

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE**

Carla Simone Pessota Ribeiro da Silva

**CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE: PERCEPÇÕES  
DE ESTUDANTES INSERIDOS EM  
ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Santa Maria, RS  
2021

**Carla Simone Pessota Ribeiro da Silva**

**CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE  
ESTUDANTES INSERIDOS EM ESTRATÉGIAS DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós Graduação **em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde**, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Fernanda Alves Carvalho de Miranda  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Elenir Fedosse

Santa Maria, RS  
2021

**Carla Simone Pessota Ribeiro da Silva**

**CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES  
INSERIDOS EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós Graduação **em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde**, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

**Aprovado em 18 de Março de 2021:**

---

**Fernanda Alves Carvalho de Miranda, Dra. (UFSM)- Orientadora**

---

**Marco Aurélio da Ros, Dr. (UNEVATI)- Avaliador Titular**

---

**Letícia Soriano Baisch, Esp. (SMS)- Avaliador Titular**

Santa Maria, RS  
2021

## RESUMO

### **CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES INSERIDOS EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

AUTORA: Carla Simone Pessota Ribeiro da Silva  
ORIENTADORA: Fernanda Alves Carvalho de Miranda  
CO-ORIENTADORA: Elenir Fedosse

**Objetivo:** verificar o conhecimento e a participação de Estudantes - Residentes Multiprofissionais e Graduandos na área da Saúde - inseridos no campo prático das Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, sobre o Controle Social em Saúde. **Método:** Estudo descritivo qualitativo que contou com a participação de vinte estudantes. A amostra deu-se por conveniência e limitou-se a saturação dos achados. Um questionário online foi disponibilizado aos participantes da pesquisa através da plataforma Google Forms®. Utilizou-se a análise de conteúdo e a pesquisa foi desenvolvida nos meses de agosto a setembro de 2020. **Resultados:** foram organizados em duas seções: 1) Caracterização dos estudantes e 2) Categorias Analíticas, sendo a primeira - Impressões sobre o Controle Social em Saúde e sobre as Instâncias de representação e a segunda - Graduação e o Controle Social em Saúde. **Conclusão:** o estudo demonstrou fragilidades no processo de formação dos estudantes quanto à abordagem e vivência no Controle Social em Saúde. Observou-se que os estudantes que, durante o processo formativo, tiveram contato com as instâncias do Movimento Estudantil tiveram maior propriedade nas falas e nos questionamentos sobre o Controle Social em Saúde. Ficou clara a importância de haver estímulo à participação dos estudantes (seja na graduação ou na pós-graduação) nas instâncias de participação do Controle Social em Saúde e de como a participação nesses espaços tem potência para aprimorar o processo formativo dos profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Controle Social em Saúde, Graduação e Controle Social em Saúde, Participação Social.

## **ABSTRACT**

### **SOCIAL CONTROL IN HEALTH: PERCEPTIONS OF STUDENTS INSERTED IN FAMILY HEALTH STRATEGIES**

Objective: to verify the knowledge and participation of Students - Multiprofessional Residents and Graduates in the Health area - inserted in the practical field of Family Health Strategies in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul, on Social Control in Health. Method: Qualitative descriptive study with the participation of twenty students. The sample was given for convenience and the saturation of the findings was limited. An online questionnaire was made available to research participants through the Google Forms® platform. Content analysis was used and the research was carried out from August to September 2020. Results: they were organized in two sections: 1) Characterization of students and 2) Analytical Categories, the first being - Impressions on Social Control in Health and about the Representation Instances and the second - Graduation and Social Control in Health. Conclusion: the study demonstrated weaknesses in the process of training students regarding the approach and experience in Social Control in Health. It was observed that students who, during the formative process, they had contact with the instances of the Student Movement, they had greater property in the speeches and in the questions about Social Control in Health. It was clear the importance of stimulating the participation of students (either in undergraduate or graduate courses) in instances of participation in Social Control in Health and how participation in these spaces has the potential to improve the training process of professionals health.

