



## PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE: PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

*Daiana Kloh Khalaf\**  
*Flávia Castro Rosa*  
*Isabela Cristina Santos Freire de Paula*  
*Amanda Khetleen Gusso*  
*Karoline Fernanda Zamboni Bonan*  
*Victoria Iacono Casarin Olivo*  
*Giovani Pereira*  
*Bruna Menezes Mincov*  
*Carolina Batista de Souza*  
*Luciane Cristine Vendt*  
*Rafael Gomes Ditterich*  
*Regina Maria Ferreira Lang*  
*Luís Felipe Ferro*

DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2021v17p505-516>

### RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade foi uma iniciativa inaugurada pela parceria entre os Ministérios da Educação e Saúde para formar recursos humanos voltados ao SUS. O objetivo deste artigo é apresentar o relato da experiência do grupo tutorial “Educação Popular, Mobilização e Controle Social”, vinculado ao Projeto PET-Saúde desenvolvido pela Universidade Federal do Paraná durante o período de abril a dezembro de 2019 cuja meta é fortalecer a participação popular no controle social das políticas públicas. Enquanto resultados, são apresentadas diferentes estratégias promovidas pelo coletivo para construir, junto com variados atores comunitários, conhecimento aplicado para o exercício do Controle Social. As atividades realizadas aconteceram no âmbito da Atenção Básica e também nos serviços de apoio à Saúde Mental, contemplando ações de educação em saúde e mobilização popular, além da participação ativa nos Conselhos e Conferências de Saúde. Portanto, a experiência ressalta a importância da elaboração e execução de estratégias formativas criativas, que aproximem a formação universitária da realidade regional, para o enfrentamento de diferentes problemáticas próprias ao Controle Social. Finalmente, o trabalho afirma a relevância do PET-Saúde e da interprofissionalidade para a ampliação e qualificação da participação popular, possibilitando o fortalecimento de práticas democráticas no SUS.

**Palavras-chave:** controle social formal; educação permanente; saúde pública.

---

\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora e Pesquisadora do Departamento e do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Contato: [daianakloh@gmail.com](mailto:daianakloh@gmail.com)

## **PET-HEALTH: AN INTER-PROFESSIONAL PROGRAM FOR SOCIAL PARTICIPATION AND CONTROL IN HEALTH TRAINING**

### **ABSTRACT**

The Inter-Professional Education through Work for Health Program (PET-Health) was created as an initiative by the Ministries of Education and Health to provide human resources for SUS (the Brazilian Public Health System). The present article reports the experience of the tutorial group "Popular Education, Mobilization, and Social Control", part of the PET-Health project developed by the Federal University of Paraná, focused on strengthening popular participation. As results, different strategies promoted by the collective are presented for building, together with various community actors, knowledge applied to the exercise of social control. The activities performed within the scope of Primary Care, as well as in services for mental health support, included health education actions and social mobilization, together with active participation in Health Councils and conferences. The work highlighted the importance of elaborating and implementing creative strategies to bring university education closer to the regional reality, in order to address problems related to social control. The results demonstrated the relevance of the PET-Health project and inter-professional activities for the expansion and qualification of popular participation, contributing to the strengthening of democratic practices in SUS.

**Keywords:** Formal social control; continuing education; public health.

## **PET-SALUD INTERPROFISIONALIDAD: CONTROL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA FORMACIÓN EN SALUD**

### **RESUMEN**

El Programa Educación por el Trabajo para la Interprofesionalidad (PET-Saúde) fue una iniciativa inaugurada por la alianza entre los Ministerios de Educación y Salud para la formación de recursos humanos dirigidos a SUS (Sistema Único de Salud Brasileño). El propósito de este artículo es presentar el informe de la experiencia del grupo tutorial "Educación Popular, Movilización y Control Social", vinculado al Proyecto PET-Saúde desarrollado por la Universidad Federal de Paraná durante el período de abril a diciembre de 2019, cuyo objetivo es fortalecer la participación popular en el control social de las políticas públicas. Como resultados se presentan diferentes estrategias impulsadas por el colectivo para construir, junto a diversos actores comunitarios, conocimientos aplicados al ejercicio del Control Social. Las actividades realizadas se desarrollaron en el contexto de la Atención Primaria y también en los servicios de apoyo a la salud mental, incluyendo acciones de educación en salud y movilización popular, además de la participación activa en Consejos y Conferencias de Salud. Por lo tanto, la experiencia enfatiza la importancia de la elaboración y ejecución de estrategias de formación creativas, que acerquen la formación universitaria a la realidad regional, para enfrentar diferentes problemáticas propias del Control Social. Finalmente, el trabajo afirma la relevancia del PET-Saúde y la interprofesionalidad para la ampliación y calificación de la participación popular, posibilitando el fortalecimiento de las prácticas democráticas en el SUS.

