



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

ELADJA OLIVEIRA SANTOS

**CONTROLE SOCIAL NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES: CONTRIBUIÇÃO DA
PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

MACEIÓ
2020

ELADJA OLIVEIRA SANTOS

**CONTROLE SOCIAL NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES: CONTRIBUIÇÃO DA
PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em ensino na saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Josineide Francisco Sampaio.

Linha de Pesquisa: Integração Ensino, Serviço de Saúde e Comunidade.

MACEIÓ
2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S237c Santos, Eladja Oliveira.
Controle social na formação dos discentes: contribuição da preceptoria na
atenção básica / Eladja Oliveira Santos. – 2020.
73 f.

Orientadora: Josineide Francisco Sampaio.
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de
Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na
Saúde. Maceió, 2020.

Inclui bibliografias.
Apêndices: f. 55-65.
Anexos: f. 67-73.

1. Preceptores. 2. Controle social. 3. Formação discente. 4. Atenção básica. I.
Título.

CDU: 614: 378.046.2 (813.5)



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENSINO NA SAÚDE – PPES
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO
DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

ATA Nº 009

Ata da sessão referente à defesa intitulada **CONTROLE SOCIAL NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES: CONTRIBUIÇÃO DA PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA**, para fins de obtenção do título em MESTRE, área de concentração ENSINO NA SAÚDE e linha de pesquisa **INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO DE SAÚDE E COMUNIDADE**, pelo(a) discente **ELADJA OLIVEIRA SANTOS** (início do curso em MAR/2018) sob orientação do(a) Prof.^(a) Dr.^(a) **JOSINEIDE FRANCISCO SAMPAIO**

Aos 05 dias do mês de JUNHO do ano de 2020, às 14:00 horas, reuniu-se a Banca Examinadora em epígrafe, aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação conforme a seguinte composição:

Dr.(a) Presidente – JOSINEIDE FRANCISCO SAMPAIO

Dr. (a) Titular – CRISTINA CAMELO AZEVEDO

Dr. (a) Titular – MARIA LUCÉLIA DA HORA SALES

Dr. (a) Suplente – MARGARETE PEREIRA CAVALCANTE

Dr. (a) Suplente – LIANA FRANÇA DOURADO BARRADAS

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu a apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação *stricto sensu* e foi submetido(a) à arguição por meio de sistema de áudio e vídeo pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

X **APROVADO.**

APROVADO CONDICIONALMENTE, mediante o atendimento das alterações sugeridas pela Banca Examinadora, constantes do campo Observações desta Ata e/ou do parecer em anexo.

REPROVADO, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENSINO NA SAÚDE – PPES



Observações da Banca Examinadora (caso não existam, anular o campo):

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de **QUALIFICAÇÃO**, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos(as) senhores(as) membros da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

INFORMAÇÕES:

- Para fazer jus ao título de mestre(a)/doutor(a), a versão final da dissertação/tese, considerada Aprovada, devidamente conferida pela Secretaria do Programa de Pós-Graduação, deverá ser tramitada para a Biblioteca Central, em Processo de Ficha Catalográfica de Dissertação/Tese, dentro do prazo regulamentar de 60 dias a partir da data da defesa. (Considerar o tempo de suspensão das atividades na Biblioteca Central) Após a entrega da versão com ficha catalográfica e folha com as assinaturas dos examinadores, o texto deverá ser enviado à Secretaria, por e-mail para anexar à Plataforma Sucupira e ao SIGAA, para posterior solicitação de diploma.
- Esta Ata de Defesa é um documento padronizado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Observações excepcionais feitas pela Banca Examinadora poderão ser registradas no campo disponível acima ou em documento anexo, desde que assinadas pelo(a) Presidente.
- Esta Ata de Defesa somente poderá ser utilizada como comprovante de titulação se apresentada junto à Certidão da Coordenação informando que não há pendências atividades acadêmicas.

Profa. Dra. Cristina Camelo de Azevedo
Programa de Mestrado Profissional
Em Ensino na Saúde (FAMED)

Profa. Dra. Maria Lucélia da Hora Sales
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de
Alagoas/UNCISAL

Profa. Dra. Josineide Francisco Sampaio
Orientadora

Eladja Oliveira Santos
Discente

Dedico este trabalho aos meus amores, Daniel e Guilherme, por toda paciência e compreensão nos momentos que estive ausente. Agora, tudo volta ao normal.

Aos meus pais, meus principais incentivadores. Minha conquista é de vocês também. Gratidão define todo amor que sinto por vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pela proteção e força durante esse tempo. Pela presença constante nos momentos de desânimo e aflição. Pelas forças que me foram dadas para chegar até aqui.

Agradeço aos meus **pais** pelo apoio incondicional, por serem meu alicerce em todos os momentos.

“pai e mãe ouro de mina”
(Djavan)

À grande família que acolhe, protege e fortalece nossa vida, meus irmãos: Edja, Elisângela e Erivaldo, cada apoio recebido foi essencial nessa jornada.

Ao meu **esposo** Daniel Queiroz que esteve sempre ao meu lado, incentivando e apoiando todas as minhas escolhas e decisões.

Ao meu **filho**, Guilherme Oliveira, meu amor maior, minha vida, meu porto seguro. Sempre acompanhando de perto minhas angústias e alegrias.

À minha querida **orientadora** Josineide Francisco Sampaio, pelo apoio, paciência, ensinamento, acolhida, tranquilidade e presença afetuosa. Levarei seus ensinamentos para vida.

*Lutar pela igualdade
sempre que as diferenças
nos discriminem;
lutar pelas diferenças
sempre que a igualdade nos
descaracterize.*
Boaventura de Souza Santos

À minha **turma** do mestrado pelo apoio e presença constantes, por permitir que não desanimasse. Ninguém solta a mão de ninguém! Assim seguimos, assim foi até o final.

Às **amigas** que o mestrado me deu: **Juliana Menezes e Graziela Martins**. Obrigada por permitir compartilhar com vocês minhas inquietações e muito obrigada pelos conselhos e orientações durante esta caminhada.

Às minhas **amigas**, Maria Liege e Fabrícia, pela força, incentivo e presença nessa caminhada.

Aos 15 participantes da pesquisa, pelas contribuições que resultaram nesta dissertação.

Ao **Professor** Antônio Carlos e **meus colegas** de turma: Juliana Menezes, Paulyne, Adriano pelas contribuições na coleta de dados.

À **Banca**, composta pelas professoras Margarete Pereira Cavalcante e Maria Lucélia da Hora Sales pela disponibilidade e orientações para aperfeiçoar minha pesquisa.

A todos meu muito obrigada; cada um teve uma função primordial e um papel fundamental em minha caminhada e conquista.

Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.

Guimarães Rosa

Gratidão!

O homem pode não participar ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade, se não é auxiliado a tomar consciência da realidade e de sua própria capacidade para transformá-la.

(Paulo Freire)

RESUMO GERAL

O presente Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MEPS) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) é constituído por um artigo científico e um produto de intervenção, ambos decorrentes da pesquisa intitulada “*Controle Social na formação dos discentes: contribuição da preceptoria na Atenção Básica*”. O estudo busca evidenciar como os preceptores compreendem a importância do controle social na formação dos discentes no exercício da preceptoria, tendo como objetivo analisar como o controle social é abordado na formação de graduandos pelos preceptores na Atenção Básica. A pesquisa é de abordagem qualitativa do tipo exploratório que utilizou a técnica de Grupo Focal (GF) para coleta dos dados. Participaram da pesquisa oito preceptores que atuam nas unidades de saúde do VII Distrito Sanitário (DS) de Maceió (AL), e sete estudantes que fizeram ou estavam em estágio obrigatório nessas unidades. Para a análise dos dados utilizou-se análise de conteúdo de Bardin que possibilitou identificar categorias e subcategorias, a saber: 1) Concepção sobre o controle social; 2) Participação e controle social no serviço de saúde. Nesta categoria foram criadas duas subcategorias, a saber: Ingerência política e atuação dos usuários, trabalhadores e gestores nos espaços de controle social no serviço de saúde; e, 3) Atividades desenvolvidas durante o estágio caracterizadas como de controle social. Os resultados apontaram para um entendimento distinto sobre o tema controle social apresentado pelas estudantes e preceptores; pouca efetivação de atividades durante o estágio que trabalhassem o controle social; ausência do profissional/preceptor no fomento da participação e controle social com usuários e estudantes; necessidade de formação pedagógica dos profissionais que estão na preceptoria e fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS). Com os resultados foram possíveis elaborar um artigo científico e a criação de um vídeo animado intitulado: Preceptor na Atenção Básica do SUS, qual o seu papel no fomento do Controle Social durante o estágio? Espera-se que o vídeo seja utilizado em momentos de Educação Permanente dos preceptores. Do mesmo modo, deseja-se que a pesquisa possa contribuir para uma formação que leve em conta a importância do controle social para afirmação da política de saúde e para um maior compromisso político de estudantes, profissionais/preceptores, docentes, comunidade e gestores.

Palavras-chave: Controle Social. Preceptoria. Atenção Básica. Formação em saúde.

GENERAL ABSTRACT

The present Academic Work of Course Completion (TACC) of the Professional Master in Health Education (MEPS) of the Faculty of Medicine (FAMED) of the Federal University of Alagoas (UFAL) consists of a scientific article and an intervention product, both arising of the research entitled "Social Control in the training of students: contribution of preceptorship in Primary Care". The study seeks to show how preceptors understand the importance of social control in the training of students in the exercise of preceptorship, aiming to analyze how social control is approached in the training of undergraduate students by preceptors in Primary Care. The research has an exploratory qualitative approach that used the Focus Group (FG) technique for data collection. Eight preceptors who work in the health units of the VII Sanitary District (DS) of Maceió (AL) participated in the research, and seven students who did or were in mandatory internship in these units. For data analysis, analysis of Bardin's content was used, which made it possible to identify categories and subcategories, namely: 1) Conception of social control; 2) Participation and social control in the health service. In this category, two subcategories were created, namely: Political interference and performance of users, workers and managers in social control spaces in the health service; and, 3) Activities developed during the internship characterized as social control. The results pointed to a different understanding on the theme of social control presented by students and tutors; little implementation of activities during the internship that worked on social control; absence of the professional / tutor in promoting participation and social control with users and students; need for pedagogical training of professionals who are in the preceptorship and strengthening of Permanent Education in Health (EPS). With the results it was possible to elaborate a scientific article and the creation of an animated video entitled: Preceptor in Primary Care of SUS, what is your role in promoting Social Control during the internship? It is expected that the video will be used in moments of Permanent Education by the preceptors. Likewise, it is hoped that the research can contribute to training that takes into account the importance of social control for affirming health policy and for a greater political commitment by students, professionals / preceptors, teachers, community and managers.

Keywords: Social Control. Preceptorship. Basic Attention. Health training.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Caracterização das estudantes participantes da pesquisa – Maceió, 2020	24
Quadro 2 - Caracterização dos preceptores participantes da pesquisa – Maceió, 2020	25
Quadro 3 - Concepção sobre controle social dos participantes da pesquisa – Maceió, 2020.....	28
Quadro 4 - Ingerência Política – Maceió, 2020	30
Quadro 5 - Atuação dos usuários, trabalhadores e gestores nos espaços de controle social no serviço de saúde – Maceió, 2020.....	32
Quadro 6 - Atividades desenvolvidas durante o estágio – Maceió, 2020	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção básica em Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPES	Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDRH	Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESMAC	Centro de Ensino Superior de Maceió
CF	Constituição Federal
CG	Conselho Gestor
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CS	Conselho de Saúde
DCN	Diretriz Curricular Nacional
DS	Distrito Sanitário
E	Estudante
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAMED	Faculdade de Medicina
FSSO	Faculdade de Serviço Social
GF	Grupo Focal
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IES	Instituição de Ensino Superior
MC	Matriz Curricular
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MRS	Movimento de Reforma Sanitário
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
ONG	Organização Não Governamental
P	Preceptor
PET-SAÚDE	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PNEP	Política Nacional de Educação Permanente
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PRMSAI	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UR	Unidade de Referência
US	Unidade de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	14
2. ARTIGO – CONTROLE SOCIAL NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES: CONTRIBUIÇÃO DA PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA	17
2.1 Introdução	19
2.2 Percurso Metodológico.....	23
2.3 Resultados e Discussão	25
2.4 Considerações Finais	38
Referências	40
3. PRODUTO	44
3.1 Tipo de produto	44
3.2 Público-alvo.....	44
3.3 Introdução	44
3.4 Objetivos	45
3.4.1 Objetivo Geral	45
3.4.2 Objetivos Específicos	46
3.5 Metodologia.....	46
3.6 Resultados	46
Referências	46
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	48
REFERÊNCIAS GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	49
APÊNDICES	54
Apêndice A: Termo de Livre Consentimento Esclarecido (Estudantes)	55
Apêndice B: Termo de Livre Consentimento Esclarecido (Preceptores).....	58
Apêndice C: PRODUTO.....	61
ANEXOS	66
ANEXO A – Parecer do CEP.....	67
ANEXO B – Carta de Anuência do Orientador	73

1 APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa é resultado da minha vivência como profissional de saúde pelos serviços que executei no exercício da função de coordenadora de projetos, preceptora e como assistente social. Minha formação acadêmica teve início em 2003 no curso de Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A vontade de ser assistente social sempre foi algo que me acompanhou. Poder lidar diretamente com as pessoas me encantava; me impulsionava a querer, cada vez mais, concretizar esta graduação.