Keywords: Social Control in Health, Graduation and Social Control in Health, Social Participation.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## INTRODUÇÃO

A participação da sociedade e a prática do controle social em saúde são fundamentais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A formulação e o controle das políticas de saúde do País contam com a participação da população, sendo este um princípio do SUS, denominado Controle Social em Saúde. Ao longo dos anos esta participação passou por complexos processos de mudanças que o tornaram mais qualificado, deliberativo, independente e participativo (BRASIL, 2013).

Um marco histórico do controle social na saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando, pela primeira vez na história brasileira, a sociedade civil se fez presente para discutir as Políticas Públicas de Saúde. Muitas das propostas desta Conferência tornaram-se as bases para o capítulo da saúde da Constituição Cidadã de 1988 e para novo modelo de saúde- o SUS (BRASIL, 2013; BRASIL, 1987).

O artigo 198 da Constituição Federal apresenta a participação da comunidade como diretriz do SUS, a qual foi regulamentada pela Lei 8.142 de 1990 que traz os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços de participação da população na gestão do SUS. Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, permanentes, deliberativos e paritários que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente. As Conferências propõem as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, ocorrendo a cada quatro anos (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

O Controle Social é, portanto, um preceito constitucional, um princípio operacional do SUS, que se desenvolve em ambiente de democracia ativa e representativa, conferindo à gestão do SUS transparência, efetividade, realismo e comprometimento coletivo (BRASIL, 2009).

É necessário que os recursos humanos na área da saúde sejam capacitados para atender às demandas do SUS com resolutividade e qualidade. Para isso, as diretrizes curriculares nacionais para os cursos na área da saúde estão em constante desenvolvimento para atender a necessidade de uma formação pautada e direcionada para os princípios e necessidades do SUS (PINHEIRO et al, 2009).

Almeja-se uma formação humanista, generalista, crítico-reflexiva que atendam às necessidades da população resultando em ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças, vendo os usuários em sua integralidade. Assim, cabe ao SUS e às instituições formadoras darem o direcionamento necessário, observando as realidades de cada região, construindo suas práticas mediante à ativa participação dos usuários, formadores, gestores e estudantes (PINHEIRO et al, 2009; CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento e a participação de Estudantes - Residentes Multiprofissionais e Graduandos na área da Saúde - inseridos no campo prático das Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, sobre o Controle Social em Saúde.

## MÉTODO

Os procedimentos metodológicos deste estudo obedeceram às recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) pelo Parecer Consubstanciado 4.154.333.

A cidade de Santa Maria-RS recebe o título de Cidade Universitária e conta com uma Universidade Federal e mais quatro instituições privadas que oferecem cursos superiores na área da saúde. O município tem gestão plena em Atenção Básica, possuindo 36 Unidades de Saúde, das quais 15 são Estratégias de Saúde da Família (ESF) e uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município foi previsto na Lei Orgânica Municipal e criado pela Lei Municipal Nº 3355, de 19 de setembro de 1991. O regimento interno do CMS prevê a criação e funcionamento dos Conselhos Locais, sendo que atualmente duas unidades de saúde (ESF) contam com conselhos locais ativos.

A coleta de dados ocorreu durante a Pandemia do COVID-19, entre o mês agosto e setembro de 2020. Convém destacar que a metodologia original consistiria em realização de entrevistas com os estudantes que estivesse realizando suas práticas na ESF, mas, pelo evento da Pandemia, precisou ser ajustada. Todas as adequações foram submetidas ao Comitê de Ética. Utilizou-se um questionário online, que foi disponibilizado aos participantes pela plataforma Google Forms®.

Antes de encaminhar o referido questionário, uma das autoras participou das reuniões de equipe das ESF, que ocorriam de forma *online* pela plataforma *Google Meet*®. Em cada reunião, a pesquisa foi apresentada e os estudantes presentes – principalmente Residentes Multiprofissionais – foram convidados a participarem do estudo. Em seguida, realizou-se um levantamento dos residentes que não estavam presentes e o convite foi feito a eles via mensagem de *WhatsApp*®.

