

Lima, L. S. et al.



PESQUISA

A percepção de profissionais de saúde sobre o controle social no município de Teresina/PI
The perception of health professionals on social control in Teresina/PI
La percepción de los profesionales de la salud a respecto del control social en Teresina/PI

Leonardo Sales Lima¹, Tássio Breno de Sousa Lopes Lavôr², Jaciane Santos Marques³, Fabrícia Araújo Prudêncio⁴

RESUMO

A pesquisa objetivou analisar a visão dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o Controle Social, utilizando como metodologia um estudo do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Foi desenvolvida em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no município de Teresina/PI envolvidas no projeto PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho e para a Saúde) Controle Social, no período de abril a junho de 2014. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com oito profissionais de saúde das UBS em que existe um Conselho Local de Saúde (CLS). De acordo com os dados foi possível construir categorias acerca do tema e agrupá-las da seguinte forma: Os impecilios para efetivação do controle social; Relações conflituosas no funcionamento de um conselho e As dificuldades dos profissionais de saúde relacionadas à participação no Conselho Local de Saúde. **Descritores:** Controle Social. Profissionais da Saúde. Participação Comunitária.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the quality of life and functional independence of institutionalized elderly. This is an observational field research, descriptive, qualitative and quantitative approach, direct and cross-sectional character. The work was done in a long term care facility, where they were interviewed 15 elderly residents. Initially, the selection of participants was carried out by applying the Mini Mental State Examination (MMSE), and then the Functional Independence Measure (FIM) and the SF-36 (Short Form). Participants presented MMSE average 17.27 ± 4 , 61 points, indicating cognitive good. MIF obtained the overall score of 110.33 ± 18.00 points and SF-36 scores an average of 88.93 ± 8 , indicating little motor impairment and a good quality of life. This situation reinforces the importance of maintaining the functional independence of the elderly as in elevating quality of life in old age. **Descriptors:** Aging. Aged. Quality of life.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar la visión de los profesionales de la salud de La Estrategia Salud de La Familia (ESF) sobre el control social, utilizando como metodología el abordaje cualitativo descriptivo. Fue desarrollada em cuatro Unidades Basicas de Salud (UBS) situadas em Teresina/PI envueltas em el projeto PET Salud (Educación y el Programa de Trabajo para la Salud) Control Social, em el período de abril a junio de 2014. La recolección de datos fue realizada através de entrevistas com ocho profissionais de salud de UBS em que existe um Consejo Local de Salud (CLS). De acuerdo com la datos fue posible contruir categorias temáticas: Los impecilios para efetivación de control social; Relaciones conflituosas em el funcionamiento de um Consejo y Las dificultades de los profesionales de la salud relacionados con la participación en la junta de salud local. **Descritores:** Control Social. Profesionales de la Salud. Participación de La Comunidad.

¹Psicólogo, Professor mestre efetivo na Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí. E-mail: theopix@yahoo.com.br. ² Enfermeiro, graduado pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Residente em Terapia Intensiva (UESPI), Teresina, Piauí. ³ Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí. ⁴ Enfermeira, Professora mestre efetiva na Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí.

INTRODUÇÃO

Na luta pela democratização do País, o Movimento Sanitário Brasileiro, representando a força de organização da sociedade civil na área da saúde, teve papel fundamental na construção do projeto de saúde pública que resultou na implantação de um Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é garantir a toda a população uma saúde de qualidade em todos os seus níveis. Mais do que isso, o movimento garantiu a criação dos Conselhos de Saúde, nos quais a população tem direito de fiscalizar as ações do Estado em relação à elaboração, controle e fiscalização das políticas de saúde (FIOCRUZ, 2011).

O SUS é a união de todas as ações e serviços de saúde públicos e privados contratados para garantir a todos os cidadãos brasileiros acesso à promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência médica. Previsto na Constituição Federal de 88 (art.196) e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8080/90 e Lei nº 8142/91), sendo uma rede hierarquizada, regionalizada e descentralizada sob o comando único em cada nível de governo-federal, estadual e municipal. Gerido pelo poder público e financiado com recursos da união, estados e municípios, incorpora também o controle social, mediante a participação da população nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em seus diferentes níveis de organização (MENDES, 1996).