**Palabras clave:** control social formal; educación continua; salud pública.

## INTRODUÇÃO

O modo de pensar e fazer saúde no Brasil sofreu intensas modificações nas décadas de 1980 e 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual firmou como princípios a universalidade, a integralidade, a regionalização, a hierarquização, a equidade e a participação social ([BRASIL, 1990](#)).

Ainda, o SUS, ao imputar diferentes fatores, como alimentação, moradia, saneamento básico, renda, entre outros o caráter determinante e condicionante dos níveis de saúde, assumiu o compromisso de promover intervenções que pudessem transformá-los, de maneira a garantir “[...] às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social” ([BRASIL, 1990, p.1](#)). Ao campo de atuação do SUS, ficou também reservado o encargo da ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

A partir deste panorama, reflexões e críticas sobre a assistência centrada em práticas puramente curativas e hospitalocêntricas vêm se desenvolvendo, exigindo dos trabalhadores da saúde um novo perfil profissional. Contudo, mesmo após 30 anos, tanto a formação de profissionais da saúde, como a integração entre ensino-serviço-comunidade ainda são um grande desafio para a consolidação das premissas do SUS ([FREIRE FILHO et al., 2019](#)).

Com o objetivo de implementar ações que colaborem para a transformação de tal quadro, o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) uniram esforços e, em 2010, lançaram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade (PET-Saúde). Em sua estrutura, o PET-Saúde propõe a vinculação entre Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços públicos de saúde, procurando construir parcerias que ampliem e qualifiquem, indissociavelmente, tanto a formação quanto às práticas de saúde.

Para tanto, o PET-Saúde fomenta projetos que envolvam estudantes, docentes e profissionais de formações diversas, tendo como premissa a educação pelo trabalho, a partir da qual os serviços de saúde se tornam locais de ensino-aprendizagem que congregam estes diferentes agentes para a construção colaborativa de ações e de conhecimento de maneira socialmente engajada.

O PET Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. ([BRASIL, 2010, p. 1](#)).

No ano de 2018, foi lançada a nona edição do programa PET-Saúde com o objetivo de promover a Educação Interprofissional, definida como “ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem uns com os outros para melhorar a colaboração e qualidade dos cuidados” ([BARR, 2005, p. 6](#)).

O edital foi elaborado para estimular parcerias interinstitucionais e a transformação de projetos pedagógicos dos cursos de graduação envolvidos, procurando consolidar currículos integrados entre cursos de graduação diversos ([BRASIL, 2018](#)).

Foram aprovados, neste edital, 120 projetos em diferentes localidades do Brasil. Em sua proposta, a Universidade Federal do Paraná, em parceria com os municípios de Curitiba e Piraquara, desenvolveu ações integradas, contemplando cinco grupos tutoriais: Promoção à Saúde; Rede de Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde; Práticas Integrativas em Saúde e Abordagens Grupais; e Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde.

O artigo que se apresenta pretende relatar a experiência extensionista do projeto, tendo como recorte as ações desenvolvidas pelo grupo “Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde”, composto por acadêmicos e docentes dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional e por profissionais da saúde do município de Piraquara. Para além de ressaltar diferentes das estratégias executadas, é intenção do manuscrito, refletir algumas das potencialidades e barreiras vivenciadas para o fortalecimento do controle social.

## METODOLOGIA

O presente artigo se trata de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, o qual apresenta a vivência do grupo tutorial “Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde”, pertencente ao projeto do PET-Saúde Interprofissionalidade, desenvolvido pela Universidade Federal do Paraná, durante o período de abril a dezembro de 2019.

As experiências e reflexões sobre as atividades desenvolvidas foram sistematizadas por meio de relatórios mensais dos acadêmicos e por anotações realizadas em reuniões, rodas de conversa e debates entre os docentes, profissionais e estudantes envolvidos com o grupo tutorial.