Durante o curso experienciei um misto de encantamento, desafios e possibilidades em aprender cada vez mais. Antes de concluir a graduação recebi o convite para trabalhar em uma Organização Não Governamental (ONG) no setor de projetos voltados para a saúde. Nesse momento, percebi o quanto era gritante a miséria, a desigualdade social e a quantidade de pessoas que viviam abaixo da linha da pobreza.

A ONG tinha sede no bairro Vergel do Lago, e estava situada num local considerado um dos mais violentos, em Maceió (AL). As famílias atendidas eram das comunidades circunvizinhas, principalmente das favelas Sururu de Capote, Muvuca, Torre e Mundaú, Galpão, Vila Brejal, Conjunto Virgem dos Pobres I e II, Trapiche da Barra e Vergel do Lago.

Foi uma grande escola poder trabalhar com essa população, aprender como ser resiliente a cada dia, e, ao mesmo tempo, acompanhar diariamente o descaso do poder público diante dessa população. A negação de direitos essenciais para viver com a dignidade que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) preconiza, como: alimentação, habitação, saúde, educação, renda e, principalmente, o direito à vida.

Assim, diante desse cenário desumano, conheci vários serviços e profissionais comprometidos que mostraram ser possível reinventar, manter a esperança acesa e que o coletivo tem força de mudar o destino de um maior número de pessoas.

A partir dessa experiência com a população descrita acima, tive a oportunidade de conhecer algumas futuras colegas de profissão que desenvolviam atividades que incentivavam a participação da sociedade em diversos espaços de controle social. O fórum do II Distrito Sanitário (DS) onde eu representava a ONG, as reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS), as Conferências de Saúde e as articulações

intersetoriais (educação, assistência, habitação), permitiram entender e perceber que o coletivo tem força para mobilizar a sociedade.

Ainda na ONG, tive a oportunidade de participar de um curso sobre Educação Popular em Saúde, tendo como base os ideais de educador e filósofo brasileiro Paulo Freire no tocante à valorização do saber popular. Essa experiência foi muito importante para minha vida pessoal e profissional.

Em 2009, concluí minha especialização em Elaboração e Avaliação de Políticas Públicas pelo Centro de Ensino Superior de Maceió (CESMAC), experiência que me proporcionou conhecer profissionais de diversas áreas e ampliar minha visão sobre políticas públicas.

Em 2014, fui nomeada no concurso para assistente social pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió, sendo lotada em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no bairro Benedito Bentes II. Outra grande escola! Nessa nova casa, conheci e reencontrei moradores que habitavam nos barracos de lonas na Orla Lagunar que tinham sido atendidos pela ONG em que atuei. E, nesse serviço, tive a oportunidade de fomentar a participação da comunidade através do Conselho Local de Saúde (CLS). A iniciativa surgiu com o Programa de Educação para o Trabalho (PET). Os discentes da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) desenvolveram um projeto para implantar o conselho na unidade. Quando fui nomeada, a implantação passou a funcionar, trazendo vida ao desenvolvimento do projeto de maneira gradual.

À medida que as discussões aconteciam, a mobilização envolveu a equipe técnica e usuários e, com isso, conseguimos reativar o conselho. Com apoio da assessoria técnica do Conselho Municipal de Saúde (CMS), estagiárias de serviço social, psicologia e de alguns profissionais formando uma equipe multidisciplinar – destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que foram fundamentais nesse processo – conseguimos fazer duas eleições. Bons frutos para comunidade foram colhidos dessas experiências. O envolvimento dos usuários em busca de melhoria coletiva foi algo maravilhoso e contagiante.

Concomitantemente, com a experiência de supervisora de campo de estudantes da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (FSSO/UFAL), surgiu a oportunidade de exercer a preceptoria com os residentes, no período entre 2015-2017, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do

Adulto e do Idoso (PRMSAI) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e do PET-Saúde/GraduaSUS entre 2016-2018.

Através da Residência tive a oportunidade de conhecer o Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e percebi a importância de submeter-me ao processo seletivo e, assim, pude obter responder às inquietações sobre a formação dos estudantes com relação ao controle social, e como os preceptores contribuem nesse processo.

Atualmente, encontro-me em uma unidade básica de demanda espontânea, situada no VII Distrito Sanitário (DS) onde continuo atuando na preceptoría, agora do PET-Saúde/Interprofissionalidade. Uma grande oportunidade de discutir e fomentar o envolvimento dos estudantes de cursos distintos da UFAL, que estão em processo de formação para fortalecer a prática interprofissional através de aprendizado compartilhado, colaborativo e de trabalho em equipe.

Tais vivências me fizeram refletir o quanto é necessário fortalecer o vínculo entre ensino, serviço, gestão e comunidade; a valorização do saber popular, da formação voltada para as necessidades da população; da Educação Permanente em Saúde (EPS), da participação social nas decisões relacionadas às políticas públicas e a reafirmação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente a participação efetiva dos usuários, estudantes e residentes nesse processo.

Tenho observado que a temática da participação social, muito negligenciada na formação, e quando discutida, parte mais de uma categoria profissional. Neste caso, a do assistente social. Isso me fez indagar: Como uma diretriz que sustenta uma política ainda é pouco vivenciada pelos estudantes de algumas profissões da saúde, futuros profissionais que serão contratados, em sua maioria, para trabalho no Sistema Único de Saúde?

Essas reflexões me impulsionaram a investigar como o controle social é abordado na formação de graduandos pelos preceptores; identificar a percepção dos preceptores quanto à importância das práticas de controle social na formação dos discentes e conhecer a contribuição dos preceptores para formação dos discentes sobre o controle social na Atenção Básica (AB).

Diante do que foi exposto, a minha inserção no mestrado foi um ganho significativo para minha formação. Repensar minha prática profissional tem sido uma

experiência única, desafiadora e cheia de descobertas, como também, o despertar para a pesquisa, muitas vezes, só associada ao âmbito acadêmico. Hoje, olho para o serviço e vejo pesquisa em tudo! A curiosidade despertou diversos saberes para conhecer o que tem sido publicado sobre o tema, quais os resultados encontrados em outros estudos, as estratégias utilizadas para minimizar ou superar as dificuldades apontadas.

A pesquisa me colocou em um caminho sem volta. E quem disse que quero voltar?! *“Ninguém pode entrar duas vezes no mesmo rio, pois quando nele se entra novamente, não se encontra as mesmas águas, e o próprio ser já se modificou”* (Heráclito).

2. ARTIGO: CONTROLE SOCIAL NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES: CONTRIBUIÇÃO DA PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA

RESUMO

Objetivo: A pesquisa intitulada “*Controle Social na Formação dos Discentes: Contribuição da Preceptoria na Atenção Básica*” tem como objetivo analisar a contribuição dos preceptores da Atenção Básica na formação dos discentes com foco no controle social. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa oito preceptores lotados nas Unidades de Saúde (US) do VII Distrito Sanitário (DS) e sete graduandos que realizaram ou estavam em estágio curricular obrigatório nesses serviços de saúde. Foram realizados dois grupos focais, um com as estudantes, outro com os preceptores. Os dados foram analisados mediante a técnica de Análise do Conteúdo de Bardin. Resultados: Os resultados da pesquisa apontam para uma fragilidade no entendimento apresentado pelos estudantes sobre controle social e que houve pouca abordagem durante o estágio de atividades que potencializem a discussão sobre o tema. Outro achado no estudo é ausência da problematização das dificuldades apontadas como ingerência política e ausência dos usuários e trabalhadores na participação e controle social nos serviços. Conclusão: Conclui-se desse estudo que o estágio curricular tem contribuído pouco para uma formação pautada na diretriz da participação e controle social e que o preceptor, ator importante nesse processo, necessita de uma formação pedagógica que transforme seu processo de ensino, alinhando-o com os preceitos do SUS. Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais destacarem às competências gerais necessárias para formar futuros profissionais que atendam às necessidades do SUS e da população, ainda é pouco fomentado a participação e o controle social.

Palavras-chave: Controle Social. Preceptoria. Atenção Básica. Formação em Saúde.

ARTICLE: SOCIAL CONTROL IN STUDENT TRAINING: CONTRIBUTION OF PRECEPTORY TO BASIC CARE

ABSTRACT

Objective: The research entitled “Social Control in the Training of Students: Contribution of Preceptorship in Primary Care” aims to analyze the contribution of preceptors of Primary Care in the formation of students with a focus on social control. **Methodology:** This is an exploratory research with a qualitative approach. Eight preceptors based in the Health Units (US) of the VII Sanitary District (DS) participated in the research and seven undergraduates who completed or were in mandatory curricular internship in these health services. Two focus groups were held, one with the students, the other with the preceptors. The data were analyzed using the Bardin Content Analysis technique. **Results:** The research results point to a weakness in the understanding presented by students about social control and that there was little approach during the stage of activities that enhance the discussion on the topic. Another finding in the study is the lack of problematization of the difficulties identified as political interference and the absence of users and workers in participation and social control in services. **Conclusion:** It is concluded from this study that the curricular internship has contributed little to a training based on the guideline of participation and social control and that the preceptor, an important actor in this process, needs a pedagogical training that transforms his teaching process, aligning it with SUS precepts. Despite the National Curriculum Guidelines highlighting the general skills necessary to train future professionals who meet the needs of SUS and the population, social participation and control is not yet fostered.

Keywords: Social Control. Preceptorship. Basic Attention. Health Training.

2.1 Introdução

Há três décadas um novo modelo de assistência à saúde era implantado no país em meio a uma disputa de projetos societários. Tínhamos, de um lado, a busca por efetivar os anseios almejados pelo Movimento de Reforma Sanitária (MRS) através de um projeto democrático de plena participação popular no direcionamento da política de saúde; e, do outro, o projeto liberal, privatista da saúde, coordenado pelas corporações financeiras, impondo uma nova postura para o Estado e reduzindo sua intervenção na área social (SOUZA *et al.*, 2019).

Com a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) a população brasileira passa a ter acesso a vários direitos, com destaque para a saúde, que tem seu reconhecimento legal enquanto direito de todos e dever do Estado de garanti-la (MARTINS *et al.*, 2013). Outro direito estabelecido na Carta Magna encontra-se no inciso III Art. 198, que garante a participação da comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). A presença efetiva da população na tomada de decisão e gestão da política marca uma nova proposta de controle social da época do Estado ditatorial.

Controle social se expressa no envolvimento e articulação dos movimentos sociais na sociedade civil de determinar como o Estado deve investir os recursos públicos para melhoria da sociedade (CORREIA, 2009). Para que ocorra o controle social, é preciso que haja a participação constante da população.

Segundo Demo (2013) a participação é algo conquistado e difere de algo preconcebido ou favor do poder público. Faz parte de um processo contínuo que requer muito esforço e compromisso, muitas vezes, marcada por uma caminhada temerosa e desafiadora. Não está ligada apenas a pleitear direitos sociais, mas ao direcionamento das políticas públicas. Com isso, a sociedade civil determina a função do Estado, não o oposto.

É através da Lei nº 8.142/1990 que os mecanismos de participação social são institucionalizados, como as Conferências e Conselhos de Saúde (CS). Este último, deve ser implantado nas três esferas do governo de forma permanente, deliberativa e com a participação efetiva dos usuários, trabalhadores do SUS e gestão para o pleno exercício do controle social (BRASIL, 1990a). O Conselho de Saúde (CS) deve ser ocupado 50% por representantes dos usuários, 25% pelos trabalhadores e 25%

gestores e prestadores de serviço. Tal configuração está determinada na resolução nº 453/2012 (LIMA D; LIMA L, 2017).

No entendimento de Gohn (2003), os Conselhos de Saúde possibilitam a inclusão de novos atores sociais e políticos. Através da participação social nos lugares que discutem, elaboram e decidem o rumo da política de saúde é que a população deve se fazer presente. Por isso, não bastava a institucionalização do acesso à saúde e a garantia dos espaços de participação da população e de controle social.

Era necessário concretizá-lo na prática e isso não seria possível sem uma formação profissional qualificada, de acordo com os princípios e diretrizes fundamentais do SUS, como a universalidade, descentralização, integralidade do cuidado e a participação social (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Na Lei nº 8.080/1990 é estabelecido o que compete ao SUS e, entre essas competências, está a formação e execução de estratégias para qualificação de recursos humanos para atuar na política de saúde (BRASIL, 1990b). Tal preocupação já era sinalizada pelo Movimento de Reforma Sanitária (MRS), que apontava pouca competência dos profissionais para trabalhar no novo modelo de atenção à saúde proposto (VARELA *et al.*, 2016).

Para superar a formação bancária voltada para os procedimentos que não consideravam os determinantes sociais, centrada na doença e sem participação da população nas decisões da política, era preciso buscar outros caminhos. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) criadas em 2001 e 2004 para os 14 cursos da área da saúde foram umas dessas iniciativas (COSTA *et al.*, 2018).

Com as DCN, as instituições de ensino tinham que formar profissionais generalistas, humanistas, reflexivos e críticos, com capacidade de trabalhar de forma interprofissional e com visão integral do usuário para atender às demandas postas pelo SUS, que desenvolvessem habilidades e competências para uma intervenção crítica e política (VARELA *et al.*, 2016).