A constituição de 1988 trouxe consigo uma série de mudanças que propiciaram importantes conquistas no campo dos direitos individuais, políticos e sociais. A partir de então, constatou-se a ampliação dos canais de participação popular nas decisões públicas de políticas voltadas para diversas áreas. Esse processo é decorrente de fortes lutas sociais e reflete a necessidade de participação da sociedade na gestão das políticas

implementadas pelo Estado (SOUZA; RAMALHO, 2011).

Assim surgiu o Controle Social que consiste num campo de relações sociais, no qual os sujeitos participam por meio de distintas articulações, que são processadas no âmbito interno e externo dos espaços institucionais, na busca da identificação de necessidades dos trabalhadores de saúde e grupos da comunidade em corresponsabilidade com as instâncias governamentais - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (ASSIS; VILLA, 2003).

A formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor, fundante do modelo oficial de saúde brasileiro. As instituições formadoras têm perpetuado modelos essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim, é necessário destacar a importância da implantação nas universidades dos programas PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), desenvolvido pelo Ministério da Saúde, que tem por objetivo inserir os estudantes em diferentes campos de atuação para que por esse possam vivenciar a realidade do SUS, e ampliarem seus conhecimentos focados no eixo dos cenários de prática e no processo de ensino-aprendizagem que se dá na rede de serviços, em uma relação que envolve o docente, o estudante, a equipe de saúde do serviço e os usuários do SUS, contribuindo decisivamente para qualificar a atenção à saúde prestada, investindo em sua formação (HADDAD et al., 2012).

Lima, L. S. et al.

Com base no que foi exposto sobre o processo de construção do SUS, e da importância de se trabalhar o controle social tanto na vivência profissional, como na formação acadêmica dos profissionais de saúde, e pela nossa percepção como membros do PET-Saúde Controle Social nos serviços de saúde, observou-se as dificuldades dos profissionais de saúde de perceber o controle social como uma questão de promoção, proteção e recuperação da saúde, resultado da deficiência existente no debate desse tema, tanto na sua formação acadêmica, como profissional.

Desta forma, definiu-se como objetivo geral desse estudo analisar a visão dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família sobre o controle social. E elencando como objetivos específicos: observar se na formação dos profissionais de saúde houve contato com o Controle Social; identificar como o tema do Controle Social foi abordado tanto na formação acadêmica como na vivência profissional e discorrer sobre suas participações na prática do Controle Social.

METODOLOGIA

A pesquisa é um estudo de campo do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, para se conseguir informações sobre o problema focalizado, para observação dos fatos, dados e variáveis relevantes para o presente estudo.

Pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características entre variáveis. E uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

A abordagem qualitativa responde a questões muito particulares, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das

aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Entendido como parte da realidade social, pois o ser humano não se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2008).

O estudo foi desenvolvido em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no município de Teresina-PI, sendo estas envolvidas com o projeto PET-Saúde Controle Social da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

Teve como participantes, profissionais de saúde atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, que se enquadrassem nos critérios de inclusão e exclusão determinados pelo estudo. Utilizou-se como critérios de inclusão: Profissionais de nível superior atuantes da ESF e a aceitação dos mesmos em participar da pesquisa. A pesquisa foi realizada no período de Abril à Junho de 2014, com instrumento de coleta de dados contendo perguntas semiestruturadas que permitiu o alcance dos objetivos do estudo.

Uma entrevista semiestruturada é entendida como uma técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” e em que uma delas elabora as questões e a outra responde (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2008). A entrevista semiestruturada aberta se iniciou com uma pergunta disparadora: *Qual sua percepção sobre o controle social no SUS?* Sendo ela, similar a uma conversa/diálogo com o entrevistado, baseando-se no assunto principal e permitindo aprofundar questões adaptadas ao entrevistado, sendo que no decorrer da entrevista aconteceu de outras perguntas se tornarem necessárias. Foram registradas em gravador, e após realização das mesmas, as falas foram transcritas na íntegra, em seguida construídas categorias analisadas com base na literatura.