Nenhum Graduando estava presente nas reuniões, então, tentou-se alcançar os estudantes de graduação que estariam realizando suas práticas nas ESF por dois meios – via unidade de saúde e coordenação dos cursos que estariam nas unidades. Assim, foi solicitado à enfermeira responsável por cada unidade de saúde, que transmitisse o convite da pesquisa aos graduandos. Então foi enviado um e-mail para as unidades, com o convite e o *link* do questionário a ser respondido. Foi realizado contato com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Município, solicitando-se o levantamento dos cursos da área da saúde e Instituições de Ensino que estavam com as práticas suspensas ou mantidas devido à Pandemia COVID-19. O referido órgão informou o responsável e *e-mail* de todos os coordenadores dos cursos de graduação que faziam práticas nas ESF. Foi informado que, somente os cursos de Medicina, Enfermagem e Farmácia permaneciam em campo prático. Após este retorno foi enviado um *e-mail* a cada coordenação de curso (Enfermagem, Fisioterapia e Fonoaudiologia), apresentando-se a pesquisa e solicitando-se que o *e-mail* convite fosse encaminhado aos *e-mails* das turmas. Segundo informações dos coordenadores, o convite foi repassado para os estudantes.

O questionário foi composto por questões fechadas e abertas, entre elas: iniciais do nome, sexo, idade, profissão e/ou curso, percepções sobre o controle social em saúde e suas instâncias de representação, a participação em ligas acadêmicas, diretórios acadêmicos e a importância de terem vivenciado esses espaços, bem como as disciplinas da graduação que abordaram o controle social em saúde e a importância das mesmas no processo de formação de cada um. Ao receberem o questionário, os participantes acessavam primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo espaço para assinalar as

opções “concordo em participar” ou “não concordo em participar”. Ao concordar, o participante era remetido diretamente ao questionário, caso não concordassem a página era encerrada.

Para manter o anonimato das falas, os participantes deste estudo foram identificados como Participante 1 (P1), Participante 2 (P2) e assim sucessivamente. Por fim, convém dizer que os dados qualitativos foram tratados pela análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão organizados em duas seções: 1) Caracterização dos estudantes e 2) Categorias Analíticas, sendo a primeira - Impressões sobre o Controle Social em Saúde e sobre as Instâncias de representação e a segunda - Graduação e o Controle Social em Saúde.

### 1- Caracterização dos Estudantes

Este estudo contou com a participação de 20 estudantes, dentre eles quatorze Residentes e seis Graduandos. No Quadro 1, encontram-se dados de identificação dos participantes:

Quadro 1 – Caracterização dos participantes deste estudo (n = 20)

(continua)

<b>Sujeito</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Profissão/ Curso Graduação</b>
Participante 1- P1	F	26	Fisioterapia
Participante 2- P2	F	24	Terapia Ocupacional
Participante 3- P3	F	37	Enfermagem
Participante 4- P4	F	27	Assistência Social
Participante 5- P5	F	25	Nutrição
Participante 6- P6	F	23	Educação Física
Participante 7- P7	F	31	Fonoaudiologia
Participante 8- P8	F	29	Enfermagem
Participante 9- P9	F	32	Odontologia
Participante 10- P10	F	25	Terapia Ocupacional
Participante 11- P11	M	24	Estudante Medicina

Quadro 1 – Caracterização dos participantes deste estudo (n = 20)

(conclusão)

<b>Sujeito</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Profissão/ Curso Graduação</b>
Participante 12- P12	M	24	Terapia Ocupacional
Participante 13- P13	F	40	Enfermagem
Participante 14- P14	F	26	Estudante Fisioterapia
Participante 15- P15	F	26	Enfermagem
Participante 16- P16	F	24	Estudante Fisioterapia
Participante 17- P17	F	23	Estudante Enfermagem
Participante 18- P18	F	24	Enfermagem
Participante 19- P19	F	28	Estudante de Enfermagem
Participante 20- P20	F	24	Estudante Terapia Ocupacional

Nota-se a baixíssima adesão dos estudantes de graduação, possivelmente explicada pela ausência deles nos campos de prática durante a Pandemia Covid 19. Houve prevalência do sexo feminino, do curso de Enfermagem e a média de idade entre os Residentes foi de 28,1 anos, já entre os Graduandos foi de 24,8 anos.

