúde: Equidade, um programa do Ministério da Saúde 2024-2026.

**3 AÇÕES DESENVOLVIDAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES**

O PET-Saúde em cada edição aborda uma temática a ser trabalhada e fortalecida na saúde pública, além do propósito de ensino-aprendizagem dos seus integrantes. A edição 2024-2026, visa pontos de discussão em paralelo com os pontos abordado na 1º Conferência Regional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da 7º Região de Saúde em Natal e, portanto, para a comunidade e para o pensamento crítico, cabe expor estes pontos em comum, a fim de informar a comunidade acadêmica e a outros que se interessem em saber as discussões do projeto. São diversos os temas abordados sobre equidade em saúde, para esta conferência, os estudantes experienciaram e refletiram sobre as seguintes dimensões temáticas:

**3.1 INICIATIVA E PARTICIPAÇÃO DISCENTE NAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE**

Um dos pontos de atenção neste relato se refere a falta de iniciativa acadêmica para a participação dos discentes nas conferências de saúde. É importante uma ampliação na inserção de estudantes em debates públicos e no que tange a área da saúde, os encontros ofertados pelas conferências de saúde, a fim de que ocorra um aumento da disseminação de ideias e um acréscimo na conversação sobre as propostas e objetivos que serão apresentados e debatidos nas conferências.

“Enquanto estudante da saúde, especificamente do curso de enfermagem, tive muitas informações sobre a ocorrência e do que se tratava as conferências de saúde, tanto que, dentro do curso há uma disciplina denominada “Introdução às políticas públicas no Brasil” voltada para os debates e formação do SUS. Entretanto, expor sobre um determinado assunto e estimular a sua participação nesses eventos são coisas diferentes, os alunos que de fato eram instigados eram aqueles que se apresentavam como monitores deste componente acadêmico. A participação na conferência em si, é riquíssima, e vai muito mais além do que se aborda em sala de aula, o público diverso, o nível dos debates propostos, dos esforços e do network possível nesses locais.”

“Em relação a área de humanas, em destaque no curso de Ciências Sociais, não é tratado de forma acentuada sobre o SUS e as conferências de saúde neste curso. Quando participei da conferência, possuía apenas o conhecimento básico do que é o SUS, e do conceito que caracteriza uma conferência. Ter a oportunidade de ter participado de uma das conferências e ter descoberto de forma mais aprofundada sobre esse campo da saúde e me fez entender e analisar um pouco melhor sobre as questões do SUS e a necessidade de haver maior incentivo para a participação de estudantes e da população em geral nesse espaço.”

A importância do envolvimento e da atuação dos estudantes em conselhos e conferências de saúde se mostra de extrema necessidade quando colocado em pauta o futuro dos conselhos de saúde. Como apontado por (Pinheiro *et al*., 2020), a participação dos estudantes pode se configurar, também, como um formador do ser social, onde há uma elevação no envolvimento, discussão e decisão sobre as propostas e debates que ocorrem nos conselhos. Com esse grande nível de adesão na participação existe uma discussão com um reforço “inclusivo” onde há mais pessoas participando das tomadas de decisões, logo existe uma escolha mais justa e democrática e, portanto, permitindo categorizar como uma participação social.

Dessa forma, haverá intensificação na abertura para a integração de novas entidades possibilitando novas e diversas discussões sobre projetos e objetivos a serem direcionados aos conselhos de saúde. Nesse contexto, é fundamental promover e investir em uma ampla divulgação das conferências e de seus projetos para atingir públicos diversos (alunos e usuários), e despertar o interesse desse público sobre as pautas que são abordadas nesses encontros, assim como instigar e deixar ciente a população sobre o acontecimento dos futuros eventos dos conselhos e conferências, a fim de se ter mais participação e interesses/engajamento da população na participação destas.