Lima, L. S. et al.

Os dados com análise qualitativa e de acordo com a amostra norteiam a investigação, havendo redução dos dados por meio da categorização, que, através desta, se consiga objetivos claros. A categorização é uma forma de organizar dos dados de modo que o pesquisador consiga tomar decisões e tirar conclusões a partir deles, requerendo um conjunto de categorias descritivas, que podem ser fundamentadas no referencial teórico da pesquisa (GIL, 2008).

Este estudo passou por análise da Comissão da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, gerando o Parecer Consubstanciado de aprovação do CEP, nº CAAE 16566013.0.0000.5209. Seguindo as determinações da ética na pesquisa em saúde, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde no uso de suas competências regimentais e atribuições, que determina as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa com Seres Humanos.

Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para garantir sua permissão de participação na pesquisa, por tratar-se de entrevistas espontâneas com preservação de sua identidade. Como forma de manter o sigilo dos participantes da pesquisa utilizou-se como identificação um sistema de abreviação e numeração, tendo (E) referente aos enfermeiros, (M) referindo-se aos médicos e (D) de dentistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com 08 profissionais de saúde de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), em que existe um Conselho Local de Saúde (CLS). Por meio das entrevistas individuais foi possível

A percepção de profissionais de saúde...

promover o levantamento acerca da percepção dos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas a respeito do exercício do Controle Social em suas comunidades.

Os encontros foram realizados na UBS, após o expediente de trabalho de cada um, primeiramente demonstrando os objetivos do estudo e o termo de consentimento livre e esclarecido a ser assinado para permissão em participar da pesquisa. Feito isso, foi realizada a coleta das opiniões sobre as perguntas relacionadas ao Controle Social, com a neutralidade dos pesquisadores quanto a suas opiniões, não influenciando no resultado dos dados.

Através da análise dos relatos, percebeu-se várias problemáticas que interferem no bom e pleno desenvolvimento do Controle Social no SUS e principalmente na comunidade, tais como: A deficiência de informação que oriente a população e garanta seu envolvimento sobre o controle social e o uso adequado dessa importante ferramenta social; A dificuldade de envolver todos os membros da saúde na formação e posterior funcionamento de um CLS, não conseguindo disseminar essa ideia de maneira plena na comunidade, onde tal problema é amplificado pela falta de incentivo do poder público; A existência de conflitos entre os profissionais de saúde e conselheiros com relação a pensamento e decisões distintas, pois segundo relatos, o perfil de alguns, se caracteriza por ter interesses e necessidades próprias e não em prol da coletividade.

De acordo com as entrevistas foi possível construir categorias acerca do tema e agrupá-las da seguinte forma: Os empecilhos para efetivação do controle social; Relações conflituosas no funcionamento de um conselho e As dificuldades dos profissionais de saúde relacionadas à participação no Conselho Local de Saúde (CLS).

Lima, L. S. et al.
Os empecilhos para efetivação do controle social

São muitas as dificuldades encontradas, mas a principal, e que tem um impacto negativo, é a falta de informação dos usuários. Tal fato é agravado pela existência de profissionais que não sabem ou não querem orientar a população, além da dificuldade de envolver todos os profissionais de saúde do serviço em busca de melhorias. Quando questionado se em sua prática profissional, orienta e esclarece aos usuários dos serviços de saúde a respeito do Controle Social e de que forma isso se dá, muitos disseram que não o fazem, devido à falta de tempo, restringindo o atendimento apenas a consultas.