Também precisava qualificar os profissionais que estão nos serviços, pois muitos deles recebem estagiários e precisam contribuir de forma bem-sucedida para qualificação desses estudantes. Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que contribuiu para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), buscando uma formação voltada para alterações das práxis profissionais através da aprendizagem significativa e aprendido no trabalho (MACHADO; GUIMARÃES; NETO, 2018).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004) é preciso investir na formação priorizando a aprendizagem que envolva gestão, ensino, serviço e controle social, sendo este último pouco trabalhado na formação. Algumas políticas indutoras foram colocadas em prática, a saber: Programa de Vivência e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – SUS. Entre esses, uma edição do PET-Saúde potencializou o controle social com eixo de intervenção (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Outra potencialidade para qualificação profissional e a formação de futuros egressos é o estágio curricular supervisionado. Aos serem inseridos no campo de prática os discentes passam a ter uma formação que potencializa a articulação do que é ensinado na academia, trazendo para prática do estágio (EVANGELISTA; IVO, 2014). Momento peculiar visto como essencial para desenvolvimento de competências gerais e específicas, e habilidades que ajudaram na construção do perfil profissional.

Benito *et al.* (2012) destaca que as DCN, além de orientarem a construção dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) e as Matrizes Curriculares (MC), listam também as competências gerais comuns aos cursos da saúde que devem ser contempladas na formação acadêmica e fomentadas durante o estágio. É oportuno ressaltar, que nesse processo o preceptor tem um papel importante.

Segundo Cerqueira (2011), o preceptor é um mediador que aproxima o estudante do usuário, dos serviços, da práxis profissional contribuindo para melhorar o agir em saúde. Este elo entre discentes e serviço acontece, em sua maioria, no momento de estágio. O preceptor prepara os estudantes para vida profissional e para compromisso político nos diversos cenários de ensino-aprendizagem. A ausência de formação pedagógica tem sido um grande desafio para o exercício da preceptoria (RIBEIRO; PRADO, 2013).

Para Gomes, Gutiérrez e Soranz (2020) a Atenção Básica em Saúde (ABS) concentra maior parte dos profissionais da saúde, é o lócus privilegiado para formação dos futuros profissionais. Considerada porta de entrada dos usuários para o SUS foi regulamentada por diversas portarias e decretos. Só em 2006 foi publicada a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), passando por duas revisões, em 2011 e 2017, que tendo como princípios a integralidade do cuidado, centralidade na família, longitudinalidade, vínculo, territorialização e participação social.

É nesse cenário de prática que os estudantes aproximam-se do cotidiano dos usuários, estabelecendo vínculos, dialogando com diversos atores sociais, entre eles: profissionais, comunidade, líderes comunitários e gestores, e desenvolvendo ações de fortalecimento do controle social. Entretanto, necessitam de aprofundamento teórico, prático e pedagógico que possibilite o pleno exercício das suas atribuições e possam contribuir para o fortalecimento do SUS e uma formação comprometida com o que é público (FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019).

Com base no que foi exposto, indaga-se: como os preceptores compreendem a importância do controle social na formação dos discentes e qual a sua contribuição no exercício da preceptoria? Nesse sentido, acredita-se que pode contribuir com uma formação em consonância com os princípios do SUS, em especial, o do Controle Social. Desse modo, o presente estudo tem o objetivo de analisar a contribuição da preceptoria na Atenção Básica para a formação dos discentes.

2.2 Percorso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória permite ao pesquisador acesso sobre determinado conteúdo pouco explorado (GIL, 2008).

A abordagem qualitativa não se atém aos números, ao o que é quantificado, mas busca desvendar, interpretar e entender as particularidades das falas, vivências, valores dos participantes nessa interação com o outro na realidade social que estão inseridos (MINAYO, 2013).

Participaram do estudo 8 profissionais preceptores lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de demanda espontânea, de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) localizadas no VII Distrito Sanitário (DS), vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió, e 7 estudantes que fizeram ou estavam em estágio curricular obrigatório nesses serviços.

O convite aos preceptores foi feito pessoalmente e/ou por telefone, e posteriormente, enviado convites por correio eletrônico. A identificação dos preceptores foi feita através de uma lista disponibilizada pela Coordenação de Desenvolvimento e Recursos Humanos (CDRH) da SMS. Quanto às estudantes, o convite foi realizado após disponibilização dos contatos pelos preceptores.

Os critérios de inclusão utilizados foram: preceptor que tenha acompanhado estágio obrigatório nos últimos seis meses em Instituições de Ensino Superior (IES) pública ou privada; preceptor que esteja acompanhando estágio obrigatório, de IES pública ou privada, na época da coleta de dados. Para os estagiários: estudantes de IES pública ou privada que fizeram ou estavam em estágio obrigatório nessas unidades de saúde, regularizado pela SMS.

Para coletar os dados foi utilizada a técnica de Grupo Focal (GF). Vista como importante técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa por permitir maior interação entre os participantes (BACKES *et al.*, 2011). Diferente da pesquisa individual, essa técnica permite um entrosamento entre os participantes ajudando a coletar diretamente do grupo suas contribuições, ideias, percepções e opiniões sobre o tema proposto, permitindo gerar reflexões e dados necessários e essenciais acerca da pesquisa (BUSSANELO *et al.*, 2013).

Foram realizados dois grupos focais, em dias distintos, com intervalo de uma semana, no mês de março de 2019, nas instalações de uma faculdade pública. O primeiro momento foi composto pelas estudantes e o segundo pelos preceptores. Os participantes foram orientados a realizar a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma cópia com o participante e a outra com a pesquisadora.

O local acordado para realização dos grupos focais era de fácil acesso, a sala era ampla possibilitando a organização das cadeiras em círculo, favorecendo o contato visual entre os participantes. Os registros foram realizados por dois gravadores de voz de celular, e tomadas as anotações sobre as principais falas e informações vistas como pertinentes. Os grupos tiveram a duração de aproximadamente duas horas.

A condução dos grupos focais foi realizada por um moderador convidado pela pesquisadora com a função de introduzir a temática e deixá-la sempre como mediadora central na discussão. O moderador é importante nesse processo, deixando claro, aos participantes, que não existem respostas certas ou erradas (TRAD, 2009). Participaram como observadores três mestrandos e a pesquisadora assumiu o papel de relatora e observadora.

Para garantir a coleta de informações que respondessem à pergunta da pesquisa foi elaborado um roteiro prévio que auxiliou o moderador na condução dos Grupos Focais. Para o grupo dos preceptores foram feitas as seguintes indagações:

1) O que você pensa sobre o controle social na saúde? 2) Como se dá a participação e controle social no serviço onde você atua? 3) Em algum momento exercendo a preceptoría com os estagiários, você desenvolveu alguma atividade que destacaria como de controle social?

Para o grupo das estudantes foram elencadas as seguintes perguntas: 1) Como você definiria controle social na saúde? 2) Durante o estágio você participou de alguma atividade que destacaria como sendo de fortalecimento da participação e controle social no SUS? 3) Você acha importante participar de atividades que abordem o tema controle social no SUS durante o estágio?

Ao término de cada grupo, as duas gravações foram transcritas na íntegra e, posteriormente, analisadas utilizando a técnica de conteúdo de Bardin. Foram adotados os seguintes passos para análise dos dados: leitura flutuante de todo material transcrito; exploração do material e reconhecimento das categorias e subcategorias proporcionando uma análise que respondesse os objetivos da pesquisa (BARDIN, 2011).

O presente estudo é norteado pelos preceitos e rigor ético, salvaguardando a identidade e o sigilo dos participantes que foram identificados pela codificação alfanumérica. Assim, a letra (P) para preceptor/a e a letra (E) para estudante. A numeração atribuída a cada participante correspondente à ordem da fala de cada um no Grupo Focal (GF). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL), segundo o parecer nº 3.032.378.

2.3 Resultados e Discussão

Os resultados deste estudo representam o relato de oito preceptores e sete estudantes por meio da técnica de grupo focal.

Os participantes do Grupo Focal 01 eram do sexo feminino, algumas tinham concluído o estágio obrigatório e outras estavam em processo de conclusão.

Quadro 1 – Caracterização das estudantes participantes da pesquisa – Maceió, 2019.

(continua)

Participante	Sexo	Curso	Instituição de Ensino Superior	Local do estágio	Horas de estágio	Situação no estágio na época da coleta de dados
E1	F	Psicologia	Privada	UBS	120 h	Concluído

Quadro 1 – Caracterização das estudantes participantes da pesquisa – Maceió, 2019.**(conclusão)**

Participante	Sexo	Curso	Instituição de Ensino Superior	Local do estágio	Horas de estágio	Situação no estágio na época da coleta de dados
E2	F	Serviço Social	Pública	UBS	400h	Concluído
E3	F	Serviço social	Pública	UBS	400 h	Concluído
E4	F	Psicologia	Pública	NASF	600 h	Finalizando
E5	F	Psicologia	Pública	UBS	600 h	Finalizando
E6	F	Psicologia	Pública	NASF	600 h	Finalizando
E7	F	Psicologia	Pública	UBS	600 h	Concluído

Fonte: Autora, 2019.

Cabe salientar, que o preceptor era da mesma área de formação das estudantes. Das sete discentes, apenas uma não teve seu preceptor participando da pesquisa. Com relação à Instituição de Ensino Superior (IES) que estavam vinculadas, apenas uma era de instituição privada. Em relação aos cursos, duas eram de serviço social e cinco de psicologia. Observou-se que a carga horária do estágio é bem diferente entre os cursos. Os cursos que estavam vinculados à IES pública possibilitaram às estudantes vivenciarem mais tempo no estágio na Atenção Básica (AB). Durante a coleta de dados, cinco estudantes já tinham concluído o estágio e estavam elaborando seus Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC).

Quadro 2 - Caracterização dos (as) preceptores (as) participantes da pesquisa – Maceió, 2019.**(continua)**

Participante	Sexo	Categoria profissional	Tempo de serviço	Experiência com conselho gestor	Local	Conselho gestor funcionando
P1	F	Assistente Social	16 anos	Sim	USF	Não
P2	F	Psicóloga	13 anos	Não	UBS	Não
P3	F	Assistente Social	16 anos	Sim	UBS	Não
P4	M	Psicólogo	7 anos	Não	NASF	Não

Quadro 2 - Caracterização dos (as) preceptores (as) participantes da pesquisa – Maceió, 2019.

(conclusão)

Participante	Sexo	Categoria profissional	Tempo de serviço	Experiência com conselho gestor	Local	Conselho gestor funcionando
P5	M	Psicólogo	16 anos	Sim	UBS	Não
P6	M	Odontólogo	17 anos	Não	USF	Não
P7	M	Médico	16 anos	Sim	USF	Não
P8	M	Psicólogo	16 anos	Sim	UBS	Não

Fonte: Autora, 2019.

Entre os participantes preceptores, três eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Sobre as categorias profissionais, duas são de serviço social, quatro de psicologia, um de odontologia e um de medicina. Entre estes, três são de Unidade de Saúde da Família (USF), quatro de Unidade de Demanda e um do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Nesse grupo focal houve mais heterogeneidade de participantes do que o grupo das estudantes. Dos oito preceptores, três não tiveram seus estagiários participando da pesquisa. Com relação à experiência com o Conselho Gestor (CG), três alegaram que não tiveram experiências na sua atuação profissional. Mesmo que, o mais novo no serviço público já tinha sete anos.

Outro fato que chamou atenção é que poucas são as unidades de saúde com Conselho Gestor (CG). No VII Distrito Sanitário (DS), apenas duas unidades têm conselho ativo, mas nenhum preceptor e estudantes desses locais participaram do estudo.

Diante dos dados coletados foi possível identificar três categorias, com destaque para a segunda, que emergiram duas subcategorias: 1) Concepção sobre o controle social; 2) Participação e Controle Social no serviço de saúde (subcategorias: Ingerência política e Atuação dos usuários, trabalhadores e gestores nos espaços de controle social no serviço de saúde); 3) Atividades desenvolvidas durante o estágio caracterizadas como de controle social.

Concepção sobre o Controle Social

Nesta categoria buscamos identificar a concepção que as estudantes e preceptores apresentam sobre o tema controle social.

Quadro 3 - Concepção sobre controle social dos participantes da pesquisa – Maceió, 2019.

Estudantes	Preceptor (a)
<p><i>Foi criado pelo Sistema Único de Saúde. É uma ferramenta criada para que o indivíduo possa se desenvolver, se comunicar e reivindicar (E2).</i></p> <p><i>É participar do Conselho Gestor, entender quem lhe atende. Como funciona a instituição que vocês estão e com quem você pode contar (E6).</i></p> <p><i>É ser protagonista do próprio processo saúde e doença (E5).</i></p>	<p><i>(...) fundamental para o fortalecimento do SUS. Perpassa sobretudo pelo controle social, participação da população e da gestão (P5).</i></p> <p><i>Eu acho que seria uma participação efetiva realmente da população (P1).</i></p> <p><i>Seria acompanhar as ações dos conselhos, ações e decisões do sistema como todo.</i></p> <p><i>Acompanhar o funcionamento do sistema, controlar a situação (P7).</i></p> <p><i>(...) controle social é uma atividade transversal que é individual, que é coletiva, que não fica só na unidade, que não fica só nos grupos, nas instituições. Não fica nas discussões dos grupos. É uma construção coletiva de entendimento sobre sociedade e de interferência na sociedade (P4).</i></p>

Fonte: Autora, 2019.