**3.2 IMPORTÂNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS, NA EQUIDADE E NA GESTÃO COMPARTILHADA**

A importância desses conselhos reside, entre outros aspectos, em sua função de porta de entrada para reivindicações sociais, permitindo que demandas e necessidades de diversas comunidades sejam ouvidas e consideradas nos processos decisórios. Esses conselhos promovem a descentralização do poder e garantem que a população tenha uma voz ativa na elaboração de políticas públicas. É importante discutir sobre os conselhos de políticas públicas e como são constituídos: primeiramente é discutido como vai se compor o conselho, isso depende do segmento escolhido para composição, sendo de teor jurídico, social, regulatório ou focado na avaliação ou diagnóstico de uma área específica ou política. Conforme a base legal dos conselhos, é primeiramente obrigatória a partilha de conhecimento sobre o projeto ou processo de desenvolvimento em relação às políticas públicas em discussão, é necessário haver o processo decisório sobre o teor central da política, sendo de caráter regulatório, avaliativo ou concretização. O conselho de política pública tem uma maior participação na sociedade pois visa transparência das políticas para a população, também aborda essa transparência em relação a aplicação e a efetividade do impacto que vai gerar na sociedade, qual o será o estudo dirigido e relacionado ao diagnóstico e indicadores dessas políticas. Esses conselhos de criação de políticas públicas para estudar uma área ou uma situação que pode ajudar na questão de várias áreas de desenvolvimento como socioeconômico, urbano, habitacional, gerencial, gênero, rural e entre outros. Os conselhos de políticas públicas têm função de aplicação e monitoramento da política, solucionar futuros problemas que possam ocorrer com a aplicação, e garantir a participação social no meio da avaliação

A promoção da equidade a qual se refere à justiça social e à igualdade de oportunidades para todos, resguardada nos artigos 3º, 5º, 6º, 196 e 200 da CF de 1988, no campo do trabalho em saúde é necessária quando se discute sobre os direitos dos trabalhadores. Essa importância dos laços da saúde com a equidade é um ponto importante ao abordar questões a respeito das necessidades, diversidades e as especificidades que vão ser apresentadas por cada um dos trabalhadores. Utilizando do princípio da equidade, é possível desenvolver estratégias de intervenções que irão ser apropriadas para cada um desses casos apresentados, tratando os trabalhadores com respeito, atendendo as demandas e as necessidades destes, e assim proporcionando e desenvolvendo um campo de atuação mais receptivo, satisfatório, respeitoso e sem negligência para com os trabalhadores da saúde.

A gestão compartilhada é considerada uma das abordagens mais comuns a ser utilizada atualmente, se caracteriza pela administração compartilhada, em que se divide colaborativamente o processo de trabalho, as experiências e os saberes entre os indivíduos que estão no projeto. A gestão compartilhada é um processo colaborativo, tende a valorizar a participação e a democracia dentro das equipes para promover uma gestão mais horizontal. O PET-Saúde trabalha e desenvolve seus projetos a partir da gestão compartilhada, buscando interagir no processo de trabalho-ensino, assistência-gestão. Nesta edição do projeto PET o qual foca na equidade, e valorização do trabalhador e da trabalhadora 2024-2026, participam discentes e docentes que compõem variados campos de estudo e estes indivíduos buscam desenvolver e trabalhar de forma multiprofissional e intersetorial, indo de encontro a quebra de um cuidado centrado em alguns profissionais. O PET-Saúde promove e aborda essa temática por meio de capacitações, palestras e outros para instituições e serviços de saúde, para profissionais e discentes, por meio de pesquisas teóricas, trabalhos em campo e por cursos diversos.

**3.3 VALORIZAÇÃO DO TRABALHO, DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

À luz da Portaria GM/MS Nº 230, de 7 de março de 2023, na qual institui o programa nacional de equidade de gênero, raça valorização das trabalhadoras no sistema único de saúde se torna necessária a promoção de conversas entre profissionais de saúde e também de profissionais da demais áreas que tenham conhecimento sobre o tema para debater e disseminar das ideias de melhorias, e a participação dessas outras áreas de pesquisas levanta a possibilidade de conversação entre campos divergentes, assim podendo surgir novos projetos, objetivos e discussões a serem desenvolvidas em prol de uma melhora no campo da saúde. Nesse quadro, o cuidado só é possível de ser produzido a partir de um encontro de uma troca de saberes e conhecimentos, de pontos de vista diferentes, e neste encontro se incluem os usuários e servidores dos serviços.