É uma coisa desconhecida para os profissionais e usuários. (E1)

[...] é tudo tão corrido, a gente só faz atender. Vamos ser sinceros, fazemos só o atendimento. (D1)

[...] acabo tratando meus pacientes apenas de assuntos médicos inerentes a saúde deles. (M1)

Embora o SUS exista há cerca de duas décadas, ainda há uma falta de compreensão dos princípios que o norteiam, tanto por usuários quanto por trabalhadores da saúde, sendo isto um fator desfavorável para sua efetivação. Os trabalhadores da área da saúde ocupam um importante papel na concretização dos princípios e diretrizes do SUS, devendo estes ser comprometidos e viabilizadores da descentralização e democratização na área da saúde (ARANTES et al., 2007).

É de extrema importância garantir o envolvimento dos usuários sobre o controle social, orientando quanto ao uso adequado dessa importante ferramenta social, onde todos os profissionais tenham engajamento na luta para o enfrentamento das desigualdades.

A percepção de profissionais de saúde...

A população ainda desconhece o que vem a ser o controle social e de como utilizar de forma adequada este instrumento em busca de resolubilidades e melhorias em prol da coletividade. Além disso, os poucos conselheiros que tem conhecimento acham que devem tomar uma decisão de acordo com seu pensamento individual.

[...] tá faltando no sentido literal da palavra tirar a “ignorância” do usuário do não saber, e dos que sabem como é a melhor forma de proceder. (D1)

A capacitação é um direito dos Conselheiros e estratégia para o fortalecimento das políticas públicas. Deve ser um processo crítico e criativo, não devendo ser entendida como uma atividade tecnicista e dirigida para aqueles que supostamente nada sabem. Ao contrário, deve ser um processo de troca de saberes distintos, em que se firmam o fortalecimento dos interesses da população (FERREIRA, 2004). O conselheiro de saúde deve ser capacitado, para atingir uma mudança de atitude na prática, para exercer suas funções distanciadas de interesses próprios ou politicagens.

Outro desafio é dar continuidade as propostas depois da formação de um conselho, pois pode ser um interesse passageiro, e se não houver um incentivo dos profissionais, os próprios conselheiros se desestimulam e, conseqüentemente, a comunidade também. Deve-se garantir e ir à busca da participação dos usuários nas reuniões do conselho, procurar estimulá-los, usando de métodos diversos, já que é comum da comunidade achar que ela não tem o dever de ajudar a solucionar os problemas, caindo no comodismo à espera de ações dos gestores, que infelizmente são falhos e deixam a população a esperar lentamente a melhoria, conforme relata o entrevistado E3:

Lima, L. S. et al.

Acho que o grande desafio é também quanto ao usuário participar do conselho, nessas primeiras reuniões que teve alguns vieram, mas a gente também teve algumas ausências, então eu acho importante que o usuário também se comprometa em continuar a colocar o conselho pra funcionar, que ele venha e participe e continue marcando presença. Eu acho que isso é o desafio. A gente tem uns participam bastante são bem empolgados, mas tem alguns, que essas ausências prejudicam os outros que participam mais.

Uma experiência no núcleo do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) de Ribeirão Preto, de um processo de incentivo à criação de Conselhos Locais de Saúde, inúmeras são as dificuldades na efetivação destes conselhos e mesmo observando o interesse que os presentes traziam nas reuniões realizadas em lugares estratégicos de alguns bairros, o número destes participantes diminuía consideravelmente ao longo das reuniões. Outra situação percebida foi à dificuldade que muitos cidadãos tiveram em compreender o que estava sendo discutido nas reuniões do Conselho de Saúde (SCHEZZI, 2012).

Operacionalizar o SUS é ainda um grande desafio. Os Conselhos de Saúde ainda não estão implantados em todo o País e muitos dos que já existem têm encontrado dificuldades para exercerem satisfatoriamente seu papel. As maiores dificuldades estão relacionadas ao aprendizado necessário para o pleno exercício da democracia, da cidadania, da participação e do controle social (FIOCRUZ, 2011). É necessário, portanto, fortalecer a sociedade, capacitando-a, para que nos Conselhos, os Conselheiros representem de fato a sociedade que lhes dá sustentação, e o profissional da unidade de saúde na atenção básica tem grande responsabilidade sobre esse estímulo.