Percebe-se que as estudantes apresentam uma concepção genérica e simplista sobre o tema controle social. Atribuem o seu surgimento ao SUS, porém, não estabelece um elo com o processo inovador que a política de saúde apresenta com a Constituição Federal de 1988 (CF/1988). Define como sendo a capacidade do usuário ser protagonista no processo saúde/doença, e, por fim, controle social é definido como participar do Conselho Gestor (CG).

Os preceptores apresentam uma concepção conceitual diversificada, mas que se complementam entre si. O Controle Social (CS) aparece como participação efetiva da população e do segmento gestão. Em outra fala, é definido como acompanhar as ações dos conselhos. O participante (P4) define como algo transversal que deve perpassar pelos diversos serviços e extrapolar os muros institucionais. Permite compreender a sociedade e a capacidade que temos de interferir nessa dinâmica.

Posto isso, cabe refletir sobre as concepções apresentadas pelos grupos e o impacto na formação. Em relação às estudantes permite repensar com está acontecendo a formação na academia e a discussão sobre o tema controle social nas disciplinas que abordam a política de saúde e de que forma os princípios e diretrizes estão sendo trabalhados e sinalizados nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) e nas matrizes curriculares.

Soratto e Witt (2013) sugerem a inclusão do tema controle social na formação de diversos atores envolvendo professores, estudantes, os conselhos de saúde, entre outros. A necessidade de incluir essa temática nos currículos dos cursos e potencializar a Educação Permanente nos serviços é algo também sinalizado no estudo.

Na fala dos dois grupos é possível perceber certa confusão ao se referir aos termos participação e controle social. O fato de estarem participando das instâncias institucionalizadas de participação popular, não garante efetivamente o controle social na gestão pública. Não são termos necessariamente excludentes, mas que se complementam entre si.

Shimizu e Moura (2015) enfatizam que o entendimento equivocado sobre o tema controle social acaba reduzindo-o à função de fiscalização, perdendo, assim, sua natureza de efetivação de um novo modelo de gestão democrática e participativa popular.

Destaca Rolim, Cruz e Sampaio (2013) que o anseio pela participação social data da década de 1980, quando os movimentos sociais, intelectuais e outros autores foram às ruas buscando acesso igualitário à saúde e uma ruptura com o Estado ditatorial e a participação da população nos espaços de decisões.

Nesse sentido, Demo (2013, p. 18) corrobora quando afirma que: “*não existe participação suficiente, nem acabada*”. Para manter essa conquista de participar da gestão pública é preciso buscá-la sempre. É algo que não se finda, mas que se renova constantemente.

Segundo Correia (2005; 2009), o termo controle social surgiu na sociologia e tinha um caráter essencialmente de controle do Estado sobre a sociedade buscando garantir a ordem social. Tal controle favorecia os interesses da classe dominante que buscava amenizar os conflitos sociais e, assim, mantendo-se hegemônica.

O controle social defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária (MRS) diz respeito a capacidade de intervenção dos movimentos sociais articulados, com o papel fundamental de direcionar as ações do Estado relacionadas à saúde, e definindo-o como deve conduzir sua atuação em detrimento das necessidades da classe trabalhadora e na criação de políticas públicas enquanto responde às demandas apresentadas pela classe trabalhadora. Assim, o Estado não exerce sua atuação de forma vertical, precisa ouvir as necessidades da população (CORREIA, 2005).

Os preceptores, mesmo compreendendo o significado do controle social, não se incluem como atores importantes nessa construção. Observa-se que têm a tendência de atribuir apenas aos usuários e gestores a responsabilidade para efetivação do controle social. Apesar dos grupos apresentarem conceitos distintos, ambos se distanciam do que realmente seja o controle social.

Na categoria a seguir, abordaremos como acontece a participação e controle social nas Unidades de Saúde (US). Traremos a visão dos preceptores e estudantes desse processo.

Participação e Controle Social no Serviço de Saúde

Nessa categoria, podemos conhecer como se dá a participação e o controle social nos serviços de saúde no entendimento dos preceptores e estudantes. Esta categoria permitiu a criação de duas subcategorias que estão descritas nos quadros 3 e 4, ingerência política e atuação dos usuários, trabalhadores e gestores nos espaços de controle social no serviço de saúde.

Ingerência Política

Quadro 4 - Ingerência política – Maceió, 2019.

Estudantes	<p><i>As pessoas que chegavam ao Conselho Gestor representando os usuários tinham interesses políticos divergentes (E4).</i></p> <p><i>(...) a diretora da unidade, sempre que podia barrava (...). Tinha muitos interesses políticos (E7).</i></p>
Preceptores	<p><i>Mas pelo que eu observo acontece muito política partidária mesmo. Hoje as nossas unidades são fatiadas para os nossos vereadores. (P4).</i></p> <p><i>A interferência política foi muito pesada conseguiu eliminar. Aí, o Conselho Gestor teve um problema muito sério, dissolveu (...). (P8).</i></p>

Fonte: Autora, 2019.

Os resultados apontam para uma fragilidade das representações dos usuários nos Conselhos de Saúde (CS) e a falta de autonomia desses representantes. Além disso, os cargos de direção das Unidades Básicas (UB) são ocupados por indicação política, o que potencializa essa fragilidade. A ingerência política é apontada pelos pesquisados como um entrave para o funcionamento do Conselho Gestor (CG).

O estudo de Shimizu e Moura (2015), realizado com presidentes dos conselhos de uma região do Distrito Federal sobre as representações, revelou que há pouca autonomia e conhecimento sobre suas atribuições, com isso, efetivando um papel fiscalizador das práticas cotidianas dos serviços, a saber: falta de medicamentos, assiduidade dos profissionais nas atividades laborativas, entre outros.

Em outro estudo desse mesmo autor, com conselheiros de saúde, destaca que o fato dos representantes dos segmentos dos usuários e profissionais estarem afastados dos movimentos sociais tornam esses locais esvaziados de atores comprometidos com os anseios reais da população. Outro fato, destacado no estudo, é o caráter burocrático para escolha dos representantes dos usuários (SHIMIZU *et al.*, 2013).

Os conselheiros de saúde precisam compreender que estão a serviço de uma causa grupal, não individual. A população também precisa ser bem instruída para escolher melhor seus representantes, pois os conselhos são espaços de disputas de interesses divergentes (SANTOS; SILVA, 2019).

Segundo Bravo e Correia (2012) as instâncias de controle social são imbuídas de poderes antagônicos. Não são espaços neutros, neles estão representações da classe trabalhadora e do Estado. Dependendo das representações nesses locais, o controle social pode favorecer a um grupo ou a outro.

Não podemos ignorar a importância desses espaços de participação social que têm suas raízes no protagonismo do Movimento de Reforma Sanitária (MRS) na busca pelo fim da Ditadura Militar e democratização do país. É preciso unir forças com os vários movimentos existentes na sociedade para resistir tamanho ataque neoliberal (BRAVO; VIEIRA, 2012).

Enquanto estratégias para ocupação desse espaço coletivo seria investir em capacitação e atualização dos conselheiros, garantir a presença de uma assessoria técnica no CLS e incentivar a presença de novos representantes dos usuários para o pleno exercício do controle social (SAPUCAIA; LOW; SANTOS, 2018).

Historicamente a sociedade brasileira foi guiada por uma cultura política autoritária, clientelista, ausente de direitos e cidadania. Essa política tradicional ainda se faz presente em vários espaços, e nos conselhos não é diferente. Mudar essa realidade requer a incorporação e prática dos valores democráticos (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

No âmbito local os conselhos de saúde encontram outros desafios, com destaque às indicações políticas para ocuparem os cargos de direção. Para Souza *et al.* (2019), é preciso investir na profissionalização da gestão do SUS local dando mais autonomia, como também, garantir que os cargos de direção sejam ocupados por técnico de carreira.

Nunes *et al.* (2016) em estudo realizado com gerentes de Unidades de Saúde do Rio Grande do Sul, a dimensão política é apontada com grande entrave para efetivação do exercício de direção. A ocupação do cargo por indicação, a centralização do poder no secretário de saúde, a disputa de interesses, a interferência política, falta de autonomia têm dificultado o gerenciamento e funcionamento do serviço no âmbito local.

Atuação dos Usuários, Trabalhadores e Gestores nos Espaços de Controle Social no Serviço de Saúde

Quadro 5 - Atuação dos usuários, trabalhadores e gestores nos espaços de controle social no serviço de saúde – Maceió, 2019.

Estudantes	<p>A gente desresponsabiliza o usuário e cobra dos gestores. Só que a gente não entende que nós usuários e usuárias também fazem partes da gestão das unidades e dos serviços de saúde. (E7).</p> <p><i>(...) havia muita participação da comunidade, mas os trabalhadores da unidade, não tinham muita participação, não queriam está no Conselho Gestor. (E4)</i></p> <p>Eram levadas as demandas, as necessidades da comunidade e não obtinham respostas ao que estavam reivindicando. Aí, foi desmotivando até que enfraqueceu e parou. (E3).</p>
Preceptores	<p>O nível de conhecimento da população ainda é muito pouco sobre o controle social. Infelizmente! (P1).</p> <p><i>Eu acho que a população e os funcionários ainda não se deram conta o que é controlar. Acompanhar o funcionamento do sistema, controlar a situação (P7).</i></p> <p>Os diretores não estimulam a ter o conselho gestor. Tem que querer participar porque ele é conselheiro nato (P1).</p> <p><i>(...) as nossas tentativas de criar células de conselho gestor nas unidades, em partes, elas têm sido prejudicadas pelo fato dos próprios trabalhadores do SUS terem se distanciados de lutas e movimentos sociais, entende? Eles têm distanciados desse dia a dia de luta da sociedade. (P4).</i></p>

Fonte: Autora, 2019.

Os achados do estudo apontam para a falta de compreensão da população, trabalhadores e gestores sobre controle social. A ausência da comunidade é

justificada pela falta de conhecimento sobre o seu papel e direitos, e a dos trabalhadores pelo afastamento dos movimentos sociais.

Tal achado também pode ser visto no estudo de Lavôr *et al.* (2017), realizado no município de Teresina (PI) com profissionais que participaram do PET-SAÚDE Controle Social. Nesse estudo também foi identificado que a população tem pouco conhecimento sobre controle social, o que leva o esvaziamento dos Conselhos de Saúde.

No estudo de Martins *et al.* (2013), realizado com usuários, trabalhadores e gestores sobre Conselho Gestor, observou limitações no entendimento da função dos conselhos por parte dos usuários. Os profissionais apresentaram maior familiaridade com tema, entretanto, não conseguem se apropriar desse espaço para potencializar o que defende; o segmento que mais se faz presente são os gestores, como isso consegue direcionar a política de saúde para atender seus interesses.

Estudo de revisão de literatura realizado por Luz *et al.* (2020) entre os anos de 2010 a 2018 relacionado à participação e controle social, destaca a necessidade de focar na educação em saúde que priorize socializar os direitos e deveres dos usuários, tornando-os com mais autonomia, evitando, assim, as indicações políticas que descaracterizam a forma de escolha da categoria representante da população.

O profissional de saúde pode contribuir para melhorar o serviço ofertado através da sua inserção nos espaços de controle social em parceria com a comunidade. Assumindo compromisso com os princípios organizacionais do SUS, com uma postura crítica e responsabilidade social (MARTINS; SANTOS, 2012).

Para Sapucaia, Low e Santos (2018), a presença do segmento dos trabalhadores no dia a dia do serviço pode ajudar no esclarecimento para os usuários sobre seus direitos, valorizando seus saberes e provocando a reflexão para importância de sua inserção nos espaços coletivos e democráticos de direitos.

Soratto e Witt (2013) colocam que essa apatia dos profissionais de saúde de não ocupar esses lugares têm consequências árduas como não poder opinar sobre as decisões relacionadas aos seus próprios direitos, deixando de articular com a população, estratégias de enfrentamento das retiradas de direitos.

Enquanto lugar de decisão política, as instâncias de controle social não devem ser ocupadas apenas por um segmento. A paridade garantida por lei deve ser composta pelas representações dos usuários, profissionais e gestores. A ausência de alguns desses atores fragiliza o poder de decisão (SORATTO; WITT, 2013).

Para Campos e Wedhausen (2003) o controle social representa um compromisso político, de conquista diária, de senso de responsabilidade com o que é público, pela efetivação da gestão democrática e participativa das políticas públicas. Requer que a participação social seja concreta e vivenciada por todos, garantido, assim, o pleno exercício do controle social.

Ao analisar esta categoria e suas subcategorias percebemos o quanto as estudantes reproduzem as falas dos preceptores. É nítida a reprodução de um discurso, sem um teor crítico, técnico e sem relacionar com a conjuntura atual e ao processo histórico, cultural e político da sociedade brasileira.

Cabe ressaltar que os movimentos sociais são importantes, mas não podem ser colocados como condição inerente para envolvimento dos profissionais no incentivo à participação e controle social. É preciso que os profissionais de saúde assumam esses espaços e discutam com os estagiários as configurações desses espaços de lutas e estratégias de resistências.

