



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora

Direitos Humanos, educação e saúde: uma articulação necessária Sônia Aparecida Custódio Samuel Pedro Custódio Oliveira

Como citar: CUSTÓDIO, S. A.; OLIVEIRA, S. P. C. Direitos Humanos, educação e saúde: uma articulação necessária. *In:* BRABO, T. S. A. M. (org.). **Democracia, Direitos Humanos e Educação**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2019. p. 285-298.

DOI: <https://doi.org/10.36311/2019.978-85-7249-028-3.p285-298>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

DIREITOS HUMANOS, EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA ARTICULAÇÃO NECESSÁRIA

Sônia Aparecida Custódio
Samuel Pedro Custódio Oliveira

1 – INTRODUÇÃO

Os direitos humanos podem ser entendidos como um conjunto de conceitos e doutrinas que têm como objetivo refletir, debater e construir estruturas que possam proteger o ser humano enquanto tal.

A concepção de direitos humanos, estruturada principalmente na perspectiva ocidental de que o bem maior a ser preservado é a vida e, a partir daí, os demais bens foram sendo construídos ao longo do tempo.

Mais recentemente, o conjunto de direitos humanos (que ainda está em construção) foi sendo estruturado em forma de norma, de declarações internacionais de direitos, protagonizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), tendo, a mais recente, como temática geral a declaração universal dos direitos humanos de 1993; as demais são declarações

<https://doi.org/10.36311/2019.978-85-7249-028-3.p285-298>

e outras normas internacionais temáticas sendo que a educação e a saúde são algumas delas.

Essas declarações internacionais acabaram inspirando os legisladores dos Estados-parte da ONU a inserirem no seu ordenamento jurídico interno a proteção desses direitos, que, de direitos humanos passam para a categoria de direitos da cidadania. Dependendo do critério utilizado para proteger o bem jurídico objeto da lei interna, temos as categorias de direitos fundamentais, direitos individuais, direitos sociais, direitos coletivos e direitos difusos. Trataremos de defini-los quando discutirmos sobre os direitos humanos.

Assim, podemos dizer que o reconhecimento de um conjunto de Direitos Humanos foi uma conquista extremamente importante da humanidade e, ao mesmo tempo, um objetivo a ser alcançado por meio da legislação interna de cada Estado-parte da Organização das Nações Unidas.

Percebemos, também, que esses direitos – sejam eles estabelecidos em lei ou não, são perseguidos e requeridos principalmente em situações voltadas para as questões sociais que evidenciam todo tipo de preconceito, violência, discriminação e humilhação produzida pela própria sociedade que os requerem.

Acreditamos que esse esforço na busca da conquista dos direitos que visam à redução das desigualdades sociais é dever de todos.

Este texto procura contemplar os direitos à educação e à saúde, sob a perspectiva dos direitos humanos, mais especificamente dos direitos sociais, entendemos a educação como estratégia que possibilita a transformação das situações. Esta perspectiva da educação é importante para promover mudanças na formação de condutas e mentes das novas gerações, principalmente se ela estiver imbuída e comprometida com os princípios que norteiam e sustentam os Direitos Humanos.

A saúde é um direito humano fundamental, além de direito social, assim é um tema que se encontra intimamente ligado ao direito à vida, para ser usufruída com dignidade, conforme preceitua a Constituição Brasileira de 1988. Isso nos provoca um questionamento e, ao mesmo tem-

po, nos faz refletir e questionar como o ensino superior está tratando esse direito humano nos cursos afetos a área da saúde. A perspectiva como estas escolas trabalham a concepção de Humanos em seus cursos contribui diretamente para a humanização da Saúde.

Algumas reflexões iniciais nos levam a acreditar que a Educação em Direitos Humanos trata-se do ensino de valores, que são necessariamente aprendidos e apreendidos nas experiências da vida, nas relações que ocorrem em todos os espaços sociais: família, grupos religiosos, mídia, escolas e etc. Entre todos esses contextos, concluímos que a escola, por sua função social educativa, é um instrumento poderoso na construção de valores humanitários. Através dela, a Educação em Direitos Humanos pode ser sistematicamente planejada e transmitida durante o período mais importante de formação das pessoas que vai da infância até a juventude. A efetivação do direito à saúde digna perpassa pela inalienável tarefa dos educadores que estão à frente das disciplinas da área da saúde.

Para situarmos o tema principal deste estudo, abordaremos o estudo acerca dos direitos humanos, sua evolução histórica, análise dos direitos fundamentais e sociais, dando o enfoque à saúde e à educação, para finalmente extrairmos algumas reflexões preliminares sobre o tema.