Tal problema é amplificado pela falta de incentivo do poder público e gestores, que não qualificam os profissionais para trabalhar o Controle Social, pois não é interessante para eles ter fiscais, pessoas que agora não são mais leigas, sabe dos seus direitos e deveres. E esse é um dos objetivos do conselho, fiscalizar o atendimento do SUS.

Pensei que a maior dificuldade seria encontrar pessoas que aceitassem participar (ser conselheiras), era um grande desafio no início, mas esse desafio foi por água a baixo, e o problema atual que vejo são as autoridades, os gestores que ignoram a presença dos conselheiros, do CLS mesmo conseguindo respostas positivas para algumas de nossas questões, outras são ignoradas, fazem vista grossa. (E3)

Eu nunca achei que haja um incentivo ou interesse nato do governo que gere o SUS nessa parte do controle social, pra mim eles acabam participando e agindo de certa forma se envolvendo, mas começa mesmo do interesse da sociedade, quanto mais eles não poderem ser incomodados é o preferível. (M2)

No que tange à gestão de saúde em nível distrital e municipal, persistia uma presença apenas pontual em alguns momentos específicos do processo, sentindo-se sua ausência no desenrolar da experiência como um todo, o que desmotivava muitos dos trabalhadores e usuários. Isso pode ser interpretado como resultado da sobrecarga na demanda de gestão distrital e municipal, na não priorização de apoio aos processos locais de Controle Social (CRUZ et al., 2012). O Controle Social no SUS é algo que parte muito mais das comunidades, do seu interesse, do que exatamente do governo, na realidade é uma iniciativa do próprio bairro, da população.

Lima, L. S. et al.

Outro fator observado foi que o local onde se encontra a UBS também pode prejudicar no desenvolvimento do CLS por questões de violência e falta de segurança, atrapalhando nas oportunidades de estar envolvido em atividades dentro da comunidade, que se tornam poucas, por ser uma área perigosa, não oferecendo nenhum tipo de segurança, impossibilitando a realização de assembleias e reuniões na comunidade. Sendo importante adotar métodos alternativos, tais como, trabalhar isso nas consultas individuais, esclarecer sobre a existência do CLS, colocar banner visível para as pessoas verem, difundindo a informação, pois não existe sentido se as pessoas não sabem da existência dessa ferramenta e isso fica centrado em um núcleo só, buscando, portanto estratégias para superar esses desafios existentes.

Relações conflituosas no funcionamento de um conselho

Existem pessoas que atuam no conselho para atender interesses próprios, às vezes envolvidos com questões políticas, e se aproveitam da mobilização da comunidade, que está em busca de melhorias para o seu bairro, cobrando dos gestores e políticos de uma maneira geral. Sendo pessoas que deixam em segundo plano os objetivos reais, que burocratiza problemas simples e que possuem interesse com o ideal do conselho para se autopromover.

[...] não tenho um bom funcionamento com os conselhos de bairro, então eu me abstenho, dispenso os conselhos de saúde, dispenso pelo menos o que tem aqui no bairro, por que as pessoas que estão nele não me representam, quando chegam às próximas eleições começa a utilizar essa máquina em prol de benefícios próprios.
(M1)

A percepção de profissionais de saúde...

Os conselheiros relacionados aos sindicatos, vinculados a associações de trabalhadores são os mais ativos, discutem e argumentam sobre qualquer assunto, seja da pauta ou não. Ao contrário de muitos outros conselheiros, não se restringem às questões relacionadas aos grupos que representam, dão palpites, opiniões sobre qualquer problema (MORITA; GUIMARAES; DI MUZIO, 2006).

Portanto deve-se utilizar desse privilégio de maneira a trazer benefícios para o conselho, facilitando na aquisição de conquistas, e não usando dessa situação como forma de atingir méritos próprios e não ligados ao interesse real do conselho.

As dificuldades dos profissionais de saúde relacionadas à participação no Conselho Local de Saúde (CLS).

