

A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TERESINA/PI

THE PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS ON SOCIAL CONTROL IN TERESINA/PI

TASSIO BRENO DE SOUSA LOPES **LAVÔR**¹, JACIANE SANTOS **MARQUES**^{2*}, LEONARDO SALES **LIMA**³, FABRÍCIA ARAÚJO **PRUDÊNCIO**⁴

1. Enfermeiro, Graduado pela Universidade Estadual do Piauí, Residente em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Piauí; 2. Enfermeira, Graduada pela Universidade Estadual do Piauí, Pós- graduanda em Enfermagem do Trabalho pela Unidades Integradas de Pós- Graduação, Pesquisa e Extensão; 3. Psicólogo, Professor Mestre na Universidade Estadual do Piauí; 4. Enfermeira, Professora Mestre na Universidade Estadual do Piauí.

* Condomínio Residencial Village Leste III Âmbar, Bloco 5, Apto 305, Rua Aviador Rossini Morada Luna, 6758, Vale do Gavião, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64069-430. jacianesantosmarques@hotmail.com

Recebido em 28/03/2017. Aceito para publicação em 14/05/2017

RESUMO

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

PALAVRAS-CHAVE: Controle social, profissionais da saúde, participação comunitária.

ABSTRACT

This work intends to analyse the view of the health professionals from the Family Health Strategy (FHS) on social control, using as methodology a study of exploratory and descriptive qualitative approach. The research was developed at four Basic Health Units (BHU) located in Teresina/PI and involved in PET-HEALTH (Education Program Through Work for Health) Social Control, from April-June in 2014. The data collecting was conducted through interviews with eight health professionals from the UBSs which have a Health Local Council (CLS). According to the data, it was possible to organize categories on the theme and group them as follows: The obstacles to actualize social control; Conflictual relations in the functioning of a council and The health professional's difficulties related to their participation in the Health Local Council.

KEYWORDS: Social control, health professionals, community participation.

1. INTRODUÇÃO

Na luta pela democratização do País, o Movimento Sanitário Brasileiro, representando a força de organização da sociedade civil na área da saúde, teve papel fundamental na construção do projeto de saúde pública que resultou na implantação de um Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é garantir a toda a população uma saúde de qualidade em todos os seus níveis. Mais do que isso, o movimento garantiu a criação dos Conselhos de Saúde, nos quais a população tem direito de fiscalizar as ações do Estado em relação à elaboração, controle e fiscalização das políticas de saúde¹.

O SUS é a união de todas as ações e serviços de saúde públicos e privados contratados para garantir a todos os cidadãos brasileiros acesso à promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência médica. Previsto na Constituição Federal de 88 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde, sendo uma rede hierarquizada, regionalizada e descentralizada sob o comando único em cada nível de governo-federal, estadual e municipal. Gerido pelo poder público e financiado com recursos da união, estados e municípios, incorpora também o controle social, mediante a participação da população nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em seus diferentes níveis de organização².

A constituição de 1988 trouxe consigo uma série de mudanças que propiciaram importantes conquistas no campo dos direitos individuais, políticos e sociais. A partir de então, constatou-se a ampliação dos canais de participação popular nas decisões públicas de políticas voltadas para diversas áreas. Esse processo é decorrente de fortes lutas sociais e reflete a necessidade de participação da sociedade na gestão das políticas implementadas pelo Estado³.

Assim, surgiu o Controle Social que consiste num campo de relações sociais, no qual os sujeitos participam

por meio de distintas articulações, que são processadas no âmbito interno e externo dos espaços institucionais, na busca da identificação de necessidades dos trabalhadores de saúde e grupos da comunidade em corresponsabilidade com as instâncias governamentais (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde)⁴.

A formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor, fundante do modelo oficial de saúde brasileiro. As instituições formadoras têm perpetuado modelos essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico⁵.