Porém, de antemão, sabemos que esta tarefa não será fácil e nem se esgotará neste trabalho, mas é necessário ressaltarmos que os direitos fundamentais que serão aqui apresentados e explorados, na ótica e compreensão e necessidade do tema, não havendo pretensão alguma de explorá-los sob outra ótica, mesmo que isso ocorra em algum momento do estudo.

Ao discorrermos sobre o tema saúde, demonstraremos sua previsão constitucional, buscando o contexto histórico que o originou, e finalmente, adentraremos em suas peculiaridades e tentaremos fazer a conexão com a educação, uma vez que estamos tratando da educação de profissionais da saúde, como norte para uma saúde humanizada e para que o direito humano à saúde seja respeitado por parte destes.

2 – O SURGIMENTO DOS DIREITOS HUMANOS

Utilizaremos a perspectiva filosófica, do cientista político e jurista italiano Noberto Bobbio, 1992, que em seu livro *A Era dos Direitos*, resgata as raízes históricas da Declaração Universal dos Direitos Humanos, evidenciando seu reflexo nas constituições e os problemas políticos e conceituais impostos pelo novo paradigma civilizatório que surgia.

Segundo Bobbio (1995, p. 353-355) o constitucionalismo tem, na Declaração, “[...] um dos seus momentos centrais de desenvolvimento e conquistas, que consagra as vitórias do cidadão sobre o poder.”. Ele lembra que os direitos humanos podem ser classificados em civis, políticos e sociais, destacando que, para serem verdadeiramente garantidos, “devem existir solidários”.

Bobbio (2004, p. 1) afirma:

Direitos do homem, democracia e paz são três momentos necessários do mesmo movimento histórico: sem os direitos do homem reconhecidos e protegidos não há democracia; sem democracia não existem condições mínimas para a solução pacífica dos conflitos.

Mediante o nexos entre paz e os direitos humanos que instauram a perspectiva dos governados e da cidadania como princípio da governança democrática. Em outras palavras, a democracia é a sociedade dos cidadãos, e os súditos se tornam cidadãos quando lhes são reconhecidos alguns direitos fundamentais; haverá paz estável, uma paz que não tenha a guerra como alternativa, somente quando existirem cidadãos não mais apenas deste ou daquele Estado, mas do mundo.

É promovendo e garantindo os direitos humanos – o direito à vida, os direitos às liberdades fundamentais; os direitos sociais que asseguram a sobrevivência – que se enfrentam as tensões que levam à guerra e ao terrorismo. Este é o caminho para o único salto qualitativo na História que Bobbio identifica como sendo a passagem do reino da violência para o da não violência.

Bobbio levanta a questão dos **novos direitos**, partindo dos direitos humanos e considerando o avanço da eletrônica, da química, da física, da biologia, da cibernética e de outros ramos do conhecimento científico.

São elencados por ele quatro gerações/dimensões de direitos representativas dos avanços sociais: 1ª Geração: Direitos Individuais – pressupõem que todos são iguais perante a lei e consideram o sujeito abstratamente; 2ª Geração: Direitos Coletivos – os direitos sociais, nos quais o sujeito de direito é visto no contexto social, ou seja, analisado em uma situação concreta; 3ª Geração: Direitos dos Povos ou os Direitos de Solidariedade: são os direitos transindividuais, também chamados direitos coletivos e difusos, e que basicamente compreendem os direitos do consumidor e os relacionados às questões ecológicas; e os da 4ª Geração: Direitos de Manipulação Genética – relacionados à biotecnologia e bioengenharia, aonde são tratadas as questões sobre a vida e a morte e que requerem uma discussão ética prévia (BOBBIO, 2004).

Ao proliferar os novos direitos, com a globalização e com os avanços tecnológicos surgiram questionamentos sobre a adequação desses direitos ao termo “fundamental”, o que implica aplicar-lhes a teoria própria desses direitos. Mas este não é objeto deste artigo.

Dada a necessidade de um corte epistemológico, partimos da ideia, de que: “[...] os direitos fundamentais do homem detêm caráter histórico, e eles emergem das lutas travadas por sua própria emancipação e das transformações das condições de vida que essas lutas produzem.” (BOBBIO, 2004, p. 31).

De modo que as gerações não se excluem, mas se vão acrescentando conteúdos de modo gradual ao longo da história.