Em determinadas situações é evidente a falta de engajamento profissional no acompanhamento do CLS, por questões diversas. A deficiência em sua formação acadêmica é uma delas, relatada por muitos que não tiveram contato com o Controle Social na universidade. Em parte esse contato se deu profissionalmente para alguns, necessitando de uma capacitação desses profissionais, assim como existe para outros assuntos, pois o Controle Social independente da área de atuação, também faz parte da sua prática, mesmo que indiretamente, observado no relato de D2:

[...] acho que existe falta informação às vezes, até os próprios profissionais não sabem que existe conselho de saúde, e pode até saber, mas não sabe como participar.

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às

Lima, L. S. et al.
necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O tempo corrido dos profissionais, ou mesmo falta de interesse também atrapalha diretamente no andamento e crescimento do CLS em busca de ser um órgão efetivo e que garanta resolutividade para os problemas enfrentados, pois a comunidade se sente desamparada pela falta de apoio e incentivo que às vezes necessita do “empurrão” do profissional para acontecer.

O profissional precisa ter vontade, consciência e ser entusiasmo naquilo que ele faz, e realmente querer pra poder a coisa mudar, porque tudo começa aqui na atenção básica que é a porta de entrada do sistema onde nós trabalhamos se mesmo que você esteja lá no nível de complexidade maior, mas a sua clientela entra no sistema por aqui, você conhece mais. (E2)

Os trabalhadores da área da saúde ocupam um importante papel na concretização dos princípios e diretrizes do SUS, devendo estes ser comprometidos e viabilizadores da descentralização e democratização na área da saúde, pois assumem um papel de liderança dentro de uma equipe (GERALDI et al., 2014).

Existe uma carência de envolvimento de todos os membros da saúde na formação e posterior funcionamento de um CLS, onde é comum muitos não participarem das reuniões por estarem envolvidos e cientes dos problemas enfrentados pela comunidade e ajudá-la e resolvê-los.

[...] não posso dizer que não há participação de todos os profissionais da UBS que trabalho, por que alguns manifestaram o desejo de comparecer as reuniões, perguntam do que se trata, dizem que é muito importante. Os que não têm atendimento vão para a reunião, só que os mais envolvidos mesmo são os

profissionais da minha equipe, os outros participam raramente. (E4)

Os profissionais assumem um papel importante na efetivação do exercício do Controle Social, pois são eles que estão em contato direto com a população, desta forma, conhecem o contexto que a população está inserida (GERALDI et al., 2014). Sendo assim, é importante participação dos trabalhadores na divulgação do conselho como um espaço de participação, ressaltando a responsabilidade de representar a comunidade.

Resultados bons são experiências de um bom funcionamento do conselho, interno e externo ao serviço de saúde, sendo responsável por uma visibilidade positiva pela comunidade, serviços de saúde de outras comunidades e pela gestão municipal. Reuniões mensais no conselho, com debates, questões importantes levantadas e resolvidas quanto à infraestrutura, saneamento, segurança e educação, causam um impacto na saúde da população, pois são ações de promoção que tem um importante papel.

Pra mim o CLS está sendo muito importante, porque, além de conseguir melhorias para o SUS local, tem aproximado bastante a comunidade, hoje, eu e minha equipe se tornamos referência, não temos problemas de relacionamento, o conselho, as reuniões e os debates ajudam muito nesse processo. (E1)

Os CLS constituem-se como espaço potencializador da criatividade dos usuários na proposição e elaboração da política local de saúde ampliando a participação comunitária na fiscalização, proposição e execução da política de saúde (SANTOS, 2011). Diante disso, observou-se a necessidade de estar promovendo a educação continuada dos profissionais de saúde, proporcionando capacitações, e estendê-las aos conselheiros, para uma compreensão satisfatória do Controle social, beneficiando a todos os atores envolvidos. Além de não esquecer de fornecer o devido incentivo e também capacitação da

Lima, L. S. et al.
comunidade quanto ao uso e participação nessa importante esfera social, que só se torna eficiente em seu funcionamento com a contribuição de todas as partes envolvidas.