Contudo, nota-se a ausência ou insuficiência de planos de carreiras tanto para os trabalhadores do serviço público quanto para os do serviço privado. Essa ausência de um plano configura-se como uma das formas de desvalorização do trabalhador e, resulta na sobrecarga, uma vez que esse trabalhador precisará ir em busca de outros trabalhos/ocupações para conseguir sobreviver de forma “digna”. Esse ponto se torna interessante para gestores e debates visto que traz para discussão a questão da regulação da formação do exercício das relações de trabalho, além do mais, a importância da criação dos planos de carreira para a valorização do trabalhador.

É visível a dificuldade que existe em relação a valorização do trabalho e dos trabalhadores. Atualmente há um cenário desafiador no qual se faz presente a precariedade no trabalho e seus efeitos no trabalhador e na trabalhadora. O espaço de atuação dos profissionais da saúde precisa de manutenção e investimento para que estes possam trabalhar de forma digna e segura, e sem precisar se submeter a longas jornadas de trabalho ou possuir vários vínculos de trabalho ao mesmo tempo, pois neste cenário, se possibilita o desenvolvimento da insegurança social. Tendo isto em vista, é necessária a reforma e atenção por parte dos entes responsáveis assim como por parte dos gestores no campo da saúde em relação a sua força de trabalho, os trabalhadores, para que as consequências físicas e psicológicas sejam mitigadas.

O cenário do trabalho ainda é um desafio, é essencial que haja democratização e humanização em direção às relações de trabalho, que seja possível a participação dos profissionais quanto a discussão de seus direitos, em relação a promoção de estratégias que busquem proporcionar um ambiente de trabalho seguro, acolhedor e que atenda às necessidades dos trabalhadores, promoção da atenção integral à saúde e segurança, tendo como objetivo evitar o adoecimento mental e físico, visando mitigar os efeitos negativos no ambiente de trabalho.

**3.4 PRODUÇÃO DA SAÚDE, CUIDADO E DEMOCRACIA E A IMPORTÂNCIA DOS ESPAÇOS DO CONTROLE SOCIAL PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE.**

Para (Navarro Stotz, 2009), a participação popular é caracterizada como uma atividade que ocasiona em entender as diversas ações que as diferentes forças sociais vão desenvolver, tendo como objetivo um condicionamento para uma formação, execução e avaliação das políticas públicas na área social, que abrange a saúde, habitação, educação e etc. Portanto, levando-se em consideração a Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003, para efetivar os princípios do SUS no seu artigo 7º da lei 8.090, todos os usuários devem saber quem são os profissionais que lhes prestam assistência, assim como, é garantido o acesso à informação. A democracia na saúde surge por meio dos diferentes saberes, e da superação de barreiras. Reflete necessidade de um sistema de saúde que seja inclusivo, que respeite os direitos dos cidadãos e que promova a igualdade de acesso aos serviços. O indivíduo, é protagonista, tem corresponsabilidade e autonomia consigo e para com a coletividade. Cabe a projetos e programas do governo e das instituições de ensino fortalecer essa participação, seja capacitando, ofertando cursos ou sensibilizando gestores de serviços de saúde.

A importância dos espaços de controle social na educação para a saúde é bem reconhecida no currículo e na política geral. Estas instalações, que incluem comités de saúde, reuniões e outras atividades comunitárias, são importantes para o desenvolvimento de um sistema de saúde limpo e saudável. Além disso, proporcionam lições valiosas para formar profissionais comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Bravo e De Menezes (2022), o controle social é um mecanismo pelo qual a sociedade civil exerce poder sobre as ações do Estado, garantindo que as políticas públicas reflitam as necessidades reais da população. No contexto da saúde, essa participação se torna ainda mais crucial, dado que as decisões tomadas têm impacto direto sobre a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas.

No âmbito da formação em saúde, a participação nesses espaços de controle social é uma oportunidade para que os futuros profissionais desenvolvam uma compreensão crítica das políticas de saúde e das desigualdades sociais que afetam o acesso e a qualidade dos serviços prestados. De acordo com Paim (2008), a educação em saúde deve ser orientada por uma perspectiva crítica e reflexiva, que promova a conscientização dos estudantes sobre seu papel na defesa e na promoção da saúde como um direito de todos.