Apesar dos motivos apontados que dificultam a efetivação do controle social no âmbito local, precisamos problematizar essas limitações com os estudantes e usuários. O momento de estágio vai além da possibilidade de trazer para prática o que aprendeu na educação formal. Mas um momento provocador de mudanças significativas para construção de um perfil de profissional que permitam desenvolver competências, habilidades e tomadas de decisões. Essa integração entre ensino e os serviços de saúde tem possibilitado a ressignificação de conhecimentos impactando na formação dos discentes (RIGOBELLO *et al.*, 2018).

Baseando-se na pedagogia proposta por Paulo Freire a educação problematizadora parece-me um caminho viável a ser percorrido. Tendo como base a realidade dos estudantes levando-os a refletir sobre os problemas identificados nos serviços a partir daí, intervir nos problemas encontrados de forma crítica e consciente. Com isso, permitido uma construção e atualização do processo de ensino-aprendizagem. Esta proposta difere da educação bancária de repasse de conhecimento que aprisionam o outro, que não permite o diálogo, onde um fala e outro escuta (FREIRE, 2011).

Os estudantes não podem ser meros multiplicadores de uma formação que não os permitem pensar, opinar, propor mudanças, mas que não sejam capazes de fazer uma leitura crítica da realidade. É preciso, também, resgatar a educação popular, o saber presente em cada usuário, família, grupos e comunidade.

Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio Caracterizadas como de Controle Social

Nessa categoria busca-se identificar as atividades realizadas durante o estágio na Atenção Básica, que os preceptores e as estudantes reconhecem como sendo de controle social.

Quadro 6 - Atividades desenvolvidas durante o estágio – Maceió, 2019.

Estudantes	Preceptores
<p><i>A gente foi para a plenária distrital. (E5)</i></p> <p><i>Participação no de Fóruns de saúde mental e nas reuniões no CAPS(E4).</i></p> <p><i>Que eu fazia bastante com o preceptor que era a sala de espera. (E7)</i></p> <p><i>Minha experiência com minha supervisora de estágio, ela compartilha algumas coisas, exclusive visitas. (E5)</i></p> <p><i>O que a gente fazia era muito trabalho em grupo, O trabalho em grupo é um espaço muito forte para o controle social, para a participação social ainda que esse não seja o tema específico dele. (E4)</i></p> <p><i>(...) Quando eu cheguei já houve o conselho gestor na unidade, das práticas que eu fiz uma das coisas mais importantes pra mim, que ficou foi o trabalho coletivo. (E7)</i></p>	<p><i>No estágio a gente sai pontuando algumas coisas de lideranças, sobre a formação do conselho (...) (P7).</i></p> <p><i>Lá na UBS não tinha como trabalhar o conselho gestor. Mas a gente participou da assembleia, eu fui delegada na pré-conferência de saúde que tratou sobre o SUS. Nós conseguimos levar nossa estagiária que saiu como delegada e foi muito bom. (P2).</i></p> <p><i>Eles participaram, na época tinha conselho gestor, eles participaram ativamente mesmo com as práticas integrativas, participavam das reuniões, das discussões, participaram das passeatas, foi um momento muito rico e de troca com os estagiários. (P.8)</i></p> <p><i>Elas vão ao movimento que os CAPS estão fazendo, o Fórum de Saúde Mental. Porque isso tudo faz parte do controle social essa coisa de você está junto dos movimentos sociais, perceber os movimentos sociais. (P4)</i></p> <p><i>Elas eram muito incentivadas para trabalhar o Conselho Gestor (P1).</i></p>

Fonte: Autora, 2019.

As atividades destacadas pelas estudantes e os preceptores que foram desenvolvidas durante o estágio curricular na Atenção Básica são convergentes. Ambos relatam participação na pré-conferência de saúde realizada no VII DS no ano de 2019 e participação no Fórum de Saúde Mental. Apontam também, a visita domiciliar, o trabalho com grupo, sala de espera, palestra na escola e práticas integrativas como sendo de controle social ou como possibilidade de discutir a temática.

As atividades relacionadas ao controle social indicam que o tema não é trabalhado com efetividade, apesar das estudantes terem participado das pré-conferências e das reuniões do CAPS. Entretanto, mesmo essa atividade estando relacionada ao serviço, cabe destacar que é uma atividade que acontece de forma irregular, pois as conferências acontecem a cada quadro anos. Participar do Fórum de Saúde Mental e das reuniões do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) permite aos estágios conhecer os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) existentes no território.

O estágio é o primeiro contato dos alunos com a realidade e a prática profissional, tornando-se, portanto, relevante para a formação profissional e pessoal, pois influencia significativamente o desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias à atuação profissional e na construção de profissionais cidadãos (DIAS *et al.*, 2016).

Santos *et al.* (2016) reforçam que o estágio curricular possibilita aquisição e aprimoramento de conhecimentos e habilidades inerentes à profissão. É uma experiência com repercussão na formação sociopolítica, proporcionando ao discente a atuação na realidade de vida e de trabalho, à medida que deve enfatizar a sua profissionalização crítica e ética, comprometida e corresponsável pelo desenvolvimento humano e social.

A inserção dos estudantes nos diversos serviços da área de saúde requer a participação do preceptor que é o profissional do serviço de saúde que tem a responsabilidade de contribuir para aquisição de habilidades e competências dos discentes durante o estágio. O preceptor acompanha o estudante, orientando-os na sua formação, servindo de modelo e referencial de profissional a ser seguido (BOTTI; REGO, 2008).

No decorrer do desenvolvimento da presente pesquisa, encontramos poucos estudos que abordaram o controle social na formação dos discentes no momento de estágio curricular na Atenção Básica. Alguns abordaram experiências de residentes.

O estudo de Paiz e Dallegre (2016) que discutiu a formação dos residentes com ênfase no quadrilátero da formação, observou enfraquecimento do conselho gestor e ausência dos profissionais nesse local. Entretanto, destaca o esforço dos preceptores em oportunizar outros espaços de vivências para os residentes de fortalecimento do controle social como às conferências de saúde e às reuniões distritais.

No estudo de Gomes *et al.* (2017) destaca-se que o envolvimento dos residentes nas instâncias de controle social possibilitou reconhecer esses locais como espaço de mudança, participação social e formação para SUS. Além de fortalecer o vínculo com o território, unidade de saúde e usuários.

Merece destaque o estudo de Morita e Almeida (2008) com estudantes de medicina que participaram do projeto de extensão “*Conselheiros municipais de saúde: problema ou solução?*” que ressalta a importância dessa experiência para preparo dos estudantes. A capacidade reflexiva e crítica desses futuros profissionais da saúde através da vivência nas reuniões e atividades do conselho contribuíram para um diálogo mais próximo com a comunidade, para articulação teoria e prática, para desenvolver análise crítica da importância desse espaço e compreensão da correlação de forças existentes nesses locais.

No estudo de revisão sistemática realizada entre os anos de 2009 a 2018 referentes às contribuições da preceptoria para a formação de estudantes na área da saúde com foco no controle social, indicam que pouco é trabalhado pela preceptoria, quando abordado é feito de forma superficial, sem uma discussão aprofundada sobre o tema. Ainda no estudo, nos chamam a refletir com estão acontecendo à formação na academia e a qualificação dos profissionais que já se encontram nos serviços (SANTOS; SAMPAIO; CAVALCANTE, 2019).

Os estudos citados vêm corroborar com os achados da pesquisa de que o controle social não é trabalhado durante o estágio pelos preceptores. O que tinha sido apontado por Ceccim e Feuerwerker (2004) da necessidade de uma formação que levasse em conta o ensino, serviço, gestão e controle social.

A preceptoria contribui para a formação ao permitir uma troca de saberes e o desenvolvimento de um novo perfil profissional, considerando a necessidade do SUS (LIMA, 2014). Por isso, deve-se investir na Educação Permanente dos preceptores para desenvolver uma atuação pedagógica, crítica e política no exercício profissional.

Por isso, o entendimento e atuação dos preceptores relacionada ao controle social são importantes para formação dos estudantes. De acordo com a compreensão que se tem sobre o tema e o envolvimento profissional nesses espaços o estudante pode experimentar práticas que contribuam para sua formação e compreensão ampliada do seu papel na consolidação do SUS, possibilitando fazer uma leitura da sociedade de forma crítica e assumindo seu compromisso político com o interesse da classe subalterna e com processo democrático.

2.4 Considerações Finais

A partir dos resultados, foi possível inferir que as contribuições dos preceptores na formação dos discentes abordando a temática controle social proporcionaram discussões importantes para repensar a formação em saúde e o fomento da Educação Permanente nos cenários de práticas.

Com este estudo foi possível identificar que o entendimento sobre a temática controle social é divergente entre as estudantes e preceptores. Este último, apesar de ter um conhecimento teórico sobre o tema, encontra dificuldade de participar ativamente nos espaços de controle social e de fomentar a discussão no exercício da preceptoria. As estudantes apresentaram uma compreensão genérica sobre o tema, sem aprofundamento teórico ou prático.

Essa lacuna pode ser superada com o fomento da Educação Permanente em Saúde qualificando os profissionais para exercício da preceptoria. Diante do que determinam as DCN, em relação ao perfil de egressos a serem formados, é preciso que os preceptores contribuam para transição da mudança dos discentes para futuro profissional.

Outro achado no estudo foi a ausência de conhecimento dos usuários sobre seu papel e quais são seus direitos, afastamento dos profissionais dos movimentos sociais têm efetivado uma lógica de controle social diferente do defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária. O impacto disso na formação das estudantes é naturalizar o que já está posto, com uma fala que leva reprodução, de que nada é possível fazer.

A ingerência política sinalizada pelos participantes comprova o quanto à cultura política paternalista, clientelista de tutela ainda é presente no país. Superar essa lógica requer um compromisso com valores que preconize a justiça social, a igualdade e a busca por uma sociedade que possibilite o outro de viver de forma digna. Essa realidade reflete na formação dos futuros profissionais que não tem compromisso político, senso crítico e prático sobre o controle social. É um tema que diz respeito a todos os trabalhadores do SUS e deve fazer parte da formação dos futuros profissionais.

Sobre as atividades desenvolvidas no estágio, poucas representam efetivamente práticas voltadas para efetivação do controle social. Algumas atividades

como às conferências de saúde, participação do Fórum de Saúde Mental e reuniões no CAPS, sinalizavam um pouco essa aproximação.

O estudo pode contribuir para que outras pesquisas possam ser realizadas abordando o tema, considerando que o controle social é importante para efetivação do SUS. Observou-se poucos estudos sobre o tema, e quando realizados, focam nos usuários, profissionais, gestores e conselheiros de saúde. É preciso compreender que o controle social é a base para concretização do SUS que tanto queremos, sendo importante ser trabalhado desde a formação dos futuros profissionais de saúde.

Referências

BACKES, D. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, nov./dez. 2011.

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

BENITO, G. A. V. *et al.* Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Ver. Bras. Enferm**, Brasília, v.65, n.1, p.172-178, jan./fev. 2012.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p.362-373, jul./set. 2008.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. **Lei n.8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. **Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 dez 1990a, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios para o controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p.126-150, jan./Mar. 2012.

BUSANELLO, J. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta de dados. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 358-64, 2013.

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, Á. L. P. A incorporação da participação social na estratégia de saúde da família: o papel dos profissionais de saúde. **Fam. Saúde Desenv**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 231-239, set./dez. 2003.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jan./ jun. 2004.

CERQUEIRA, P. A formação pedagógica de preceptores dos estudantes da área da saúde: uma conversa em três tempos. In: BRANT, Victoria (Org). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 67-75.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CORREIA, M. V. C. **Controle Social na Saúde**. In: Mota A. E., Bravo M. I. S., Uchôa R., editoras. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

COSTA, D. A. S. *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001 – 2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface**, v. 22, n. 67, p.1183-1195, ago. 2018.

DIAS, B. V. B. *et al.* Percepções de alunos de um curso de graduação em enfermagem frente ao estágio curricular. **Cuid. Arte Enfermagem**, Catanduva, v.10, n. 1, p. 29-35, jan./jun. 2016.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciências Saúde Coletiva**, São Paulo, v.18, n. 6, p.1613-1624, 2013.

DEMO, P. **Participação é conquista**: noções de política social e participativa. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

EVANGELISTA, D. L.; IVO, O. P. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 123-130, dez. 2014.

FINKLER, R. U.; SILVA, A. S.; BONAMIGO, A. W. Visão dos preceptores quanto à preceptoria e o acolhimento do estudante de graduação na atenção primária à saúde. **Fundación Dialnet**, Porto alegre, v.8, n. 2, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOHN, M. G. **Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2003.

GOMES, C. B.S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. Política Nacional de atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 25, n.4, p. 1327-1337, mar./abr. 2020.

GOMES, E. R. *et al.* Psicólogos na residência multiprofissional em atenção básica: estudo a partir de documentos e sujeitos. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v.10n, p. 271-282, 2017.

LAVÔR, T. B. D. L. *et al.* A percepção de profissionais de saúde sobre o controle social no município de Teresina/PI. **Master Editora**. Maringá (PR), v. 19, n. 1, p. 81-86, jun./ago. 2017.