Nesse contexto, os direitos sociais são aqueles que, como regra, demanda uma prestação por parte do Estado, e estão estreitamente ligados ao postulado da igualdade. Distinguem-se dos demais pela sua dimensão positiva, uma vez que não mais se busca evitar a intervenção do Estado na esfera da liberdade individual, mas o que se pretende, com o reconhecimento dos direitos sociais, é a garantia de participação do indivíduo no bem-estar social. “Não se cuida mais, portanto, de liberdade

‘do’ e ‘perante’ o Estado, e sim de liberdade ‘por intermédio’ do Estado.” (SARLET, 2012, p. 56–57).

Portanto, podemos dizer que o direito social emerge da vida em sociedade; o direito individual se refere à pessoa; o direito coletivo é um direito de um número determinado ou determinável de pessoas, por exemplo: associações e sindicatos e os direitos difusos se refere aos direitos de um número indeterminado de pessoas, exemplo direito do meio ambiente.

2.1 – A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos é um documento marco na história dos direitos humanos. Foi elaborada por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo, a Declaração foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de dezembro de 1948, através da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral como uma norma comum a ser alcançada por todos os povos e nações. Ela estabelece, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos.

Desde sua adoção, em 1948, a Declaração foi traduzida em mais de 360 idiomas, sendo o documento mais traduzido no mundo, e inspirou as constituições de muitos Estados e democracias recentes.

De acordo com as necessidades que foram surgindo na proteção do ser humano por meio de legislação. Ao longo da história surgiram uma série de tratados internacionais de direitos humanos e outros instrumentos que foram adotados desde 1945, e estes expandiram o corpo do direito internacional dos direitos humanos. São eles, a Convenção para Prevenção e a Repressão do Crime de Genocídio (1948), a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) e a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2006), entre outros.

Importante ressaltarmos que os acordos, tratados e convenções fez com que os Direitos Humanos se internacionalizassem, fixando-se agora em um contexto internacional. Os direitos fundamentais

passaram a ganhar relevo tanto internacional como em cada Estado do planeta e estes direitos fundamentais passaram a ser vistos sob outra ótica: a de que estes eram necessários para garantir, de alguma forma, a sobrevivência do ser humano.

Houve avanços, mas o cenário ainda é preocupante, pois ainda precisamos lutar para efetivar estes direitos fundamentais.

3 – O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 trata a Saúde como um direito fundamental, que vale de maneira igualitária, visando à construção de uma sociedade saudável. Determinou o dever do Estado de garantir a saúde a toda população: “**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).

O direito à saúde no Brasil foi fruto de grande participação popular. A introdução da saúde no rol dos direitos sociais no Brasil foi, sobretudo, é o resultado da força dos movimentos populares no momento da redemocratização política. As leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), fortaleceu o caráter universal e público do direito humano à saúde (BRASIL, 1990a, 1990b).

3.1 – PRINCÍPIOS ÉTICOS E DOUTRINÁRIOS DO SUS:

- Universalidade
- Equidade
- Integralidade, Outras diretrizes
- Descentralização
- Intersetorialidade
- Participação social

3.1.1 – UNIVERSALIDADE – EQUIDADE

A garantia do acesso universal no SUS, cujo significado remete ao atendimento de toda população, seja através dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, seja através dos serviços privados conveniados ou contratados com o poder público, depende da identificação de eventuais barreiras vinculadas a características e necessidades da população.

A heterogeneidade/diversidade de dita população remete necessariamente a outro princípio básico do SUS: a equidade.

3.1.2 – EQUIDADE EM SAÚDE

A equidade no acesso à saúde representa um dos maiores e mais complexos desafios contemporâneos em diversos países. Toda pessoa tem direito ao atendimento às suas necessidades. Mas as pessoas são diferentes, vivem em condições desiguais e suas necessidades são diversas. Se o SUS oferecesse o mesmo atendimento para todos, da mesma maneira, em todos os lugares, estaria provavelmente oferecendo coisas desnecessárias para alguns, deixando de atender as necessidades de outros, mantendo assim, as desigualdades.

Esse conceito remete à promoção da justiça social, para além de status econômico ou social, como o principal meio para determinar o acesso a uma boa saúde e bem-estar. Desde a ótica da justiça social devem-se levar em conta disparidades históricas no acesso às oportunidades/recursos disponíveis para diferentes populações em nossas comunidades. A equidade em saúde pode ser entendida como uma medida fundamental de nossa humanidade.