Para a análise dos dados, utilizou-se a matriz proporcionada pela análise hermenêutica dialética. Segundo [Minayo, Deslandes e Gomes \(2002\)](#):

[...] a união da hermenêutica com a dialética leva a que o intérprete busque entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico ([MINAYO, DESLANDES e GOMES, 2002, p. 227](#)).

Para sua operacionalização, as fontes de dados foram analisadas procurando congregiar núcleos temáticos que interligassem experiências e reflexões.

Quanto à apresentação dos resultados, primeiramente serão contextualizadas a estrutura e as propostas do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade, foco dado ao grupo tutorial “Educação popular, mobilização e controle social na Saúde” para, em seguida, apresentar a vivência junto ao projeto, reflexões e as ações realizadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

*PET-Saúde/Interprofissionalidade e o grupo tutorial “Educação popular, mobilização e controle social na saúde”: estrutura e sistemática de trabalho*

O projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade, proposto pela Universidade Federal do Paraná, foi composto em parceria com os municípios de Curitiba e Piraquara. Para

executar suas diferentes metas, o projeto desenvolveu ações articuladas em diversos equipamentos da Saúde, tais como Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Secretarias Municipais de Saúde de Curitiba e Piraquara, entre outros.

No momento do relato, o projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade UFPR integrava dezesseis docentes, vinte e cinco profissionais vinculados aos serviços de Saúde dos municípios de Curitiba e Piraquara, além de quarenta e oito alunos de graduação de diversas áreas da saúde. Para desenvolver o trabalho, o projeto optou por organizar seus esforços em cinco grupos tutoriais temáticos, quais sejam: Promoção à Saúde; Rede de Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde; Práticas Integrativas em Saúde e Abordagens Grupais; e Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde.

O grupo tutorial “Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde”, foco deste artigo, contava, com quatro docentes da Universidade Federal do Paraná; seis estudantes bolsistas e dois voluntários dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional; além de cinco profissionais de saúde preceptores (cirurgiã dentista, enfermeiras e terapeuta ocupacional) que atuavam no município de Piraquara em Unidades de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e Secretaria de Saúde.

Os esforços deste grupo foram voltados a fortalecer a diretriz da participação popular no SUS, por meio do desenvolvimento de ações que promoviam o Controle Social e a democracia deliberativa do SUS. Embora esteja prevista desde 1988, a participação popular no SUS foi regulamentada somente em 1990 pela Lei nº8.142 ([BRASIL, 1990](#)), a qual prevê as seguintes instâncias colegiadas: conselhos e conferências de Saúde.

Os Conselhos de Saúde apresentam em sua composição representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários dos serviços de saúde ([BRASIL, 1990](#)). Enquanto órgão democrático, permanente e deliberativo, os Conselhos de Saúde são responsáveis por atuar “[...] na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros [...]” ([BRASIL, 1990, p. 1](#)). As Conferências de Saúde, por sua vez, têm periodicidade máxima de quatro anos e são voltadas a congregar diferentes segmentos da população para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes-guias para a elaboração de políticas públicas ([RAGGIO; BARROS, RODRIGUES, 2009](#)).

Cada uma destas instâncias colegiadas, Conselhos e Conferências de Saúde, instaura-se nas diferentes esferas de governo e preveem composição paritária entre o segmento dos usuários e o conjunto dos demais. Em outras palavras, 50% de seus membros são representantes de usuários do sistema de saúde, 25% são representantes da gestão e de prestadores de serviços e 25% são profissionais da saúde. Além disso, alguns municípios também organizam conselhos e conferências em seus distritos e em alguns equipamentos de saúde.

Logo, configurando uma das formas contemporâneas de exercício da democracia, o Controle Social visa possibilitar a participação de grupos organizados da sociedade na formulação e no acompanhamento da execução das políticas públicas da Saúde, podendo influenciar até mesmo na alocação de recursos para que estas políticas atendam aos interesses da coletividade ([BRAVO; CORREIA, 2012](#)). Tal participação popular, tem como intuito orientar e organizar o sistema, tornando-o mais adequado para atender as necessidades da população brasileira ([VALLA, 1998](#)).

Contudo, embora a previsão legislativa do Controle Social no campo da Saúde tenha mais de três décadas em contexto brasileiro, seu exercício apresenta diferentes desafios. O desconhecimento e a falta de informações sobre o tema, seja para

participantes de suas instâncias, seja para a população em geral; as relações de poder que permeiam o controle social; a fragilidade de participação de determinados segmentos sociais, são algumas das diferentes problemáticas que interferem substancialmente no exercício do Controle Social ([PAIVA et al., 2014](#)).