- LIMA, D. F.; LIMA, L. A. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1168 -1176, out./dez. 2017.
- LIMA, T. C. *et al.* Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n.1, p.133-140, jan. 2014.
- LUZ, H. C. *et al.* Democratização da saúde: desafios da municipalização e descentralização administrativa relacionado a participação e controle social. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 508-523, jan. 2020.
- MACHADO. M. H.; GUIMARÃES, F. R.; NETO. X. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 6, p. 1971-1980, jun. 2018.
- MARTINS, A. L. X.; SANTOS, S. M. R. O exercício do controle social no sistema único de saúde: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, supl. I, p. 199-209, 2012.
- MARTINS, C. S. *et al.* Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e conselhos de saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 437-445, jul./set. 2013.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- MORITA, I.; ALMEIDA, M. A. S. O estudante de medicina no Conselho municipal de Saúde: construindo a responsabilidade social. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 462-467, out./dez. 2008.
- NUNES, E. F. P. A. *et al.* Trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte no Paraná, Brasil. **Interface**. Botucatu, jul./set. 2016.
- OLIVEIRA, L. C.; PINHEIRO, R. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010.
- PAIZ, C. P.; DELLEGRAVE, D. Avaliação de um programa de residência multiprofissional como tecnologia educativa para consolidação do quadrilátero da formação em saúde. **Revista Saúde em Redes**, v.3, n.1, p.16-26, 2017.
- RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 161-165, 2013.
- RIGOBELLO, J. L. *et al.* Estágio Curricular Supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.1-9, abr. 2018.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K.; J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p.139-147, jan./Mar. 2013

SANTOS, E. C. S.; SILVA, J. M. A função do Conselho de Saúde e Conhecimento de Trabalhadores e Conselheiros de Saúde: uma Revisão Integrativa. **Uniciências**, v. 23, n.1, p. 60-64, 2019.

SANTOS, E. O.; g, J. F.; CAVALCANTE, J. C. A contribuição dos preceptores relacionada ao controle social na formação dos discentes na Atenção Básica. **Rev. Port. Saúde e Sociedade**, Maceió, v.4, n.3, p.1194-1205, 2019.

SANTOS, J. A. *et al.* Estágio Curricular em enfermagem na unidade de saúde da família baiana: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.10, n. 5, p.1877-1883, maio. 2016.

SAPUCAIA, S. N.; LOW, T.; SANTOS, E. O. Residência multiprofissional e atenção básica: o lugar do conselho gestor no fomento à participação social. **Psicologia Política**, São Paulo, v.18, n.41, p.134-146, jan./abr. 2018.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2275, jan./ago. 2013.

SHIMIZU, H. E.; MOURA, L. M. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p.1180-1192, out./dez. 2015.

SORATTO, J.; WITT, R. R. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 89-96, jan./Mar. 2013.

SOUZA *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago. 2019.

TRAD, L. A. B. Grupos Focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

VARELA, D. S. S. *et al.* Diretrizes Curriculares e a formação de profissionais para o SUS. **REBES**, Pombal – PB, v. 6, n. 3, p. 39-43, jul./set. 2016.

3 PRODUTO: Preceptor na Atenção Básica do SUS qual o seu papel no fomento do controle social durante o estágio?

3.1 Tipo de produto

Vídeo educativo

3.2 Público-alvo

- Profissionais da saúde;
- Comunidade acadêmica, em especial, docentes das Instituições de Ensino Superior pública e privada;
- Estudantes de graduação da saúde que realizam estágio na atenção básica;
- Integrantes do Conselho Local de Saúde, Municipal e Estadual;
- Assessoria técnica dos Conselhos local, municipal e estadual de saúde, e
- Gestores da área da saúde.

3.3 Introdução

Um dos requisitos para conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) está a elaboração de um produto educacional.

A confecção deste produto é resultado da pesquisa *Controle Social na formação dos discentes: contribuição da preceptoria na Atenção Básica*. O produto é um dos elementos que compõe o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) e é escolhido de forma que contribua para minimizar as lacunas elencadas durante a investigação.

Para validação do produto a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) estabelece os seguintes critérios:

(1) Validação Obrigatória do produto por comitês ad hoc, órgão de fomento ou banca de dissertação,

- (2) Registro do Produto, que expressa sua vinculação a um sistema de informações em âmbito nacional ou internacional []],
- (3) Utilização nos sistemas de educação, saúde, cultura ou CT&I, que expressa o demandante ou o público alvo dos produtos, e
- (4) Acesso livre (on-line) em redes fechadas ou abertas, nacionais ou internacionais, especialmente em repositórios vinculados a Instituições Nacionais, Internacionais, Universidades, ou domínios do governo na esfera local, regional ou federal (BRASIL, 2016, p. 14).

O vídeo-animado refere-se ao papel do preceptor no fomento do controle social durante o exercício da preceptoria. Outras possibilidades de produtos foram pensadas, mas optamos pelo vídeo pela facilidade de acesso e divulgação nas mídias sociais. Acredita-se que o vídeo possa ajudar na formação dos preceptores e outros atores que contribuem para a formação dos discentes.

Os vídeos são ferramentas interessantes que abordam o conteúdo de forma leve, direta, possibilitando a utilizando de conteúdo teórico proporcionando o ensino-aprendizagem (LIMA *et al.*, 2019).

Buscando contribuir para a preparação do pessoal de saúde o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) criado em 2008, com o objetivo de fortalecer a integração entre ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2009). A proposta de Educação Permanente em Saúde para este público é um dos caminhos traçados, através de uma formação que gere mudanças no processo de trabalho e nos serviços ofertados para população (BRASIL, 2004).

O preceptor da Atenção Básica tem papel importante na formação dos estagiários. Durante o estágio desenvolvem atividades que permitem aos discentes conhecer o cenário de prática onde estão inseridos, as dificuldades e possibilidades do fazer profissional, dos serviços e, também, perceber como os princípios e diretrizes do SUS são vivenciados por usuários, profissionais, estudantes e gestores.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo Geral

Contribuir para uma formação em saúde voltada para competência do Controle Social enquanto prática transversal na formação.

3.4.2 Objetivos Específicos

- Disponibilizar aos profissionais da saúde, usuários e estudantes recursos áudio visual sobre controle social na saúde;
- Contribuir para Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores do SUS.

3.5 Metodologia

Para elaboração do vídeo educacional foi pesquisado na internet programa que trabalhasse com vídeo animação. Entre os encontrados, optamos por Powtoon por ter ferramentas mais acessíveis e por ser ofertado gratuitamente uma versão mais simples. O Powtoon pode ser acessado em: <https://www.powtoon.com/account/login/>

A construção do vídeo seguiu algumas etapas como a elaboração de um roteiro com as informações mais pertinentes, posteriormente, a criação de cada cena diretamente no programa Powtoon. Para finalizar, foi importado para acesso livre e gratuito no Youtube.

Acesso ao vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=HntSPH5D3Xc&t=108s>

3.6 Resultados esperados

Espera-se que através do vídeo educacional, profissionais preceptores possam inserir no cotidiano da sua atuação junto aos estudantes atividades que fortaleçam o controle social. Além disso, que os profissionais, gestores, conselhos de saúde, docentes, discentes percebam a importância de trabalhar a temática na formação, seja nos espaços acadêmicos, como nos serviços.

Referências

LIMA, V. S. et al. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 428-438, abr./jun. 2019.

BRASIL. **Portaria nº198/GM em 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Ministério da Educação.** Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde, Ministério da Educação – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf. Acesso em: 08 fev. 2020.

BRASIL. **Ministério da Educação.** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de avaliação. Documento de Área Ensino. Disponível em:

http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/DOCUMENTO_DE_AREA_ENSINO_2016_final.pdf. Acesso em: 07 dez. 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde representa uma etapa de amadurecimento profissional e pessoal. Nesta caminhada, vários obstáculos foram superados e possibilidades de contribuir para o processo de ensino-aprendizagem no exercício da preceptoria foram descobertas.

Com os resultados foi possível refletir sobre a importância da participação e controle social para formação de seres humanos mais justos, competentes e que assumam seus compromissos com uma sociedade mais digna. Perceber que nós preceptores temos que estar dispostos para contribuir com a academia no processo de formação, como também, despertar para a pesquisa, através das inquietações identificadas no nosso fazer profissional.

Entretanto, este trabalho aponta para real necessidade de abordar mais o tema controle social na academia e, principalmente, nos serviços de saúde. Também, aproximar o olhar para o preceptor como agente de mudança que precisa ser visto como essencial nesse processo. Por isso, é importante investir na Educação Permanente com uso de metodologias participativas e problematizadoras.

Posto isso, o produto de intervenção busca contribuir para essa formação, podendo ser reproduzido em vários espaços e mídias sociais para alcance de outros profissionais. O caminho percorrido nesse estudo não foi eficiente para esgotar toda essa discussão em torno da formação para o controle social e o papel do preceptor nesse processo. Pelo contrário, demonstrou a necessidade de aprofundar essa discussão e produzir novos estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

BACKES, D. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, nov./dez. 2011.

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

BENITO, G. A. V. *et al.* Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Ver. Bras. Enferm**, Brasília, v.65, n.1, p. 172-178, jan./fev. 2012.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 362-373, jul./set. 2008.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. **Lei n.8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. **Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 dez 1990a, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. **Portaria nº198/GM em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Ministério da Educação**. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde, Ministério da Educação – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf. Acesso em: 08 fev. 2020.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de avaliação. Documento de Área Ensino. Disponível em: http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/DOCUMENTO_DE_AREA_ENSINO_2016_final.pdf. Acesso em: 07 dez. 2019.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios para o controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./Mar. 2012.

BUSANELLO, J. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta de dados. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 358-64, 2013.

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, Á. L. P. A incorporação da participação social na estratégia de saúde da família: o papel dos profissionais de saúde. **Fam. Saúde Desenv**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 231-239, set./dez. 2003.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jan./ jun. 2004.

CERQUEIRA, P. A formação pedagógica de preceptores dos estudantes da área da saúde: uma conversa em três tempos. In: BRANT, Victoria (Org). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 67-75.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CORREIA, M. V. C. **Controle Social na Saúde**. In: Mota A. E., Bravo M. I. S., Uchôa R., editoras. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

COSTA, D. A. S. *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001 – 2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface**, v. 22, n. 67, p.1183-1195, ago. 2018.

DIAS, B. V. B. *et al.* Percepções de alunos de um curso de graduação em enfermagem frente ao estágio curricular. **Cuid. Arte Enfermagem**, Catanduva, v.10, n. 1, p. 29-35, jan./jun. 2016.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciências Saúde Coletiva**, São Paulo, v.18, n. 6, p.1613-1624, 2013.

DEMO, P. **Participação é conquista**: noções de política social e participativa. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

EVANGELISTA, D. L.; IVO, O. P. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 123-130, dez. 2014.

FINKLER, R. U.; SILVA, A. S.; BONAMIGO, A. W. Visão dos preceptores quanto à preceptoria e o acolhimento do estudante de graduação na atenção primária à saúde. **Fundación Dialnet**, Porto alegre, v.8, n. 2, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOHN, M. G. **Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2003.

GOMES, C. B.S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. Política Nacional de atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 25, n.4, p. 1327-1337, mar./abr. 2020.

GOMES, E. R. *et al.* Psicólogos na residência multiprofissional em atenção básica: estudo a partir de documentos e sujeitos. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v.10n, p. 271-282, 2017.

LAVÔR, T. B. D. L. *et al.* A percepção de profissionais de saúde sobre o controle social no município de Teresina/PI. **Master Editora**. Maringá (PR), v. 19, n. 1, p. 81-86, jun./ago. 2017.

LIMA, D. F.; LIMA, L. A. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1168 -1176, out./dez. 2017.

LIMA, T. C. *et al.* Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n.1, p.133-140, jan. 2014.

LIMA, V. S. *et al.* Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 428-438, abr./jun. 2019.

LUZ, H. C. *et al.* Democratização da saúde: desafios da municipalização e descentralização administrativa relacionado a participação e controle social. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 508-523, jan. 2020.

MACHADO. M. H.; GUIMARÃES, F. R.; NETO. X. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 6, p. 1971-1980, jun. 2018.

MARTINS, A. L. X.; SANTOS, S. M. R. O exercício do controle social no sistema único de saúde: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, supl. I, p. 199-209, 2012.

MARTINS, C. S. *et al.* Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e conselhos de saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 437-445, jul./set. 2013.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MORITA, I.; ALMEIDA, M. A. S. O estudante de medicina no Conselho municipal de Saúde: construindo a responsabilidade social. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 462-467, out./dez. 2008.

NUNES, E. F. P. A. *et al.* Trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte no Paraná, Brasil. **Interface**. Botucatu, jul./set. 2016.

OLIVEIRA, L. C.; PINHEIRO, R. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010.

PAIZ, C. P.; DELLEGRAVE, D. Avaliação de um programa de residência multiprofissional como tecnologia educativa para consolidação do quadrilátero da formação em saúde. **Revista Saúde em Redes**, v.3, n.1, p.16-26, 2017.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 161-165, 2013.

RIGOBELLO, J. L. *et al.* Estágio Curricular Supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.1-9, abr. 2018.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K.; J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p.139-147, jan./Mar. 2013

SANTOS, E. C. S.; SILVA, J. M. A função do Conselho de Saúde e Conhecimento de Trabalhadores e Conselheiros de Saúde: uma Revisão Integrativa. **Uniciências**, v. 23, n.1, p. 60-64, 2019.