### **Categoria Analítica- Impressões sobre o Controle Social em Saúde e sobre as Instâncias de representação**

O movimento da Reforma Sanitária uniu diversos atores sociais em prol da luta pela mudança no sistema de saúde até então vigente no Brasil. As ideias do movimento respaldaram o texto Constitucional no seu capítulo sobre a Saúde. Entre os princípios doutrinários que constam na Constituição está a participação da comunidade nos assuntos pertinentes ao SUS (JUNGLOS et al, 2019).

O Controle Social em Saúde é a participação da sociedade de forma ampliada e democratizada no controle das políticas de saúde. Trata-se da participação dos cidadãos na gestão do sistema de saúde, no planejamento das políticas públicas, na fiscalização das ações do financiamento e no cumprimento das Leis do SUS operacionalizadas pelo Estado (BRASIL, 2013).

A Lei 8.142 de 1990 instituiu os Conselhos e Conferências em Saúde como instâncias legítimas de participação social com o objetivo de democratizar a esfera pública, tornando possível que a sociedade tenha o poder de opinar e participar da política e da gestão do setor saúde. Assim, Sociedade e Estado são corresponsáveis em buscar a prevalência do interesse público nas ações ligadas à saúde (BRASIL, 1990; COSTA; VIEIRA, 2013). Para que a participação no Controle Social se consolide e se fortaleça é

preciso apropriar-se do seu objetivo e da forma em que pode ser operacionalizado. É fundamental conhecer os meios e os instrumentos para analisar, planejar e fiscalizar as ações e os serviços de saúde (COTTA et al, 2011).

Considerando-se os aspectos acima referidos, os participantes deste estudo foram questionados: O que você entende por Controle Social em Saúde? Foram obtidas respostas que, em certa medida, vão ao encontro do conceito apresentado, conforme as seguintes falas:

“É dos princípios do SUS o qual trás a participação popular como protagonistas desta ação, construindo e refletindo sobre os serviços de saúde dos quais os permeiam, trazendo, assim, uma política de saúde mais horizontal com ações e serviços de saúde destinados às reais necessidades de saúde da população”. (P7).

“Uma construção coletiva que visa o controle e a efetivação de políticas”. (P10)

“Faz parte dos princípios de organização do SUS, garantido uma participação da população nos processos de formulação das políticas de saúde”. (P15)

Dois dos participantes não formularam respostas que revelassem compreensão sobre o Controle Social em Saúde; demonstraram dúvida ao responder ou tomaram um sentido diferente das demais respostas encontradas.

“Oferecer igualdade nos atendimentos independente da classe social?!”. (P16)

“Conhecimento sobre uma população em um determinado território”. (P3)

A literatura analisada evidenciou que parte da população desconhece seu direito de participação no Controle Social em Saúde ou, se participa, participa de uma forma muito superficial. E que apesar de, em alguns casos, reconhecerem o direito à saúde, os usuários não se envolvem na luta por melhorias no sistema. Outro fator apontado é que parte dos profissionais e gestores da saúde não possuem conhecimento ou prática para estimularem a população a participar do controle social em saúde (FERRETTI et al, 2016; SORATTO; WITTI; FARIA, 2010).

Conforme já dito, os Conselhos e as Conferências de Saúde são instâncias de representação do Controle Social em Saúde, assim, questionou-se sobre a participação nas reuniões do Conselho de Saúde (Municipal ou Local) e nas Conferências de Saúde (Municipal, Estadual ou Nacional), bem como sobre as impressões que tiveram ao vivenciarem esses espaços. Dos participantes, três nunca tiveram a oportunidade de vivenciar esses espaços; dos que participaram, as vivências foram, especialmente em conselhos locais de saúde, produzindo impressões as reuniões como:

“O conselho local de saúde, o qual tive a oportunidade de participar algumas vezes, foi pra mim um espaço rico de discussão e de reivindicação, com a participação dos principais interessados envolvidos e dos que serão beneficiados com as políticas públicas e com melhorias discutidas neste espaço”. (P5)

“Achei interessante e de extrema importância, pois tive a oportunidade de presenciar usuários, trabalhadores da saúde e conselheiros lutando por seus direitos, cobrando providências dos gestores que estavam presentes e todos engajados tentando encontrar soluções para os problemas em discussão”. (P1)