No âmbito do projeto, o grupo tutorial “Educação Popular, Mobilização e Controle Social na Saúde” era a referência para todos os profissionais, docentes e estudantes do PET-Saúde/interprofissionalidade da UFPR para o desenvolvimento e articulação de ações que promovessem a mobilização popular e a construção de conhecimento para a ampliação e especialização do exercício do controle social.

### *Controle Social e Atenção Básica em Saúde: estratégias de fortalecimento da participação popular*

Procurando garantir a aplicação da diretriz da participação popular no SUS, a atual Política Nacional de Atenção Básica, prevista pela nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, reafirmada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, assume como compromisso comum a todas as esferas de governo estimular a participação popular e o controle social ([BRASIL, 2017a](#)).

A mesma portaria, ainda, impõe às Secretarias Municipais de Saúde e à coordenação municipal da Atenção Básica a mobilização de suas equipes para garantir estrutura para o exercício do controle social. Não obstante, assume como atribuição de todos os membros das equipes que atuam na atenção básica:

XIV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde ([BRASIL, 2017<sup>a</sup>, p. 16](#)).

Na vivência junto ao Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade, as articulações para fortalecer a execução de tais encargos legislativos encontraram apoio na presença de uma das preceptoras do projeto que, no período, atuava no grupo de coordenadores da Atenção Básica.

Tal proximidade possibilitou a apropriação dos planos da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara no tocante ao fortalecimento do controle social e permitiu a elaboração conjunta de ações. O posicionamento estratégico da gestão também favoreceu um conhecimento mais amplo da rede de saúde e o mapeamento da atuação do controle social no município.

Neste contexto, o grupo PET iniciou suas atividades junto ao levantamento de demandas e reuniões com lideranças locais. Ainda pôde-se diagnosticar a presença de um único Conselho Local ativo, vinculado a uma das três Unidades Básicas do município ligadas ao projeto, e a incipiência da formação popular para o exercício do Controle Social.

Desta forma, diferentes ações foram estruturadas para a construção de conhecimento sobre o Controle Social, necessidade já apontada amplamente em contexto brasileiro ([CÔRTEZ, 2009](#); [FERRO, 2014](#); [PAIVA et al., 2014](#)) e encontrada na realidade do projeto. Neste sentido, foram desenvolvidos materiais educativos, os quais expuseram informações didáticas sobre o Controle Social, seu conceito, estrutura e possibilidades de exercício na realidade do município. Os materiais foram compostos em formato de

cartazes, folders, conteúdos virtuais de postagens e vídeos para divulgação em redes sociais.

O projeto também promoveu ações presenciais semanais nas UBSs de Piraquara, em que cada aluno assumia a responsabilidade pela visita semanal em uma UBS, atuando em conjunto e sob supervisão da preceptora da Unidade. Como cada UBS possui especificidades, os alunos e preceptores precisaram se adaptar às necessidades da comunidade, nas formas de construir conhecimento sobre o Controle Social.

A equipe também desenvolveu ações voltadas a fortalecer o conhecimento e o exercício do controle social, conduzindo o tema em visitas domiciliares, intervenções em salas de espera e em reuniões do Conselho de Saúde. Todas as atividades descritas utilizaram os materiais informativos produzidos (folders e cartazes).

Além disso, enquanto conquistas do projeto, foram construídos em todas as Unidades de Saúde um plano de ação para a mobilização social. Ainda, unidades não contempladas pelo projeto também puderam ser sensibilizadas quanto ao tema.

Haja vista a importância do controle social, uma das diretrizes do SUS para garantir sua construção democrática e compartilhada é a necessidade da organização sistemática de práticas que efetivem a participação da sociedade no controle das ações públicas, em consonância com as ações desenvolvidas pelo programa ([GUIZARDI et al., 2004](#)).

Portanto, de modo geral, o grupo PET-Saúde “Controle Social” procurou fortalecer lideranças comunitárias; incentivar a população para atuar como protagonistas; participando ativamente dos Conselhos Locais existentes; e ajudar na formação de novos Conselhos, haja vista a importância desta instância para garantir o exercício da democracia na Saúde ([BRASIL, 2010](#)).