SANTOS, E. O.; g, J. F.; CAVALCANTE, J. C. A contribuição dos preceptores relacionada ao controle social na formação dos discentes na Atenção Básica. **Rev. Port. Saúde e Sociedade**, Maceió, v.4, n.3, p.1194-1205, 2019.

SANTOS, J. A. *et al.* Estágio Curricular em enfermagem na unidade de saúde da família baiana: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.10, n. 5, p.1877-1883, maio. 2016.

SAPUCAIA, S. N.; LOW, T.; SANTOS, E. O. Residência multiprofissional e atenção básica: o lugar do conselho gestor no fomento à participação social. **Psicologia Política**, São Paulo, v.18, n.41, p.134-146, jan./abr. 2018.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2275, jan./ago. 2013.

SHIMIZU, H. E.; MOURA, L. M. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p.1180-1192, out./dez. 2015.

SORATTO, J.; WITT, R. R. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 89-96, jan./Mar. 2013.

SOUZA *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago. 2019.

TRAD, L. A. B. Grupos Focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

VARELA, D. S. S. *et al.* Diretrizes Curriculares e a formação de profissionais para o SUS. **REBES**, Pombal – PB, v. 6, n. 3, p. 39-43, jul./set. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Estudantes)

1/3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) (Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável)

Eu,.....,estagiário/a tendo sido convidado (a) a participar como voluntário(a) do estudo "**controle social na formação dos discentes: contribuição da preceptoría na atenção básica**" recebi da Sra. Eladja Oliveira Santos, Assistente Social, mestranda e pesquisadora responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Que o objetivo do estudo é **analisar como o controle social é abordado na formação de graduandos pelos preceptores**. Para isto, o estudo tem como objetivos específicos: Identificar a percepção dos preceptores quanto à importância das práticas de controle social na formação dos discentes; e, Conhecer a contribuição dos preceptores para formação dos discentes sobre o controle social na Atenção Básica;
2. Que o estudo tem importância pela necessidade de conhecer a contribuição dos preceptores da atenção básica para formação dos discentes abordando o tema controle social. E de acordo com o que for apontado, neste grupo, estabelecer relações que contextualize o processo de ensino aprendizagem contribuindo para uma formação pedagógica, crítica, reflexiva e política dos discentes, e para fortalecimento da política de saúde e da participação e controle social no sistema Único de Saúde – SUS;
3. Que os resultados que se desejam alcançar são: conhecer os liames de processos educativos para formação que fomente o controle social com os estagiários; Compreender os nós críticos para trabalhar essa diretriz do SUS; Identificar atividades que possibilitam o fortalecimento do controle social e colaborar com a elaboração de estratégias para fomentar essa prática;
4. Que a coleta começará em fevereiro/2019 e terminará em abril de 2019;
5. Que participarei do estudo por meio de grupo focal que consiste na interação grupal dos participantes que discutem um assunto sugerido pela pesquisadora, no qual compartilharei experiências vividas durante o estágio na atenção básica, tendo como contexto o controle social. Que minhas contribuições serão registradas através de forma escrita, gravação de áudio e vídeo. E que esses dados serão transcritos e analisados e ficarão guardados por 05 anos, e destruídos posteriormente, sendo a pesquisadora responsável pelo destino e sigilo desses dados e que terei acesso aos dados coletados durante a pesquisa e após sua finalização.
6. Que os possíveis riscos à minha saúde mental e física são: medo, insegurança, sensação de perda de tempo, constrangimento de não querer compartilhar certas experiências como estagiário/a, de receio em como serão divulgadas as informações coletadas. Contudo, fui esclarecido/a dos objetivos, metodologia e resultados esperados da pesquisa e estou ciente de que a pesquisadora irá tratar a minha identidade com padrões profissionais de sigilo. Meu nome ou o material que indique a minha participação não será liberado sem a minha permissão. Não serei identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo;
7. Que poderei contar com assistência do setor de Psicologia da Faculdade de Medicina – Famed/UFAL, caso precise.
8. Fui informado(a) que os benefícios previstos com a minha participação são: produção de conhecimentos acerca do controle social no SUS; Ampliação de compreensão de processos de



aprendizagem tendo como foco o papel do preceptor; Contribuir para melhoria do ensino na graduação; Fortalecimento da diretriz de participação e controle social para constituição do SUS. Ainda como benefício será elaborado um produto para colaborar com o desenvolvimento de estratégias que contribua em uma formação política, crítica e pedagógica na graduação;

9. Que as estratégias para alcançar os benefícios são: socialização dos resultados da pesquisa com os participantes e universidade concedente; apresentação do produto da pesquisa, divulgação da pesquisa em meios eletrônicos e artigos, para que o conhecimento seja disponibilizado para o SUS, Instituições de Ensino Superior, serviços e comunidade.

10. Que poderei contar com a assistência da pesquisadora responsável Eladja Oliveira Santos, para qualquer esclarecimento ou informar ocorrências irregulares ou danosas. Também receberei durante toda a pesquisa, a qualquer momento que se faça necessário, esclarecimentos sobre cada uma de suas etapas.

11. Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. Que durante o grupo focal eu poderei me recusar a comentar algo sobre o tema que não considerar pertinentes.

13. Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

14. Que eu deverei ser indenizado por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e também por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

15. Que a pesquisa poderá ser suspensa, caso o sigilo dos participantes não seja cumprido, por perda total do material coletado e por dificuldade da pesquisadora em dá continuidade a pesquisa. Sendo informado/a da não continuidade.

16. Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para mim;

17. Receberei uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido;

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, conjunto).....

Bloco:

Nº:, complemento:

Bairro:

Cidade: CEP:

Telefone:

308

Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Eladja Oliveira Santos

Conjunto Graciliano Ramos, nº126. Rua 50 Quadra J5. Bairro: Cidade Universitária. CEP: 57.073-466.
Maceió/AL

Ponto de referência: Próximo a Associação dos Moradores do Conjunto Graciliano Ramos

Fones: (82) 9 840-2056 (**inclusive para urgências**).

E-mail: eladja_servicosocial@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal de Alagoas/Faculdade de Medicina (UFAL/FAMED) – Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

Título do projeto: Controle social na formação dos discentes: contribuição da preceptoría na atenção básica.

Pesquisadora: Eladja Oliveira Santos (Pesquisadora responsável).

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

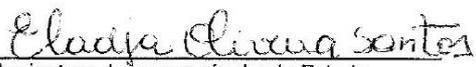
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), térreo, ao lado do Sintufal, Campus A.
C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, 05 de novembro de 2018.

Assinatura ou impressão datiloscópica
do(a) voluntário(a)


Assinatura do responsável pelo Estudo

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Preceptores)

1/3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) (Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável)

Eu,.....preceptor/a tendo sido convidado (a) a participar como voluntário(a) do estudo “**controle social na formação dos discentes: contribuição da preceptoria na atenção básica**” recebi da Sra. Eladja Oliveira Santos, Assistente Social, mestrande e pesquisadora responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Que o objetivo do estudo é **analisar como o controle social é abordado na formação de graduandos pelos preceptores**. Para isto, o estudo tem como objetivos específicos: Identificar a percepção dos preceptores quanto à importância das práticas de controle social na formação dos discentes; e, Conhecer a contribuição dos preceptores para formação dos discentes sobre o controle social na Atenção Básica;
2. Que o estudo tem importância pela necessidade de conhecer a contribuição dos preceptores da atenção básica para formação dos discentes abordando o tema controle social. E de acordo com o que for apontado, neste grupo, estabelecer relações que contextualize o processo de ensino aprendizagem contribuindo para uma formação pedagógica, crítica, reflexiva e política dos discentes, e para fortalecimento da política de saúde e da participação e controle social no sistema Único de Saúde – SUS;
3. Que os resultados que se desejam alcançar são: conhecer os liames de processos educativos para formação que fomente o controle social com os estagiários; Compreender os nós críticos para trabalhar essa diretriz do SUS; Identificar atividades que possibilitam o fortalecimento do controle social e colaborar com a elaboração de estratégias para fomentar essa prática;
4. Que a coleta começará em fevereiro/2019 e terminará em abril de 2019;
5. Que participarei do estudo por meio de grupo focal que consiste na interação grupal dos participantes que discutem um assunto sugerido pela pesquisadora, no qual compartilharei experiências vividas durante a preceptoria, tendo como contexto o controle social. Que minhas contribuições serão registradas através de forma escrita, gravação de áudio e vídeo. E que esses dados serão transcritos e analisados e ficarão guardados por 05 anos, e destruídos posteriormente, sendo a pesquisadora responsável pelo destino e sigilo desses dados e que terei acesso aos dados coletados durante a pesquisa e após sua finalização.
6. Que os possíveis riscos à minha saúde mental e física são: medo, insegurança, sensação de perda de tempo, constrangimento de não querer compartilhar certas experiências como preceptor/a de receio em como serão divulgadas as informações coletadas. Contudo, fui esclarecido/a dos objetivos, metodologia e resultados esperados da pesquisa e estou ciente de que a pesquisadora irá tratar a minha identidade com padrões profissionais de sigilo. Meu nome ou o material que indique a minha participação não será liberado sem a minha permissão. Não serei identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo;
7. Que poderei contar com assistência do setor de Psicologia da Faculdade de Medicina – Famed/UFAL, caso precise.
8. Fui informado(a) que os benefícios previstos com a minha participação são: produção de conhecimentos acerca do controle social no SUS; Ampliação de compreensão de processos de



aprendizagem tendo como foco o papel do preceptor; Contribuir para melhoria do ensino na graduação; Fortalecimento da diretriz de participação e controle social para constituição do SUS. Ainda como benefício será elaborado um produto para colaborar com o desenvolvimento de estratégias que contribua em uma formação política, crítica e pedagógica na graduação;

9. Que as estratégias para alcançar os benefícios são: socialização dos resultados da pesquisa com os participantes e universidade concedente; apresentação do produto da pesquisa, divulgação da pesquisa em meios eletrônicos e artigos, para que o conhecimento seja disponibilizado para o SUS, Instituições de Ensino Superior, serviços e comunidade.

10. Que poderei contar com a assistência da pesquisadora responsável Eladja Oliveira Santos, para qualquer esclarecimento ou informar ocorrências irregulares ou danosas. Também receberei durante toda a pesquisa, a qualquer momento que se faça necessário, esclarecimentos sobre cada uma de suas etapas.

11. Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. Que durante o grupo focal eu poderei me recusar a comentar algo sobre o tema que não considerar pertinentes.

13. Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

14. Que eu deverei ser indenizado por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e também por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

15. Que a pesquisa poderá ser suspensa, caso o sigilo dos participantes não seja cumprido, por perda total do material coletado e por dificuldade da pesquisadora principal em dá continuidade a pesquisa. Sendo informado/a da não continuidade.

16. Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para mim;

17. Receberei uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido;

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, conjunto).....

Bloco:

Nº:, complemento:

Bairro:

Cidade: CEP:

Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Eladja Oliveira Santos
Conjunto Graciliano Ramos, nº126. Rua 50 Quadra J5. Bairro: Cidade Universitária. CEP: 57.073-466.
Maceió/AL

Ponto de referência: Próximo a Associação dos Moradores do Conjunto Graciliano Ramos

Fones: (82) 9 840-2056 (**inclusive para urgências**).

E-mail: eladja_servicosocial@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal de Alagoas/Faculdade de Medicina (UFAL/FAMED) – Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

Título do projeto: Controle social na formação dos discentes: contribuição da preceptoria na atenção básica.

Pesquisadora: Eladja Oliveira Santos (Pesquisadora responsável).

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), térreo, ao lado do Sintufal, Campus A.
C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, 05 de novembro de 2018.

Assinatura ou impressão datiloscópica
do(a) voluntário(a)

Eladja Oliveira Santos
Assinatura do responsável pelo Estudo

APÊNDICE C: PRODUTO

Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

Produto educacional

VÍDEO
ANIMADO:

Preceptor na Atenção Básica do SUS: qual o seu papel no fomento do controle social no estágio?

Orientadora: Profa. Dra. Josineide Francisco Sampaio
Mestranda: Eladja Oliveira Santos

CREATED USING
POWTOON



Olá! Meu nome é
Eladja.



Temos um papel importante na
formação dos futuros profissionais da
saúde.