Observa-se a importância de estimular a participação dos estudantes nas reuniões dos Conselhos de Saúde (sejam eles locais ou municipais) visto que essa aproximação aprimora o processo de aprendizagem referente às políticas públicas e a experimentação desses espaços reais estimula uma mudança de sua visão, gerando oportunidades únicas para maiores discussões, contribuindo para uma práxis pedagógica reflexiva e crítica que possa transformar realidades (OLIVEIRA et al, 2017). Tal reflexão também se aplica quando se considera a fala (preocupante) de um dos participantes deste estudo sobre a impressão que teve ao participar de uma Conferência Municipal de Saúde:

“Participação expressiva de gestores e políticos e poucas falas da população e de seus representantes, assim como espaços, muitas vezes, não resolutivos”. (P14)

A partir dessa fala observa-se a necessidade de aprimorar a comunicação entre os cidadãos e seus representantes, gestores e profissionais da saúde. A legitimidade da participação nos espaços de representação já foi alcançada e há a necessidade de fortalecer a qualidade e a efetividade da participação (BORTOLI; KOVALESKI, 2019). Destaca-se que as Conferências de Saúde são anteriores aos SUS, sendo instituídos na década de 30/40. Mas foi só após a 8ª Conferência Nacional de Saúde a as Leis que regulamentaram o SUS que elas e os Conselhos de Saúde passaram a se organizar na ótica da participação social na gestão do sistema (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2020). No entanto, conforme demonstrado pela última fala, ainda falta muito para a efetivação da participação popular no Controle Social em Saúde.

As Conferências de Saúde têm como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de gestão (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2020). Isso significa dizer que as deliberações das Conferências devem servir para orientar os governos na elaboração dos planos de saúde e na definição de ações que sejam prioritárias nos âmbitos estaduais, municipais e nacional.

As falas traduzem a importância do estímulo aos estudantes de vivenciarem esses espaços, principalmente enquanto graduandos, pois se observou que muitos dos participantes deste estudo só tiveram essa vivência na pós-graduação.

“Participei de uma Conferência Municipal somente no ano passado. Percebi ser um espaço potente de luta e militância no SUS, onde se discutiu sobre a situação

atual de saúde no município e criaram-se propostas extremamente pertinentes para serem incluídas no plano de saúde municipal”. (P2).

“A conferência municipal de saúde, que participei no início da residência também foi um momento impactante, consegui entender todo o funcionamento, como realmente acontece à participação e o controle social, na prática”. (P5).

“Foi a primeira vez que participei de atividades deste tipo, trazendo uma experiência importante para entendimento da participação da comunidade nos processos de trabalho do município”. (P15).

As Conferências de Saúde são fundamentais para a democratização do SUS, porém é indispensável a qualificação da participação da população, para tanto é necessária maior e melhor divulgação, mobilizar e empoderar os cidadãos e criar espaços de debate, formação e reflexão (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2020). As falas dos participantes reforçam esse entendimento.

“Todos nós precisamos nos apropriar mais desses espaços e fortalecê-los. Como estudantes necessitamos de aprofundamento sobre o que é o controle social, como ele funciona e para o que serve e mais ainda, que a universidade incentive mais a participação de estudantes nesses espaços. Como usuária do sistema, precisamos ser lembrados (ou conhecer) que essa é uma difícil e importante conquista, que a participação da sociedade precisa ser fortalecida, para que as necessidades reais da população possam ser atendidas”. (P8).

“A experiência que tive [Conferência Municipal] me causou a impressão de que o controle social é pouco difundido e estimulado (eu diria que é inclusive pouco compreendido) entre usuários e trabalhadores da saúde. O que não diminui a sua importância, porém enfraquece o seu potencial de mudanças”. (P9).

Um dado importante, constado neste estudo, diz respeito à relação entre participação no controle social e em espaços representativos durante a graduação. Sabe-se que No meio acadêmico as Ligas, os Centros e/ou os Diretórios são espaços legítimos de representação universitária que propiciam ao estudante o contato com o movimento estudantil. Esses espaços podem potencializar as discussões para o fortalecimento do SUS (SOUSA et al, 2019). Esta pesquisa mostrou que um quarto dos participantes já vivenciou representação estudantil durante sua graduação. Aos estudantes que tiveram uma vivência nesses espaços, questionou-se a respeito de como analisam sua participação em espaços representativos:

“Espaço onde aprendi sobre a importância da mobilização em prol de pautas coletivas; aprendi sobre organização, entre outros”. (P8)

“Foi possível vivenciar a democracia dentro do processo de formação”. (P14)

O Movimento Estudantil é um espaço potente de expressão política e seus feitos auxiliaram na construção e na implementação do SUS. Ele auxilia na formação de profissionais críticos, engajados e questionadores que poderão futuramente fortalecer a participação social no Controle Social em Saúde (SOUSA et al, 2019).

