

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE SOCIAL DO SUS EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE PORTO ALEGRE

ACTING OF NURSES OF FAMILY HEALTH STRATEGIES IN THE SOCIAL CONTROL OF SUS IN A SANITARY DISTRICT OF PORTO ALEGRE

Felipe de Castro Borges*
Clarete Teresinha Nespolo de David**

RESUMO

As Leis Orgânicas da Saúde instituem o princípio de participação da comunidade na gestão das políticas públicas, sendo os enfermeiros, sob a perspectiva de profissionais crítico-reflexivos, engajados com o seu papel social são atores em potencial no fomento ao controle social na saúde. O presente trabalho tem por objetivo conhecer as ações que são realizadas pelos enfermeiros com vistas ao fomento do controle social em um distrito sanitário de Porto Alegre, bem como as facilidades e dificuldades encontradas no processo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório por meio de entrevistas com enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família de um Distrito Sanitário de Porto Alegre. O estudo identificou que o enfermeiro atua no controle social pela sua função de gestor da Unidade de Saúde, não foi identificada representação de trabalhadores. O vínculo de relação que estabelece entre enfermeiro e comunidade aparece como facilitador significativo para aproximar os usuários ao controle social. Observa-se que a ação mais prevalente voltada ao controle social realizadas pelos enfermeiros foi convidar a população a participar das plenárias do conselho local de saúde. Assim, faz-se necessário buscar experiências exitosas e estratégias de fomento à participação nos espaços instituídos do controle social. Os resultados expressos nesta pesquisa possibilitam um movimento inicial de análise e reflexão da atuação de Enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família na construção do controle social enquanto espaço de participação popular.

PALAVRAS-CHAVE

Controle social. Enfermeiros. Atenção primária em saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Organic Laws of Health institute the principle of community participation in the management of public policies, and the nurses, from the perspective of critical-reflexive professional, engaged with their social role, are potential actors in the promotion of social control in health. The objective of this study is to know the actions taken by nurses to promote social control in a sanitary district of Porto Alegre, as well as the facilities and difficulties encountered in this process. This is a qualitative research of exploratory character through interviews with Family Health Strategy Nurses of a Sanitary District of Porto Alegre. The study identified that the nurse acts in the social control (through) its function of manager of the Health Unit, but no identified representation the worker. The relationship bond that establishes between nurses and the community appears as a significant facilitator to bring users closer to social control. It (was) observed that the most prevalent action aimed at social control carried out by the Nurses was to invite the population to participate in the plenary sessions of the local health council. It is thus necessary to seek successful experiences and strategies to foster participation in established spaces of social control. The results expressed in this research allow an initial movement of analysis and reflection of the actions of Family Health Strategy Nurses in the construction of social control as popular participation space.

KEYWORDS

Social control. Nurses. Primary health care. Unified Health Care System.

*Enfermeiro. Residente no programa Atenção Básica em Saúde Coletiva da Residência Integrada em Saúde. Escola de Saúde Pública – SES/RS.

**Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica (PUCRS). Especialista em Saúde – ESP/SES/RS.

Correspondência

E-mail: *felipecastroborges@gmail.com | **clarete-david@saude.rs.gov.br

INTRODUÇÃO

As exigências por mudanças na área da saúde obtiveram destaque com o Movimento da Reforma Sanitária, considerado o movimento social mais importante na saúde, com reivindicações para a universalidade do acesso, integralidade da atenção, a unificação do sistema de saúde, a descentralização e a participação popular¹, sendo essa última apontada como um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde e como via imprescindível para a sua democratização (ESPIRIDIANO, 2014).

A Constituição Federal de 1988 intensificou os princípios do controle social como instrumento de participação da sociedade civil na gestão das políticas públicas, com caráter democrático e descentralizado. A discussão dada ao controle social na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, nas Leis Orgânicas da Saúde, Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, se expressam em novas diretrizes para a efetivação desse por meio da criação de espaços institucionais que garantam a participação da sociedade civil organizada nas tomadas de decisões do Estado (BRASIL, 2013a).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como um de seus princípios e diretrizes gerais a estimulação da participação dos usuários de forma que sua autonomia e capacidade de construção do cuidado à sua saúde, das coletividades e do território sejam ampliadas (BRASIL, 2017). Ainda segundo a PNAB, ao enfermeiro, assim como a todos os profissionais das equipes atuantes

na atenção básica, preconiza-se “promover a mobilização e a participação da comunidade [...] viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde.” (BRASIL, 2017, p. 129). Assim, cabe aos profissionais que atuam em atenção básica fomentar a participação popular e o controle social.