CONCLUSÃO

O SUS foi criado na década de 80, e com isso veio também à criação do Controle Social, no entanto, ainda nos dias atuais os seus princípios idealizados ainda não são totalmente compreendidos e trabalhados adequadamente.

Portanto, com este estudo foi possível observar que a grande maioria dos profissionais de saúde participantes da pesquisa, apesar de terem um conhecimento acerca da definição do Controle Social, não participam de forma efetiva no seu funcionamento, possuem deficiências quanto ao envolvimento no Conselho e opiniões diferentes das dos conselheiros.

Refletindo e visualizando a percepção dos profissionais de saúde acerca do Controle social, pode-se estar interferindo e contribuindo para que os mesmos efetivem seus conhecimentos e se comprometam em trabalhar em conjunto com a população, demonstrando conhecimento, participando e estimulando a participação da sociedade no controle dos serviços de saúde, atuando como articuladores desse sistema. Desenvolvendo o processo de luta popular pela garantia de direitos das pessoas e coletividades, na qualidade de trabalhador de saúde e atuante cidadão defensor das políticas de bem-estar social.

Sobretudo, evidencia-se o Controle Social como um elemento imprescindível à formação de profissionais para o SUS, contribuindo assim, para a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença, das práticas e saberes na área da saúde, das relações e articulações econômico-sociais e políticas.

R. Interd. v. 10, n. 2, p. 115-124, abr. mai. jun. 2017

A percepção de profissionais de saúde...

Destaca-se aqui também a importância do programa PET-Saúde, pois através dele houve o despertar do interesse em executar a referida pesquisa, pois foi através da vivência no projeto, funcionando como propulsor inicial na análise de uma temática (além da qual era a proposta do programa), que os caminhos e oportunidades para essa análise foram trilhados, sendo portanto um fator contribuinte e essencial na formação e desenvolvimento profissional dos pesquisadores aqui envolvidos.

REFERÊNCIA

ARANTES, C.I.S. et al. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto & contexto enferm.** Florianópolis, v.16, n.3, p.470-8, 2007.

ASSIS, M.M.A; VILLA, T.C.S. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. **Rev. Latino Am. de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 376-82, maio-jun., 2003.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis.** Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41- 65, 2004.

CRUZ, P.J.S.C. et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde & soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.1087-1100, 2012.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.** Curitiba: Editora Positivo; 2004.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - **Conselhos de Saúde e Controle Social.** Rio de Janeiro: MS-Radis Fiocruz, 2011.

GERALDI, A.P. et al. Percepção dos profissionais enfermeiros acerca do exercício do controle social. **Revista de Enfermagem,** Rio Grande do Sul, v. 8, n. 8, p. 55-66, 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HADDAD, A.E. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Rev. bras.**

Lima, L. S. et al.

educ. med. Rio de Janeiro, v.36, n.1, p. 3-4, 2012.

MENDES, E.V. O sistema único de saúde um processo social em construção. In: MENDES, E. V. **Uma Agenda para a Saúde**. Hucitec, São Paulo, 1996. 300p.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2008.

MORITA, I; GUIMARAES, J.F.C; DI MUZIO, B.P. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema. **Saúde & soc.** São Paulo, v.15, n.1, p.49-57, 2006.

SANTOS, D. A. **Conselhos Locais de Saúde: espaços de construção da cidadania**. Secretária Municipal de Saúde de Aracruz (SEMSA). Espírito Santo: ARACRUZ, 2011.

SCHEZZI, D.H.T. Implantação de Conselhos Locais de Saúde: Desafios à Efetivação da Democracia Participativa. **Saúde. & Transf. Soc.** Florianópolis, v.3, n.2, p.01-03, 2012.

SOUZA, A.F; RAMALHO, R.P. **Controle social do SUS: desafios para uma gestão democrática e participativa**. 2011. 24f. Monografia (Pós-graduando lato sensu em Gestão Pública Municipal) - Universidade Federal da Paraíba, 2011.

Submissão: 28/06/2016

Aprovação: 20/02/2017