#### *Saúde mental e controle social: reflexões e ações desenvolvidas pelo PET-Saúde em um Centro de Atenção Psicossocial*

Conhecida como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a atual política pública nacional de saúde mental, regulamentada em 2011. ([BRASIL, 2011](#)) pela Portaria nº 3.088/11 e atualmente afirmada pela portaria de consolidação nº 3/17, sensível à premissa da necessidade do fortalecimento do controle social no SUS, sustenta, como uma das diretrizes para seu funcionamento, a “ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares” ([BRASIL, 2011, p. 20](#)).

A portaria orienta, ainda, a prática a ser realizada em pontos de atenção como o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas, 24 horas (CAPS ad III), apontando a necessidade de “estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras” ([BRASIL, 2012, p. 3](#)).

No tocante ao projeto PET-Saúde, assim como nas UBSs, foram desenvolvidas atividades semanais no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do município de Piraquara, articuladas pelos alunos da graduação e pela terapeuta ocupacional, preceptora do serviço.

O serviço não possuía um Conselho Local de Saúde durante o estudo e, embora em momentos progressos tenha mobilizado e dado suporte à edificação de uma Associação de Usuários do CAPS, esta se encontrava bastante enfraquecida e com pouca representatividade dos usuários. Embora tal informação possa se apresentar

inicialmente distante da temática do controle social, permeando questões próprias ao terceiro setor, [Ferro \(2014\)](#) aponta a importância do fortalecimento de associações e movimentos populares para a representação de interesses de usuários do SUS e, conseqüentemente, para o exercício do controle social.

Um quadro problemático, confirmado pela experiência extensionista do projeto, ainda é apresentado pelo autor e por [Peixoto, Alves e Moura \(2018\)](#). Desestabilizações próprias à condição do sofrimento mental; dificuldades de familiares para o exercício do controle social, muitas vezes sobrecarregados pelo papel de cuidador; a falta de organização popular no campo da Saúde Mental para estruturar e fortalecer associações que representem os interesses dos usuários e familiares; dificuldades no acesso à escola por pessoas em sofrimento mental por conta de sua condição e sua conseqüente baixa escolaridade; interações sociais reduzidas, etc. são fatores que complexificam o exercício do controle social por esta população.

Embora alguns dos usuários do CAPS II possuíssem perfil de liderança e demandas para exercer a representatividade, poucos conheciam o que significava o controle social. Devido às dificuldades próprias às condições do sofrimento mental, afirmou-se como um desafio construir concretamente conhecimento para iniciar a execução do controle social. Enquanto estratégia, optou-se primeiramente em reservar horário semanal e construir vínculo com os usuários para que, então, gradualmente outras propostas pudessem ser elaboradas.

A partir do estabelecimento deste vínculo, abordagens diferenciadas foram executadas como: o mapeamento das lideranças ou potenciais lideranças da região, a aproximação com entidades representativas; a organização de encontros e atividades semanais, etc. Contudo, muitas dificuldades se fizeram presentes para angariar pessoas que quisessem se mobilizar para a fundação de um Conselho Local no CAPS II. Vivencialmente, percebeu-se o impacto da representação social da loucura, que conduziu alguns dos usuários a afirmar não possuir discernimento suficiente para participar de tal empreitada.

Procurando enfrentar estas problemáticas, o PET propôs a organização de um grupo semanal sobre controle social e mobilização popular, realizado no CAPS, de maneira a estruturar a participação de usuários e construir, gradualmente, conhecimento sobre o tema. Nos encontros do grupo formato, apresentados o conceito e a estrutura do controle social, bem como o que são, os Conselhos e Conferências de Saúde, ressaltando a abertura destas instâncias colegiadas à participação popular, informações desconhecidas até então pelos usuários, os quais têm conhecimento dos direitos enquanto cidadãos usuários do SUS.

A partir desta vivência, e avaliada a dificuldade da população com o tema, foram elencados e abordados determinados assuntos, de acordo com a demanda dos participantes, tais como: a saúde mental antes da reforma psiquiátrica; o funcionamento e a importância da participação social e do SUS para a sociedade; direitos e meios possíveis para sua reivindicação; direitos e deveres dos usuários do CAPS, dentre outros ([DETOMINI; BELLENZANI, 2015](#)). A intervenção tomou como base o trabalho desenvolvido por [Lira e Oliveira \(2019\)](#), no qual assistentes sociais de um CAPS AD III do Distrito Federal desenvolveram o grupo intitulado “direito e cidadania”, voltado a fortalecer o controle social e a democracia na Saúde.