3.1.3 – INTEGRALIDADE

A fragmentação das instituições que tomam responsabilidade pelas ações de saúde é uma das mais graves distorções do sistema de saúde que se constituiu no país nas décadas passadas. Ocorria um grande erro

de concepção que entendia poder haver uma divisão entre “saúde coletiva” e “saúde individual”, entre “ações curativas” e “ações preventivas”. Por exemplo, era o INAMPS quem cuidava da hospitalização e da assistência médica. O Ministério da Saúde, da “saúde pública” e, mesmo dentro dele, havia uma subdivisão de responsabilidade sem que houvesse qualquer esforço de integração.

Hoje melhorou muito, mas ainda precisamos de transformações necessárias para que o sistema se adeque aos mandamentos da Constituição e da Lei Orgânica de Saúde. Para que todos tenhamos o direito à saúde é fundamental a efetiva implantação do SUS, o que significa mudar a lógica segundo a qual o sistema vem operando, a fim de melhorar a qualidade do atendimento e os resultados das ações de saúde.

3.1.4 – DESCENTRALIZAÇÃO

A descentralização tem a ver com o poder de decisão. Os responsáveis pela execução das ações são os que estão mais perto do problema, pois assim a chance de acerto é maior. Em outras palavras, significa dizer que as ações de saúde e serviços que atendem a população de um determinado município devem ser municipais, as que servem ou alcançam vários municípios devem ser estaduais e aquelas que alcançam o território nacional devem ser federais. Por isso a saúde deve ser municipalizada.

3.1.5 – INTERSETORIALIDADE

A intersectorialidade entra como fator determinante da qualidade da saúde. Por exemplo, morar mal, não ter emprego, não ter uma boa alimentação, impacta a saúde. Quando se estabelece uma política de austeridade em conjunto com outros setores, você minimiza todas essas questões sociais que influem sobre a saúde. As questões de assistência social podem parecer bobagem, mas a medida que você estabelece uma renda familiar mínima, você dá uma condição mínima para o cidadão. A questão da aposentadoria, também, é central. Cada vez mais existem episódios em que a pessoa adoece e não tem mais condições de voltar para o trabalho nas mes-

mas condições que estava. Quem vai sustenta-la? Essa intersectorialidade, creio que sempre existiu, mas ela aparece com força, agora, não só na causa ação, mas como remédio: tanto para usuário como para o próprio sistema.

Essa agenda inviabiliza o olhar individual, setorizado e isolado sobre os problemas.

3.1.6 – PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A concepção de gestão pública no SUS é em sua essência democrática. O gestor divide as decisões. Para isso ele deve ouvir a população e submeter suas ações ao controle da sociedade: Controle social.

A Lei 8.142, determina, em seu artigo 1º, são instituídas como instâncias colegiadas, as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, obrigatoriamente integrantes do SUS (BRASIL, 1990).

As Conferências de Saúde são foros com representação de vários segmentos sociais que se reúnem a cada quatro anos “[...] para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para que seja formulada a política de saúde.” (Lei 8.142/90, artigo 1º, parágrafo 1º) (BRASIL, 1990).

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (Lei 8.142/90, artigo 1º, parágrafo 2º) (BRASIL, 1990).

4 – A EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE O REFERENCIAL DOS DIREITOS HUMANOS

Tomando como ponto de partida as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina encontra-se a referência à formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética do médico. Ainda, destaca-se que o perfil do formando compreende o senso de responsabilidade social e “[...] compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano [...]” (BRASIL, 2014).

Em consonância com a educação em direitos humanos na área da saúde, as Diretrizes ressaltam a responsabilização dos médicos no campo social, incluindo comprometimento com a cidadania e a dignidade humana, bem como a sua qualidade de promotor da saúde integral, o que, em outras palavras, expressa o reconhecimento de que os médicos são agentes qualificados e privilegiados no fomento dos direitos humanos.

Assim, verifica-se que o perfil do profissional médico que se pretende formar no Brasil demanda conhecimento sobre direitos humanos, enquanto principal instrumento universal assegurador de cidadania e promotor do direito à saúde. Nessa linha, a educação em direitos humanos para médicos há que ter como escopo a disseminação de conhecimento com vista à formação de uma cultura de cidadania e de respeito à dignidade humana (QUINTANA et al., 2008).

Com o advento da Constituição de 1988, que foi um marco histórico para o Brasil, especialmente no campo da saúde, por ter instituído um novo sistema de saúde, considerando “direitos de todos e dever do Estado”. Frente a isso era inevitável que esse modelo influenciasse a formação dos profissionais de saúde, e que, as Diretrizes Curriculares Nacionais para área da saúde, incluísse temas novos temas como: direitos humanos, cidadania, diversidade e etc. No entanto, ocorre que enquanto o sistema de saúde esta sendo reordenado para um novo modelo, a formação do profissional continuava, e ainda continua orientada pela lógica do antigo modelo (MOREIRA; DIAS, 2015).