Nesse sentido, a integração dos espaços de controle social na formação em saúde não apenas fortalece a capacidade técnica dos profissionais, mas também promove uma formação ética e cidadã. Ao participar desses espaços, os estudantes são confrontados com a realidade das condições de vida e de saúde das comunidades, o que lhes permite desenvolver uma sensibilidade social e uma compreensão mais ampla dos determinantes sociais da saúde.

**3.5 A IMPORTÂNCIA DO PET-SAÚDE NO PROCESSO DE ENSINO E TRABALHO EM TERRITÓRIO**

A formação em território busca o desenvolvimento nos estudantes de aprendizagens, capacidades e competências em direção à realidade da população, expondo situações reais que necessitam de transformações. O PET-Saúde se propõe a essa tarefa, uma vez que os discentes envolvidos são alocados em instituições alvo da edição, e no caso dessa, os Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – (CEREST), os Núcleos de Assistência À Saúde do Trabalhador (NAST) e em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Natal-RN, a fim de sondar problemas e propor soluções, como também abordar os temas aqui discorridos neste relato.

Além disso, salienta-se que o trabalho prestado por instituições públicas de saúde precisa ser organizado mediante as necessidades de saúde da população, o que requer uma ferramenta de avaliação e de sondagem por parte da gestão daquele território. O PET-Saúde tem potencial para oferecer ferramentas e atualização para gestores de serviço, auxiliando nesse levantamento, juntamente com a identificação de indicadores de saúde da população, principalmente no que corresponde à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde de Natal. A prática e os saberes fragmentados geram disputas de qual seria melhor e por consequência, o conflito de qual é mais “valorizado”. Para garantir tratamento adequado e eficaz precisa-se de um trabalho colaborativo/ compartilhado, o que justamente vai de encontro à visão do PET-Saúde dessa edição 2024-2026, o qual foi instituído pela ministra da saúde Nísia Trindade Lima, sendo modificado para receber alunos de outros cursos além dos cursos da saúde. A ministra da saúde incorporou a esse PET-Saúde, demais cursos como: Jornalismo, Direito, Saúde coletiva, História, Comunicação Social entre outros, o que totaliza mais de 14 cursos.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A participação na 1º Conferência Regional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde possibilitou a construção de uma formação crítica dos estudantes envolvidos, a partir de uma imersão dialógica junto aos gestores, trabalhadores, prestadores de serviços e usuários do SUS. Com a oportunidade, pode-se correlacionar a importância desses eventos no processo de ensino e aprendizagem e fortalecer a inserção da formação em território dos estudantes de duas grandes áreas envolvidas diretamente na equidade em saúde.

Foi possível perceber a necessidade de uma maior participação dos discentes de diversos campos de atuação nas eventuais conferências, para que seja possível uma discussão mais democrática e justa, consequentemente para que possa haver uma maior proliferação e consolidação de ideias e propostas, a formação de uma conscientização pública acerca da valorização dos trabalhadores da saúde, em parte auxiliando a melhorar o quadro de eficácia e qualidade do serviço à saúde tanto para os usuários quanto para os próprios trabalhadores da saúde.

O PET-Saúde, portanto, permite a formação crítica do discente em território, estimula-o a trabalhar em equipe, na modalidade interprofissional e multiprofissional, além de intersetorial, permite também a criação de ferramentas como protocolos, levantamento de dados e até de outras ferramentas já existentes que auxiliem na gestão/assistência, ademais, aborda e fortalece programas e estratégias de saúde.

**REFERÊNCIAS**

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\_18.pdf. Acesso em: 15 ago. 2024.