Enquanto práxis, o grupo foi conduzido por meio de falas disparadoras, que ensejavam discussões informais e espontâneas. Tais momentos, ainda, contavam com o apoio de materiais informativos, voltados a ampliar o interesse das pessoas sobre o

controle social e construir, paulatinamente, tanto vínculo entre os presentes, como conhecimento sobre o tema ([FERRO, 2016](#)).

*Vivências nas Conferências de Saúde durante o processo de formação: da interprofissionalidade ao controle social*

O início do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade coincidiu com o ano em que ocorreram as Conferências de Saúde, realizadas, segundo previsão legislativa, com a periodicidade máxima de 4 anos em todas as esferas de governo ([BRASIL, 1990](#)).

Desta forma, procurando aproximar e construir conhecimento aplicado junto ao tema do controle social, alunos, preceptores e docentes vinculados ao PET participaram de diversas conferências em âmbito local, distrital, municipal, estadual e nacional. Além destas, vale destacar a participação nas conferências temáticas, como a II Conferência Extraordinária Municipal de Políticas Para Mulheres, a Conferência Regional de Segurança Alimentar e Nutricional em Curitiba e Piraquara e a Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

A presença nestes eventos proporcionou aos estudantes uma compreensão mais aprofundada e pragmática sobre os debates e sobre processo envolvido na construção de políticas públicas de Saúde, assim como o vislumbre de interesses diversos que tomam lugar nesta arena política de disputas. Ademais, os estudantes puderam perceber algumas dissidências entre os representantes e a falta de articulação dentro e entre cada um dos segmentos ([BRASIL, 2010](#)).

A experiência evidenciou relações de poder assimétricas entre os usuários, trabalhadores da saúde e representantes de gestores e prestadores de serviços, assim como seu impacto nas deliberações próprias ao Controle Social ([WENDHAUSEN; CAPONI, 2002](#)).

O grupo pôde se aproximar e compreender com maior maturidade as formas de participação dos indivíduos em cada uma das conferências, visualizando diferentes possibilidades e situações de cada agente social neste cenário. A experiência, ainda, foi propulsora de reflexões estudantis que reposicionaram algumas das propostas de intervenção, tornando-as mais precisas e endereçadas às especificidades dos usuários dos serviços públicos de saúde do município vinculado ao PET.

Como participantes nas conferências, os integrantes do grupo PET se envolveram como ouvintes, relatores ou colaboradores, assimilando de maneira aplicada a estrutura de uma conferência, desde discussões em grupo, até a elaboração e votação das propostas. Esses momentos foram de extrema valia, pois notou-se que muitos usuários tinham dificuldade em expressar os impasses vivenciados no Sistema de Saúde e em elaborar propostas direcionadas a enfrentá-los de maneira pragmática, o que também torna estes empecilhos para a participação da população de forma concreta e efetiva ([HOPPE et al., 2017](#)).

A presença nestes espaços despertou nos estudantes a importância da mobilização e da participação popular nos espaços de controle social para prover guia e qualificação do Sistema Único de Saúde. Como relatado por [Grisotti, Patrício e Silva \(2010\)](#), o conhecimento sobre a Saúde Coletiva amplia o entendimento de cada cidadão sobre os serviços públicos de saúde, contribuindo, assim, para que se reduza sua abstenção no encaminhamento e defesa de demandas e nas cobranças de ações públicas, fortalecendo, concomitantemente, os conselhos de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET-Saúde-Interprofissionalidade promoveu uma estrutura de comunicação dialógica de imprescindível contribuição para a formação acadêmica e experiência profissional dos envolvidos, apresentando a todos um cenário de atuação diferenciado, no qual o trabalho em rede, mesmo com suas imperfeições, conflitos e barreiras, pôde afirmar sua potência, transfigurando todas as instituições presentes.

Por um lado, o PET colaborou substancialmente para a diminuição das distâncias tanto entre Universidades e serviços públicos de saúde, como entre formação profissional e a realidade comunitária. Estudantes de graduação puderam se aproximar de variadas realidades e neste caso, no tocante ao controle social, aprofundaram o conhecimento teórico-prático sobre o tema, sobre as relações que se apresentam nesta disputa política, sobre as barreiras, limitações e dificuldades de variados segmentos populacionais para este exercício democrático - conhecimento intransmissível a partir do formato didático exclusivo da sala de aula.