### **Categoria Analítica - Graduação e o Controle Social em Saúde**

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de saúde (DCN) foram instituídas na parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação e são ordenadoras dos cursos da área da saúde, visando-se contribuir na consolidação do SUS. Portanto, o objetivo das DCN é uma formação que qualifique o cuidado ofertado aos usuários, pautada nos princípios do sistema. Elas constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos político-pedagógicos e curriculares das Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. (COSTA et al, 2018).

Sendo o Controle Social em Saúde um princípio organizativo do SUS, espera-se que as disciplinas ofertadas nos cursos da área da saúde contemplem essa temática. A pesquisa mostrou que doze participantes relataram ter tido disciplinas que abordaram essa temática, os demais relataram não se lembrarem ou não terem tido a referida formação.

Investigou-se a importância dessas disciplinas no processo formativo dos participantes e, ainda, se eles consideravam que foram suficientes para favorecerem os seus entendimentos acerca do Controle Social em Saúde:

“Acredito que políticas públicas não foram bem trabalhadas, acredito que poderíamos ter abordado mais e, também, percebo que, no início da graduação, eu não tinha tanto interesse”. (P19)

“Estas disciplinas foram fundamentais para a compreensão, não apenas do controle social, mas também para a compreensão do SUS como um todo. Acredito que, além das disciplinas específicas de saúde coletiva, as temáticas relativas ao SUS deveriam estar diluídas em todas as disciplinas e debates dentro dos cursos de formação em saúde, especialmente nas universidades públicas, pois assim é possível ter uma formação mais humana e coerente com as necessidades sociais, para além da capacitação técnica necessária e formação de profissionais de mercado”. (P9)

“Na teoria elas abordaram na superficialidade, como quase tudo na graduação, mas em um dos campos de prática de saúde coletiva tivemos a oportunidade de

participar um semestre das reuniões do conselho local de saúde de uma determinada unidade. Essa participação nos permitiu compreender melhor a importância desse espaço e da participação dos usuários na construção diária do SUS. Também, durante a graduação, tivemos oportunidade de participar da conferência municipal de saúde”. (P8)

“Antes da disciplina não sabia que a sociedade participava da fiscalização ou discutia ações para resolver problemas conforme a demanda local.” (P11)

Apesar de as DCN para os cursos da saúde visarem formar profissionais generalistas, humanizados, que vivenciem o SUS e seus preceitos (SILVEIRA et al, 2020), sabe-se que o modelo de formação ainda necessita de mudanças, ou seja, passar do modelo hospitalocêntrico e centrado na doença para o modelo preventivo e centrado na integralidade/qualidade da vida humana. Estudos apontam a fragilidade da formação voltada para a saúde pública, onde os graduandos durante o processo formativo têm pouca ou nenhuma vivência nessa área (SILVA; ARAÚJO, 2019). Muitos irão suprir esse déficit ao ingressar nos programas de pós-graduação, especialmente, nos de Residência Multiprofissional, conforme falas a seguir:

“Foi ministrada no primeiro semestre, foi importante para um conhecimento geral, porém, avalio que não aprendi de fato o que era, conhecimento este que se efetivou na pós-graduação”. (P10)

“Foram importantes, mas não suficientes para eu compreender o que era. Consegui aprimorar nos estudos para a prova de residência”. (P1)

“Foram importantes na formação, mas senti falta de uma abordagem mais explicativa e intensificada”. (P15)

Apesar de muitas IES disporem em seus currículos de disciplinas de saúde coletiva, com estágios práticos nos territórios e nas unidades de saúde, percebe-se, ainda, a necessidade de mudanças nos currículos acadêmicos, visando melhorias na formação e na preparação dos profissionais para atuarem no SUS. Há que se estimular o trabalho multi e interprofissional nos diferentes níveis de complexidade do SUS, bem como integrar o quadrilátero da formação em saúde, proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004) (JUNIOR; VASCONCELOS; ARANTES, 2017).