8ª Conferência Nacional da Saúde. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, Brasília. CONFERÊNCIA Nacional de Saúde. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 1-392. Disponível em:<http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Participação de jovens em conselhos de saúde também é desafio para controle social. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3246-participacao-de-jovens-em-conselhos-de-saude-tambem-e-desafio-para-controle-social#:~
=Uma%20atua%C3%A7%C3%A3o%20jovem%20mais%20efetiva,os%20que%20est%C3%A3o%20por%20vir](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3246-participacao-de-jovens-em-conselhos-de-saude-tambem-e-desafio-para-controle-social#:~:text=Uma%20atua%C3%A7%C3%A3o%20jovem%20mais%20efetiva,os%20que%20est%C3%A3o%20por%20vir). Acesso em: 30 de jul. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/humanizasus>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 230, de 7 de março de 2023**. Dispõe sobre institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 mar. 2023. Seção 1. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html>. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~
=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs). Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. **Portaria Interministerial n.º 421, de 3 de março de 2010**. Dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 4 mar. 2010. Seção 1, p. 57. Disponível em:<https://www.in.gov.br>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. **Portaria Interministerial n.º 422, de 3 de março de 2010**. Dispõe sobre a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 4 mar. 2010. Seção 1, p. 58. Disponível em:<https://www.in.gov.br>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. Unicef. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em:<https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza; DE MENEZES, Juliana Souza Bravo. Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde. **Revista Em Pauta**, v. 20, n. 50, 29 jun. 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.12957/rep.2022.68508>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FERNANDO PICORELL, Luiz. O papel da participação comunitária no SUS. **Revista de Direito e Medicina**, v. 1/2019, p. 1-21, 2019. Disponível em:<https://www.mpgo.mp.br/portal/arquivos/2022/06/01/13_19_11_463_O_papel_da_participa_o_comunit_ria_no_SUS.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2024.

LINHA do Tempo: **Conferências Nacionais de Saúde**. Disponível em:<https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude>. Acesso em: 15 ago. 2024.

NAVARRO STOTZ, Eduardo. **Participação Social**. 2009. Disponível em: [<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/parsoc.html#:~>=Para%20esses%20autores,%20. Disponível em: [http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/parsoc.html#:~
=Para%20esses%20autores](http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/parsoc.html#:~:text=Para%20esses%20autores). Acesso em: 30 jul. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. **Scielo Books**, p. 1-356, 2008. Disponível em:<https://books.scielo.org/id/4ndgv>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PASIN DE GODOY, Lucimar; SOUZA FREITAS, Rosane. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Paraná. **Promoção da Equidade em Saúde**. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Equidade-em-Saude#:~
=Por%20meio%20da%20compreens%C3%A3o%20destas,sa%C3%BAde%20(BRASIL%2C%202012)](https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Equidade-em-Saude#:~:text=Por%20meio%20da%20compreens%C3%A3o%20destas,sa%C3%BAde%20(BRASIL%2C%202012)). Acesso em: 30 jul. 2024.

PENEDO, R. M.; GONÇALO, C. DA S.; QUELUZ, D. DE P. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170451, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/icse/a/R7VYB6qtCbfqqWDPkS3gt6H/abstract/?lang=pt#:~
=A%20maioria%20dos%20universit%C3%A1rios%20referiu](https://www.scielo.br/j/icse/a/R7VYB6qtCbfqqWDPkS3gt6H/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20maioria%20dos%20universit%C3%A1rios%20referiu). Acesso em: 30 de jul. 2024.

PINHEIRO, F. T. DE S. *et al.* Participação universitária em defesa do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 504–515, abr. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wFHrrpHr6X5qMgNvxYnqxVJ/?lang=pt#:~
=A%20maioria%20dos%20universit%C3%A1rios%20referiu](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wFHrrpHr6X5qMgNvxYnqxVJ/?lang=pt#:~:text=A%20maioria%20dos%20universit%C3%A1rios%20referiu). Acesso em: 30 de jul. 2024.

1. Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vitor.nascimento.ufrn@gmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Acadêmica de Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: ana.aabye.125@ufrn.edu.br [↑](#footnote-ref-2)
3. Enfermeira. Dra. Profa. na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: paula.santos@ufrn.br [↑](#footnote-ref-3)
4. Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante. Enfermeira. Dra. Profa. na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: elisangela.franco@ufrn.br [↑](#footnote-ref-4)
5. Jurista. Prof. Dr. associado IV da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: Sergio.alexandre.junior@ufrn.br [↑](#footnote-ref-5)