É necessário destacar a importância da implantação nas universidades dos programas PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de inserir os estudantes em diferentes campos de atuação para que por esse possam vivenciar a realidade do SUS, e ampliem seus conhecimentos focados no eixo dos cenários de prática e no processo de ensino-aprendizagem que se dá na rede de serviços, em uma relação que envolve o docente, o estudante, a equipe de saúde do serviço e os usuários do SUS, contribuindo decisivamente para qualificar a atenção à saúde prestada, investindo em sua formação⁶.

Diante do exposto sobre o processo de construção do SUS, e da importância de se trabalhar o controle social tanto na vivência profissional, como na formação acadêmica dos estudantes da área da saúde definiu-se como objetivo geral analisar a visão dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família sobre o controle social.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no município de Teresina-PI, envolvidas com o projeto PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho e para a Saúde) Controle Social da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) segundo os critérios de inclusão e exclusão determinados pelo estudo. Utilizou-se como critérios de inclusão: Profissionais de nível superior atuantes da ESF e a aceitação dos mesmos em participar da pesquisa. E como critério de exclusão: Profissionais que se negarem a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2014, e como instrumento de coleta foi utilizada um formulário com perguntas semiestruturadas abertas. Iniciou-se a entrevista com uma pergunta

disparadora: *Qual sua percepção sobre o controle social no SUS?* As entrevistas foram registradas em gravador e após a realização das mesmas, as falas foram transcritas na íntegra, em seguida construídas categorias analisadas com base na literatura.

Este estudo passou por análise da Comissão da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, gerando o Parecer Consubstanciado de aprovação do CEP, nº CAAE 16566013.0.0000.5209.

Como forma de manter o sigilo dos participantes da pesquisa utilizou-se como identificação um sistema de abreviação e numeração, sendo (E) referente aos enfermeiros, (M) referindo-se aos médicos e (D) referindo-se a dentistas.

3. RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com oito profissionais de saúde de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), em que existe um Conselho Local de Saúde (CLS). Por meio das entrevistas individuais, foi possível promover o levantamento acerca da percepção dos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas a respeito do exercício do Controle Social em suas comunidades.

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

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

4. DISCUSSÃO

Os impecilios para efetivação do controle social

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

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

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

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

Embora o SUS exista há cerca de duas décadas, ainda há uma falta de compreensão dos princípios que o norteiam, tanto por usuários quanto por trabalhadores da saúde, sendo isto um fator desfavorável para sua efetivação. Os trabalhadores da área da saúde ocupam um importante papel na concretização dos princípios e diretrizes do SUS, devendo estes ser comprometidos e viabilizadores da descentralização e democratização na área da saúde⁷.

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

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

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

A capacitação é um direito dos Conselheiros e estratégia para o fortalecimento das políticas públicas. Deve ser um processo crítico e criativo, não devendo ser entendida como uma atividade tecnicista e dirigida para aqueles que supostamente nada sabem. Ao contrário, deve ser um processo de troca de saberes distintos, em que se firmam o fortalecimento dos interesses da população⁸. O conselheiro de saúde deve ser capacitado, para atingir uma mudança de atitude na prática, para exercer suas funções distanciadas de interesses próprios ou politicagens.

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

Acho que o grande desafio é também quanto ao usuário participar do conselho, nessas primeiras reuniões que teve alguns vieram, mas a gente também teve algumas ausências, então eu acho importante que

o usuário também se comprometa em continuar a colocar o conselho pra funcionar, que ele venha e participe e continue marcando presença. Eu acho que isso é o desafio. A gente tem uns participam bastante são bem empolgados, mas tem alguns, que essas ausências prejudicam os outros que participam mais.

Uma experiência no núcleo do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) de Ribeirão Preto, de um processo de incentivo à criação de Conselhos Locais de Saúde, inúmeras são as dificuldades na efetivação destes conselhos e mesmo observando o interesse que os presentes traziam nas reuniões realizadas em lugares estratégicos de alguns bairros, o número destes participantes diminuía consideravelmente ao longo das reuniões. Outra situação percebida foi à dificuldade que muitos cidadãos tiveram em compreender o que estava sendo discutido nas reuniões do Conselho de Saúde⁹.