Isto posto nos ajuda a entender a emergência da introdução dos direitos humanos, como disciplina nos currículos da saúde, para que estes profissionais entendam a saúde como um direito fundamental ligado à vida e, além disso, é clara a necessidade mudança na formação dos profissionais, que foram formados no modelo biomédico e tem dificuldades de atuar neste novo contexto.

Consoante à normativa, a formação do graduado em Medicina desdobra-se nas seguintes áreas: Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; e Educação em Saúde. Na área da Atenção à Saúde, a formação implica o dever do graduado de “[...] considerar sempre as dimensões da diversidade

biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana.” (BRASIL, 2014).

Esse preceito é de importância especial para o referencial dos direitos humanos, porquanto um de seus principais direitos é o de não ser discriminado. Estabelece que os profissionais devam concretizar a “[...] ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico.” (BRASIL, 2014).

Quanto aos conteúdos curriculares, as Diretrizes estabelecem que a estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve “[...] incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos.” (BRASIL, 2014). No que concerne aos conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina, encontra-se prevista a abordagem de temas transversais no currículo que envolva conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos (BRASIL, 2014).

É notável que as Diretrizes de 2014, distintamente das anteriores, tenham incorporado os direitos humanos como um dos conteúdos a serem desenvolvidos nos Cursos de Graduação em Medicina. Contudo, esse conteúdo deve ser inserido a partir da perspectiva da educação em direitos humanos, que implica o estudo de normas e mecanismos específicos de promoção e proteção dos direitos humanos (MARKS, 2002).

Não obstante se constatar que as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais, bem como as suas antecedentes, valorizam a introdução dos direitos humanos na formação médica, apresenta-se a problemática acerca da escassa inserção de conteúdos de direitos humanos nas matrizes curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina, considerando como parâmetro de análise o emprego da expressão literal “direitos humanos”.

Entretanto, embora as disciplinas apresentadas possam contar com conteúdos de direitos humanos, não há ainda propriamente a inserção da educação em direitos humanos formalizada para médicos como

uma proposta de ensino, mesmo que transversal ou alocada especificamente em disciplinas optativas.

5 – DESAFIOS E AGENDA

Nosso grande desafio é ter uma agenda que contemple temas – Direitos Humanos x Saúde, como: Equidade racial e de gênero; discutir questões ligadas ao progresso científico e econômico, como repercutem sobre os mais pobres (BENATAR, 1998) e introdução de temas preocupantes que estão na ordem do dia, como saúde, mercado e sociedade de consumo.

Outra agenda, diz respeito aos Direitos Humanos na Saúde, onde deverão ser inclusos a temática dos direitos humanos nos programas de formação e educação permanente; fomentar a pesquisa acerca de questões ligadas aos direitos humanos na saúde, que ainda é bastante incipiente no Brasil. Promover a análise crítica entre gestores, profissional da saúde, usuários, população em geral a respeito de interesses conflitantes entre Mercado e Saúde (incluindo a indústria farmacêutica, a indústria alimentícia, empresas de tabaco, bebidas alcoólicas, refrigerantes e etc).

Temos muito trabalho pela frente.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto busca compreender a interface entre direitos humanos, saúde e educação e a apropriação científica dos direitos humanos como um referencial adequado para o pensamento acadêmico na esfera da educação de profissionais de saúde e saúde visando assegurar à cidadania, à humanização e promover o direito à saúde.

REFERÊNCIAS

BENATAR, S. R. Global disparities in Health and Human Rights: a critical commentary. *American Journal and Public Health*, Washington, v. 88, n. 2, p. 295–300, 1998.

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campos, 2004.

BOBBIO, Norberto. *Dicionário de Política*. 7. ed. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1995.

BRASIL. *Lei Federal 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.

BRASIL. *Lei Federal 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.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jun. 2014 p. 8. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php>. Acesso em: 12 fev. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

MARKS, S. P. *Health and human rights: the education challenge*. Cambridge: FXB Center for Health and Human Rights, 2002.

MOREIRA, C. D. F.; DIAS, M. S. A. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 40, n. 3, p. 300–305, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: www.direitoshumanos.usp.br. Acesso em: 10 fev 2016.

QUINTANA, A. M. et al. A angústia na formação do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 32, n. 1, p. 7–14, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/02.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2016.

SARLET, I. W. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.