Princípios e Diretrizes

Equidade

Integralidade

Descentralização

Universalidade

Participação e controle social Social



CREATED USING
POWTOON

**CONSTITUIÇÃO
FEDERAL DE 1988**



**Lei 8.080 / 1990
o art. 6, inciso III**

**"ORDENAR A FORMAÇÃO DE
RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA
SAÚDE"**

LEI 8.142 / 1990



**Conselhos e
Conferências
de Saúde**

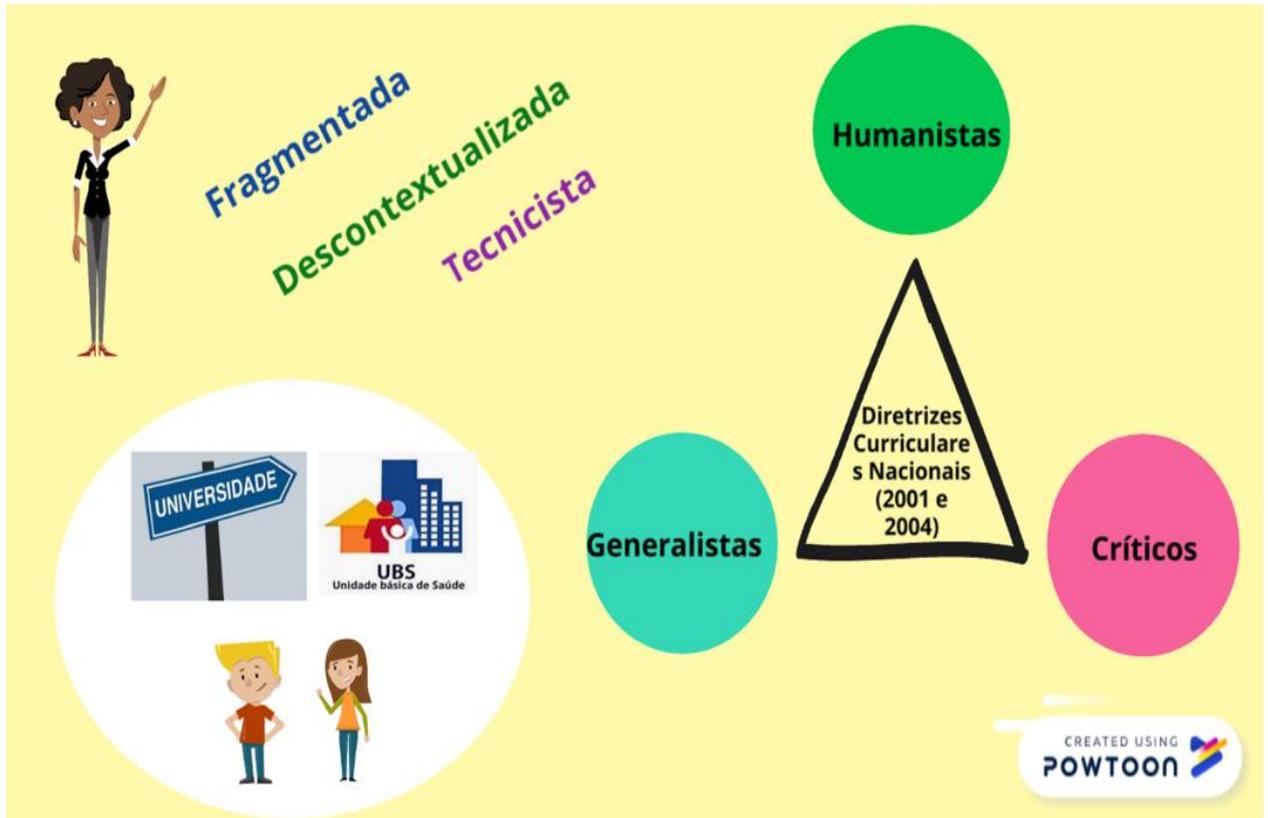
CREATED USING
POWTOON

O Direito a participação social



**Ditadura
Militar e o
direito Saúde
universal**





Controle Social é impermiável à formação em saúde (CECCIM; FEURWERKER, 2004).



Informe, reflita e discuta sobre o tema

Aproxime os estudantes da prática de Educação Problematizadora

Ação - Reflexão - Ação

Articular teoria acadêmica à prática



ENSINO

GESTÃO



ATENÇÃO

Pensar e agir de forma crítica,
propositiva e transformadora.

CONTROLE SOCIAL



qualificação e
aperfeiçoamento do
processo de trabalho

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Pedagógica
Crítica
Política



baseiada na aprendizagem
significativa e na possibilidade
de transformar as práticas
profissionais





OBSTÁCULOS ENCONTRADOS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA E NOS SERVIÇOS



Pública

Universal

Compartilhe nas suas redes sociais



AbraSUS!

CREATED USING
POWTOON

CREATED
USING  **POWTOON**
make it awesome

CREATED USING
POWTOON

ANEXOS

ANEXO A: PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTROLE SOCIAL NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES: CONTRIBUIÇÃO DA PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Eladja Oliveira Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02844118.5.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.032.378

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada o "Controle Social na Formação dos Discentes: Contribuição da Preceptoría na Atenção Básica" busca evidenciar com os preceptores compreendem a importância do controle social na formação dos discentes no exercício da preceptoría. Este estudo tem como objetivo geral analisar como o controle social é abordado na formação de graduandos pelos preceptores. Serão entrevistados 10 preceptores e 10 graduandos de IES. Serão incluídos na pesquisa Para preceptoría:Preceptor/a do serviço que tenha acompanhado estágio obrigatório nos últimos seis meses de IES pública ou privada; Preceptor/a do serviço que esteja acompanhando estágio obrigatório, de IES pública ou privada, na época da coleta de dados.Para os estagiários:Estudantes de IES pública ou privada que estejam cumprindo estágio obrigatório na época da coleta de dado e que esteja autorizado/a pela SMS;Estudantes de qualquer curso da área da saúde. A lista com os nomes dos preceptores e estagiários serão solicitados à coordenação de estágio da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar como o controle social é abordado na formação de graduandos pelos preceptores.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.032.378

- Identificar a percepção dos preceptores quanto à importância das práticas de controle social na formação dos discentes.

- Conhecer a contribuição dos preceptores para formação dos discentes sobre o controle social na Atenção Básica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Os riscos que podem aparecer seria o medo do participante ter sua identidade revelada no momento da análise, ou na publicação da pesquisa, ou durante a guarda das transcrições dos áudios dos grupos focais. Além disso, outros riscos podem aparecer que incluem: sensação de perda de tempo, Interferência na vida e na rotina do trabalho, desconforto em interagir com estranhos, medo, cansaço e constrangimento. Entretanto, esses riscos serão minimizados através da descrição e sigilo ético da pesquisadora, bem como o agendamento prévio dos grupos, com data, horário e locais confortáveis que garanta a privacidade dos participantes. Buscando diminuir os riscos os participantes serão identificados por letras e o anonimato referente aos locais de trabalho e de estudos será garantido. Do mesmo modo, os dados coletados ficarão guardados com a pesquisadora responsável durante o período de cinco anos. Após esse tempo, serão incinerados. Entretanto, mesmo com esses cuidados esses riscos ainda apareçam os participantes contará com o suporte da pesquisadora para quaisquer dúvidas e, em caso de quebra de sigilo, os dados do participante serão descartados. Caso o/a participante da pesquisa necessite de assistência psicológica, contará com apoio do setor de psicologia da Faculdade de Medicina – Famed.

BENEFÍCIOS: A realização da pesquisa pode contribuir para o fortalecimento da política de saúde e na formação de profissionais em saúde crítico, reflexivo e político comprometido com o SUS. Ampliação da compreensão do processo de aprendizagem tendo como foco o papel do preceptor; fortalecimento da diretriz da participação e controle social na constituição do SUS. Além disso, contribuir para novas pesquisas na área do controle social. A publicação dos resultados da pesquisa permitirá conhecer qual o entendimento que o preceptor tem sobre a importância do controle social na formação dos discentes, as práticas desenvolvidas por esses preceptores juntos aos discentes que ajudam a fortalecer o controle social e os nós críticos para sua efetivação. Que as estratégias para alcançar os benefícios são: socialização dos resultados da pesquisa com os participantes e universidade concedente; apresentação do produto da pesquisa, divulgação da pesquisa em meios eletrônicos e artigos, para que o conhecimento seja disponibilizado para o SUS, Instituições de Ensino Superior, serviços e a comunidade.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.032.378

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Se trata de uma Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. As etapas da pesquisa consistem: Coleta de dados através da técnica de Grupo Focal, que terá a pesquisadora principal como moderadora desse processo. Um roteiro com perguntas será utilizado para facilitar à discussão da temática proposta. A técnica de análise será a de conteúdo. Após leitura exhaustiva dos dados coletados, as categorias de análises serão construídas e, posteriormente, elaborado o material final com defesa, publicação em revista e produção de um produto de intervenção.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos requeridos:

- Formulário com as informações básicas do projeto
- Folha de Rosto com carimbo e assinatura do responsável pela instituição do pesquisador
- Projeto de pesquisa completo
- Instrumento de pesquisa
- Declaração de destinação dos dados coletados e de Publicização dos resultados da pesquisa
- Declaração da Instituição e de infraestrutura para desenvolvimento da pesquisa
- TCLE
- Cronograma atualizado
- Orçamento
- Anuência da psicóloga que dará assistência aos participantes caso seja necessário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta óbices éticos, portanto recomendo a aprovação do mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 3.032.378

estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1145245.pdf	06/11/2018 19:52:21		Aceito
Folha de Rosto	folha_rostoo.pdf	06/11/2018 18:42:08	Eladja Oliveira Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estagiarioo.pdf	04/11/2018 18:15:40	Eladja Oliveira Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_preceptor.pdf	04/11/2018 18:14:33	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Outros	libererar.pdf	04/11/2018 18:12:53	Eladja Oliveira Santos	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 3.032.378

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PLATAFORMA.pdf	03/11/2018 14:13:43	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/11/2018 13:30:40	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Outros	roteiro_grupo_focal.docx	03/11/2018 11:43:48	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	29/10/2018 17:11:01	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Outros	publicacao_descarte.pdf	29/10/2018 16:47:25	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Outros	anuencia.pdf	29/10/2018 16:44:41	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Outros	conflito_interesse.pdf	29/10/2018 16:42:32	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Outros	psicologa.pdf	29/10/2018 16:40:08	Eladja Oliveira Santos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/10/2018 14:59:55	Eladja Oliveira Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 22 de Novembro de 2018

**Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Psicologia e Saúde Conceito de Saúde em suas diversas dimensões (promocionais, preventivos e curativos). Os níveis de atenção em saúde (primário, secundário e terciário). Política Pública em Saúde. Regulamentação.

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicologia e Sociedade*, Ago 2005, vol.17, nº. 2, p.21-25.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Cuidado – as fronteiras da integralidade. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2004.

ROSEN, G. Uma história da saúde pública. São Paulo: HUCITEC; UNESP; ABRASCO, 1994. 51
SPINK, M. J. Psicologia social e saúde. São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, M. J. (org.). A Psicologia em Diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

Seguridade Social: Política de Saúde Código C H 54 h Ementa Contexto histórico e trajetória das políticas de saúde no Brasil. A reforma sanitária brasileira. O Sistema Único de Saúde (SUS). Bases legais das políticas de saúde. Reforma do Estado e seus rebatimentos no setor saúde. Serviço Social na política de saúde. A política de saúde na particularidade alagoana. Conteúdos A construção do direito à saúde no Brasil. A política de saúde no Brasil na trajetória da Previdência à Seguridade Social. O processo da Reforma Sanitária e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Diretrizes, princípios e bases legais do SUS. Gestão, financiamento e controle social do SUS. Reforma do Estado e seus rebatimentos na Política de Saúde. Ofensiva neoliberal e a saúde no contexto da seguridade social. A política de saúde na particularidade alagoana. Tendências e perspectivas do direito à saúde no Brasil. As políticas Sociais brasileiras, o neoliberalismo e o Serviço Social. Bibliografia Básica BRAVO, Maria Inez Bravo et al (org.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. BRAVO, Maria Inez Bravo. Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/Editora UFRJ, 1996. MATTA, Gustavo Corrêa; MOURA, Ana Lúcia de Pontes (orgs). Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. Bibliografia Complementar BOSCHETTI, Ivanete. A política de seguridade social no Brasil. In. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Brasília, DF: Senado Federal. BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8.080, de 19/09/1990 e Lei Complementar nº 8.142, de 28/12/1990. BRASIL. Lei Orgânica da Seguridade Social, Lei nº 8.212, de 24/07/1991. BRASIL. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 208 p. – (Série E. Legislação de saúde). BRASIL. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. CAVALCANTE, M. P. O Conselho de Saúde e a direção da Política de Saúde em Alagoas. In. CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. (orgs.). Reforma sanitária e contrarreforma da saúde. Maceió: Edufal, 2015. CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle social. In. Dicionário da educação profissional em saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html> GIOVANELLA, Lúgia et al. (org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: CEBES/FIOCRUZ, 2008. MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. In: Serviço Social e Sociedade, nº 107. São Paulo: Cortez, jul/set 2011, p. 497-608. PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária e o CEBES. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. PASSOS, Roberto Nogueira. Capitalismo e saúde. Rio de Janeiro: CEBES.

ANEXO B – Carta de Anuência do Orientador



Programa de Pós-Graduação em
Ensino na Saúde – PPES – FAMED/UFAL
Mestrado Profissional

**Carta de Anuência do Orientador para Entrega do
Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso -
TACC**

À Secretaria do PPG em e Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

Eu, José Geraldo Francisco Sampaio, na
qualidade de orientador de Eladja Oliveira Santos,
aluno(a) de mestrado deste Programa de Pós-Graduação, o(a) autorizo a
entregar o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso - TACC, após haver
procedido a devida revisão do seu trabalho.

Título do Trabalho:

Controle Social na Formação dos Discentes:
Contribuição da Praxiologia na Atenção
Básica

Maceió, 10 de Julho de 2020

José Geraldo Francisco Sampaio
Assinatura do(a) Orientador(a)