Operacionalizar o SUS é ainda um grande desafio. Os Conselhos de Saúde ainda não estão implantados em todo o País e muitos dos que já existem têm encontrado dificuldades para exercerem satisfatoriamente seu papel. As maiores dificuldades estão relacionadas ao aprendizado necessário para o pleno exercício da democracia, da cidadania, da participação e do controle social¹. É necessário, portanto, fortalecer a sociedade, capacitando-a, para que nos Conselhos, os Conselheiros representem de fato a sociedade que lhes dá sustentação, e o profissional da unidade de saúde na atenção básica tem grande responsabilidade sobre esse estímulo.

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

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

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

No que tange à gestão de saúde em nível distrital e municipal, persistia uma presença apenas pontual em alguns momentos específicos do processo, sentindo-se sua ausência no desenrolar da experiência como um todo, o que desmotivava muitos dos trabalhadores e usuários. Isso pode ser interpretado como resultado da sobrecarga na demanda de gestão distrital e municipal, na não priorização de apoio aos processos locais de

Controle Social¹⁰. O Controle Social no SUS é algo que parte muito mais das comunidades, do seu interesse, do que exatamente do governo, na realidade é uma iniciativa do próprio bairro, da população.

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

Relações conflituosas no funcionamento de um conselho

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

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

Os conselheiros relacionados aos sindicatos, vinculados a associações de trabalhadores são os mais ativos, discutem e argumentam sobre qualquer assunto, seja da pauta ou não. Ao contrário de muitos outros conselheiros, não se restringem às questões relacionadas aos grupos que representam, dão palpites, opiniões sobre qualquer problema¹¹.

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

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

Em determinadas situações é evidente a falta de engajamento profissional no acompanhamento do CLS, por questões diversas. A deficiência em sua formação acadêmica é uma delas, relatada por muitos que não

tiveram contato com o Controle Social na universidade, e em parte esse contato se deu profissionalmente para alguns. Necessitando de uma capacitação desses profissionais, assim como existe para outros assuntos, pois o Controle Social independente da área de atuação, também faz parte da sua prática, mesmo que indiretamente, observado no relato de D2:

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

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado⁵.

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

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

Os trabalhadores da área da saúde ocupam um importante papel na concretização dos princípios e diretrizes do SUS, devendo estes ser comprometidos e viabilizadores da descentralização e democratização na área da saúde, pois assumem um papel de liderança dentro de uma equipe¹².

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

[...] não posso dizer que não há participação de todos os profissionais da UBS que trabalho, por que alguns manifestaram o desejo de comparecer as reuniões, perguntam do que se trata, dizem que é muito importante. Os que não têm atendimento vão para a reunião, só que os mais envolvidos mesmo são os profissionais da minha equipe, os outros participam raramente. (E4)

Os profissionais assumem um papel de importante na efetivação do exercício do Controle Social, pois são eles que estão em contato direto com a população, desta forma, conhecem o contexto que a população está

inserida¹². Sendo assim, é importante participação dos trabalhadores na divulgação do conselho como um espaço de participação, ressaltando a responsabilidade de representar a comunidade.

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

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

Os CLS constituem-se como espaço potencializador da criatividade dos usuários na proposição e elaboração da política local de saúde ampliando a participação comunitária na fiscalização, proposição e execução da política de saúde¹³. Diante disso, observou-se a necessidade de estar promovendo a educação continuada dos profissionais de saúde, proporcionando capacitações, e estendê-las aos conselheiros, para uma compreensão satisfatória do Controle social, beneficiando a todos os atores envolvidos. Além de não esquecer de fornecer o devido incentivo e também capacitação da comunidade quanto ao uso e participação nessa importante esfera social, que só se torna eficiente em seu funcionamento com a contribuição de todas as partes envolvidas.

5. CONCLUSÃO

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

Com este estudo foi possível observar que a grande maioria dos profissionais de saúde participantes da pesquisa, apesar de ter um conhecimento acerca da definição do Controle Social, não participa de forma efetiva no seu funcionamento, possuem deficiências quanto ao envolvimento no Conselho e opiniões diferentes das dos conselheiros, o que faz com que haja pouca adesão por parte dos profissionais nos conselhos locais de saúde.