Os serviços de saúde, por sua vez, também sofreram transformações em seus processos de trabalho, abrindo agenda para a inserção de novos recursos humanos, preocupações e ações, agora compartilhadas, voltadas a construir uma distinta formação profissional, ampliando e qualificando, concomitantemente, o cuidado no SUS.

Quanto ao Controle Social, puderam ser constatadas as intensas fragilidades do processo democrático brasileiro, o que ressaltou ainda mais a importância da configuração de ações concretas e intersetoriais, voltadas a enfrentar a falta de conhecimento da população sobre o tema e a instrumentalizar os diferentes segmentos, em especial os que representam populações mais fragilizadas, para o exercício do controle social.

SUBMETIDO EM: 28/11/2020.

ACEITO EM: 02/07/2021.

---

## REFERÊNCIAS

[BARR, H.](#) **Interprofessional education today, yesterday and tomorrow: a review.** London, UK: Higher education academy, health sciences and practice network, 2005. 47p. Disponível em: [http://www.unmc.edu/bhecn/\\_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf](http://www.unmc.edu/bhecn/_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf). Acesso em: 19 mar. 2020.

[BRASIL.](#) Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília, DF: Sistema Saúde Legis, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44938-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude>. Acesso em: 26 jun. 2020.

[BRASIL.](#) Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Sistema Saúde Legis, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 19 mar. 2020.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Sistema Saúde Legis, 2017a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 21 mar. 2020.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, DF: Sistema Saúde Legis, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html). Acesso em: 21 mar. 2020.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Edital nº 10 de 23 de julho de 2018 para o Programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-Saúde/interprofissionalidade – 2018/2019. **Diário Oficial da União**: seção 3, Brasília, DF, n. 141, p. 78, 24 jul. 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037). Acesso em: 17 mai. 2022.

**BRASIL**. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 19 de set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 17 mai. 2022.

**BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C.** Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/NkpLbcXZf5mPHkHrksGGXnf/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2020.

**CÔRTEZ, S. V et al.** (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/8znq5/pdf/cortes-9788575413463.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

**DETOMINI, V. C.; BELLENZANI, R.** Construindo a participação social junto a usuários de um grupo de apoio: desafios para a qualificação da atenção em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 661-672, set. 2015.

**FERRO, L. F.** **Controle social e saúde mental**: barreiras e estratégias para o exercício do controle social. 2014. 264 f. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

[FERRO, L. F.](#) Fortalecimento do controle social em saúde mental: estratégias e possibilidades. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 601-610, 2016.

[FREIRE FILHO, J. R. \*et al.\*](#) Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 86-96, 2019. Número especial.

[GRISOTTI, M.; PATRÍCIO, Z. M.; SILVA, A. da.](#) A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 831-840, maio 2010.

[GUIZARDI, F. L. \*et al.\*](#) Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 15-39, jun. 2004.

[HOPPE, A. dos S. \*et al.\*](#) no Sistema Único de Saúde: olhar de usuários de serviços de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 0, p. 335-343, 1 dez. 2017.

[LIRA, G. F. C.; OLIVEIRA, V. S.](#) Direito e cidadania: a experiência do trabalho com grupo no CAPS AD III Samambaia (DF) como mecanismo de controle social e democrático. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília, DF. **Anais [...]**. [S.l.]: CBAS, 2019.

[MINAYO, M. C. S. de; DESLANDES, S. F.; GOMES, R.](#) **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002. (Série Manuais Acadêmicos).

[PAIVA, F. S. de \*et al.\*](#) Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 487-498, 2014.

[PEIXOTO, A. M. D. A. P.; ALVES, T. D. O.; MOURA, H. C. E.](#) As relações sociais e familiares das pessoas com transtorno mental no CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa em Maceió. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., Vitória. **Anais [...]**. Brasília, DF: ABEPSS, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/issue/view/938>. Acesso em: 15 mai. 2022.

[RAGGIO, A.; BARROS, E.; RODRIGUES, P. H. de A.](#) (org.). **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. 100 p. (CONASS Documenta; 18). Disponível em: [https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf). Acesso em: 21 mar. 2020.

[VALLA, V. V.](#) Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, p. S07-S18, 1998.

[WENDHAUSEN, Á.; CAPONI, S.](#) O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1621-1628, dez. 2002.