O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social, defendido por Ceccim e Feuerwerker (2004), propõe a articulação desses pontos para a efetivação da educação na área da saúde. Para que haja a integração e a apreensão efetiva dos elementos/aspectos apontados pelos autores são necessárias vivências, as quais têm potencial de consolidação. Neste sentido, torna-se necessário o comprometimento dos docentes, estudantes, profissionais, usuários e gestores - esforços coordenados apresentam-se como indispensáveis para a qualidade do sistema e da atenção prestada (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

É papel tanto das Instituições formadoras quanto do SUS demonstrar a realidade do fazer em saúde e de criar sentido nas praticas profissionais dos futuros profissionais. É preciso problematizar o trabalho e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Uma maneira eficiente de aproximar os futuros profissionais e o controle social em saúde é por meio da extensão universitária, a qual cria oportunidades para ampliar a capacitação profissional, expandir a consciência crítica sobre os dilemas da prática e desenvolver mais amplamente as habilidades educativas (MOGILKA, 2017).

A propósito, Rios e Caputo (2019), ao apresentarem e analisar uma ação extensionista na formação médica- baseada na Educação Popular em Saúde (EPS) e desenvolvida em um assentamento - defendem a “consolidação do seu processo de curricularização e o incentivo à participação de todos os discentes, ao longo do seu curso de graduação, em atividades de extensão”. Os autores incentivam a formação para além das ações de educação em saúde convencionais, inserindo estudantes junto a comunidades com características multiculturais, de modo interdisciplinar e facilitando o trabalho interprofissional. Destacam o potencial para ações que respondam às demandas sociais e sanitárias, promovendo o desenvolvimento dos locais e das comunidades por meio de ações estrategicamente planejadas e desenvolvidas. Em outras palavras, as ações de extensão propiciam aos participantes estarem inteiramente envolvidos com os problemas da comunidade são os objetos das ações e, assim, alcança-se a transformação social, pois se vai para além do assistencialismo, direciona-se para as relações humanas praticando-se o conceito ampliado de saúde.

A formação em saúde conta com muitos desafios e é preciso incentivar os futuros profissionais a se envolverem com atividades de extensão, com o movimento estudantil, com a educação popular, entre outras, e, deste modo, fortalecerem-se práticas baseadas nos princípios e diretrizes do SUS. Acredita-se que tais estratégias formativas possibilitam que os estudantes conheçam e possam se envolver no controle social em saúde; portanto, são as experiências reais, transversais, concatenadas aos conteúdos profissionalizantes da graduação que formarão profissionais competentes, ou seja, com conhecimentos teóricos e técnicos, hábeis no seu exercício e com atitudes que transformam as realidades em habilidades.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo, apesar de contar com poucos participantes, limite aqui analisado como imposto pela mudança de coleta de dados (modificada pela pandemia COVID-19) demonstrou fragilidades no processo de formação dos estudantes quanto à abordagem e vivências no Controle Social em Saúde. Muitos só vivenciaram esses espaços e participaram de discussões a respeito por ocasião da pós-graduação, especialmente, por estarem em Programas de Residência Multiprofissional. Também se observou que os estudantes que, durante o processo formativo, tiveram contato com as instâncias do Movimento Estudantil tiveram maior propriedade nas falas e nos questionamentos sobre o Controle Social em Saúde.

Algumas falas sugeriram que os momentos de formação e as metodologias de ensino aprendizagem sobre o tema ocorreram de modo pouco esclarecedor e envolvente. Ficou clara a importância de haver incentivo à participação dos estudantes (seja na graduação ou na pós-graduação) nas instâncias de participação do Controle Social em Saúde (Conselhos e Conferências de Saúde), bem como reafirmou o quanto a participação nesses espaços tem potência para aprimorar o processo formativo dos profissionais da saúde. Pelos achados

deste estudo, considera-se conveniente desenvolver mais pesquisas deste tipo para melhor investigar e explorar a perspectiva de mais estudantes da saúde a respeito do controle social. Pode-se, ainda, realizar estudos que incluíssem docentes e, assim, possa-se ampliar a compreensão de como as DCN estão sendo aplicadas, bem como de que forma e em que intensidade têm sido tratadas as experiências extensionistas ao longo da graduação. Assim, pode-se despertar ainda nos estudantes, maior e melhor apropriação do tema Controle Social para o oportuno engajamento a esta temática em sua prática de profissional da saúde.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2011.

BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um Conselho Municipal de Saúde na Região Sul do Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 123, p. 1168-1180, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n123/1168-1180/pt>> Acesso em: 27 nov. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde- **Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Políticos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Título VIII; Da Ordem Social, Cap. II, Seção II; Da Saúde, em seus artigos 196 a 200. Brasília, 1988.

Brasil. Presidência da República. Ministério da Saúde. **Lei 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, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios, Brasília, 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, mai./jun., 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2020.

COSTA, A. M.; VIEIRA, N. A. Participação e controle social em saúde. In **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Rio de Janeiro, vol. 3, p. 237-271, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 15 set. 2020.

COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface** (Botucatu) [online], v. 22, n. 67, p. 1183-1195, jul./ ago., 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832018005013102&script=sci\\_abstract&tln g=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832018005013102&script=sci_abstract&tln g=pt)>. Acesso em 20 nov. 2020.

COTTA, R. M. M. et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. **Physis: Rev. de saúde coletiva** [Internet], Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1121-1137, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/19.pdf>>. Acesso em 15 set. 2020.

FERRETTI, F. et al. Participação da Comunidade na Gestão e Controle Social da Política de Saúde. **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, v. 10, n. 3, p. 51-67, set., 2016. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1777/1670>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

JUNGLOS, C. et al. Motivações, Importância, Desafios e Perspectivas do Controle Social em Saúde. **Cogitare enferm.** [Internet], v. 24, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66874>>. Acesso em 20 ago. 2020.

JUNIOR, J. R. N.; VASCONCELOS, C. R.; ARANTES, A. C. P. Formação para o trabalho no SUS: Um olhar para o núcleo de apoio à saúde da família e suas categorias profissionais. **Cad. Edu Saúde e FIS**, v. 4, n. 7, 2017.

MOGILKA, M. A extensão como lugar de potencialização da educação popular. **InterMeio**, Campo Grande, v. 23, n. 46, p. 275-288, 2017.

OLIVEIRA, M. A. C. A. et al. Relato de Experiência: vivenciando a Participação Popular no Sistema Único de Saúde- SUS. Revista Científica **Fagoc Saúde**. [Internet], v. 2, n. 1, p. 32-25, 2017. Disponível em: <<https://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/238/226> > Acesso em: 27 ago. 2020.

PINHEIRO, L.B.D. et al. Conhecimento de graduandos em Fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 211-216, jul./set., 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/fp/v16n3/04.pdf>> Acesso em: 22 nov. 2020.

RICARDI, L. M.; SCHIMIZU, H. E. ; SANTOS, L. M. P. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902020000100313](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100313)> Acesso em: 14 nov. 2020.

RIOS, D. R. da S.; CAPUTO, M. C. Para Além da Formação Tradicional em Saúde: Experiência de Educação Popular em Saúde na Formação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 43, n. 3, p. 184-195, July 2019 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010055022019000300184&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022019000300184&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 abr. 2021.

SORATTO, J. WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis** [online], v. 20, n. 4, p. 1227-1243, 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, C. A. ; ARAÚJO, M. D. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240- 1258, out./ Nov., 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000401240](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401240)>

Acesso em: 25 out. 2020.

SILVEIRA, J. L. G. C. et al. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface**, v. 24, p. 1-24, mai., 2020. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100235](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100235)>

Acesso em: 10 dez 2020.

SOUSA, J. A. et al. Formação política na graduação em enfermagem: o movimento estudantil em defesa do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 312-321, dez., 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe5/0103-1104-sdeb-43-spe05-0312.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2020.

VEDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Reorientação do ensino no sus: para além do Quadrilátero, o prisma da educação. **Revista Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 3, p. 246-260, set./dez. 2016.