Acredita-se que este estudo possa alavancar outras pesquisas relacionadas ao tema do Controle Social, já que este é considerado como um elemento imprescindível à formação de profissionais para o SUS. Contribuindo assim, para a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença, das

práticas e saberes na área da saúde, das relações e articulações econômico-sociais e políticas.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Fundação OC. Súmula: Conselhos de Saúde e Controle Social [Internet]. Rio de Janeiro: MS- Radis Fiocruz; 2011. Disponível em: <<http://jararaca.ufsm.br/websites/saudesm/download/TextosInteressantes/Sumula81.pdf>>. Acesso em: 10 de Junho de 2014.
- [2] Mendes EV. O sistema único de saúde um processo social em construção. [Internet]. São Paulo: Hucitec; 1996. Disponível em: <<http://dgx64hep82pj8.cloudfront.net/PAT/Upload/333545/ARTIGO%20SOBRE%20O%20SUS%20-%20DEBATE.pdf>>. Acesso em: 19 de Junho de 2014.
- [3] Souza AF, Ramalho RP. Controle social do SUS: desafios para uma gestão democrática e participativa [Internet]. Paraíba: Trabalho de conclusão de curso UFPB, 2011. Disponível em: <<http://portal.virtual.ufpb.br/biblioteca-virtual/publicacoes/view/229>>. Acesso em: 18 de Junho de 2014.
- [4] Assis MMA, Villa TCS. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção [Internet]. Ribeirão Preto: Rev. Latino Am. de Enfermagem; 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Junho de 2014.
- [5] Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social [Internet]. Rio de Janeiro: Physis; 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de Junho de 2014.
- [6] Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Rev. bras. educ. med.; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Junho de 2014.
- [7] Arantes CIS, Mesquita CC, Machado MLT, Ogata MN. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica [Internet]. Florianópolis: Texto contexto – enferm.; 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a13v16n3.pdf>>. Acesso em: 15 de Junho de 2014.
- [8] Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa [Internet]. Curitiba: Editora Positivo; 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000159&pid=S1414-753X200900020000500014&lng=es>. Acesso em: 6 de Julho de 2014.
- [9] Schezzi DHT. Implantação de Conselhos Locais de Saúde: Desafios à Efetivação da Democracia Participativa [Internet]. Florianópolis: Saúde. &Transf. Soc., ISSN 2178-7085; 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/sau>>

- [deetransformacao/article/view/1544/1778>](#). Acesso em: 8 de Julho de 2014.
- [10] Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM, Vasconcelos ACCP. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB [Internet]. São Paulo: Saúde soc.; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400025&script=sci_arttext>. Acesso em: 5 de Julho de 2014.
- [11] Morita I, Guimaraes JFC, Di Muzio BP. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema [Internet]. São Paulo: Saude soc.; 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 de Julho de 2014.
- [12] Geraldi AP, Balestrin F, Machado JC, Ottobelli C.. Percepção dos profissionais enfermeiros acerca do exercício do controle social [Internet]. Rio Grande do Sul: Revista de Enfermagem. FW; 2012. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/475>>. Acesso em: 6 de Julho de 2014.
- [13] Santos DA. Conselhos Locais de Saúde: espaços de construção da cidadania [Internet]. Espírito Santo: Secretária Municipal de Saúde de Aracruz (SEMSA); 2011. Disponível em: <<http://voticscxsl.otics.org/trabalhosredeunida/resumos/RE0274-2.pdf>>. Acesso em: 18 de Junho de 2014.

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI - UESPI	
Continuação do Parecer: 625-635		
Situação do Parecer: Aprovado		
Necessita Apreciação da CONEP: Não		
Considerações Finais a critério do CEP:		
TERESINA, 22 de Maio de 2014		
		
Assinado por: LUCIANA SARAIVA E SILVA (Coordenador)		
Endereço: Rua Diogo Elias, 2335		
Bairro: Centro/Sul		
CEP: 64.001-280		
UF: PI		
Município: TERESINA		
Telefone: (86)3221-6658		
Fax: (86)3221-4749		
E-mail: comite@uespi.com		