Os enfermeiros exercem um papel fundamental na construção e no fortalecimento das políticas de saúde, pois detêm conhecimentos tanto gerenciais quanto assistenciais, além de estar em contato direto com a população usuária dos serviços e serem articuladores das ações de saúde entre os profissionais e a população (ARANTES et al., 2007; BACKES et al., 2012). Ademais, a enfermagem vem debatendo sob a perspectiva da formação de profissionais reflexivos, críticos e engajados com o seu papel social (MARTINS; SANTOS 2012). Logo, os enfermeiros são atores em potencial no fomento ao controle social na saúde.

Deliberar acerca das políticas de saúde é uma grande conquista de nossa sociedade. A participação popular é, sem dúvidas, uma forma expressiva de exercício de cidadania, pois permite aos cidadãos sentirem-se mais corresponsáveis pelos resultados obtidos por meio das ações realizadas no âmbito do controle social (BRASIL, 2006). Contudo, percebe-se que profissionais de saúde e gestores ainda enfrentam dificuldades para promoverem a participação popular e as formas como ele pode ser trabalhado com as comunidades (ZAMBON; OGATA, 2013).

Desse modo, este trabalho tem como objetivo conhecer as ações do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), que são realizadas pelos enfermeiros nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) vinculadas a um distrito sanitário de Porto Alegre, bem como as facilidades e dificuldades encontradas neste processo.

¹ Na Constituição Federal de 1988 a participação dos usuários do SUS nos conselhos de saúde é definida como participação da comunidade. Mas neste trabalho utilizaremos os termos controle social, participação social e participação popular para referir o mesmo sentido.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório realizada com um enfermeiro de cada Unidade de Saúde exclusivamente com ESF vinculados ao Distrito Sanitário Partenon, Porto Alegre (RS).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista no período entre abril e junho de 2018, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. À análise dos dados foi utilizada a técnica de análise temática proposta por Minayo (2010).

Este trabalho atende às diretrizes que normatizam a ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, regulamentados pela Resolução nº 466 (BRASIL, 2013b).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa seis enfermeiros de ESF. A faixa etária dos participantes é de 35 a 47 anos, com média de 37 anos de idade. Quanto à vinculação na Unidade de Saúde, o tempo varia de 2 a 7 anos e todos possuem título de enfermeiro há mais de 10 anos, em média de 12 anos. Do total, quatro sujeitos possuem especialização em Saúde da Família e um está em andamento no Curso de Especialização em Saúde Pública, ainda foi possível identificar outras pós-graduações não relacionadas diretamente com saúde pública. Nenhum sujeito relatou participar de movimento social.

Concepções sobre Controle Social no SUS

A primeira área de análise temática possibilita a compreensão e problematização dos sujeitos em relação as suas **concepções sobre o controle social** no SUS.

Em primeiro lugar, ficou evidente que um grupo dos entrevistados entende o controle social por meio da **participação da comunidade**.

“Acho que é a participação da comunidade na organização e na decisão também dos processos de trabalho, da organização de todo o SUS.” (Entrevistado 2).

“Eu acho que é uma parte muito importante que caracteriza a participação popular, a participação do usuário dentro do sistema de saúde. Uma participação efetiva de entender os fluxos, as condições, os seus objetivos de funcionamento, as suas limitações de funcionamento e, sobretudo fazer valer os seus direitos dentro do SUS.” (Entrevistado 5).

“A participação da população nas ações e decisão do que é importante ou não àquela comunidade.” (Entrevistado 6).

Com a Constituição Federal de 1988, a partir de conceitos e pressupostos elaborados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a saúde é instituída como direito de todos e dever do Estado, sendo o sistema de saúde regido por princípios, filosóficos e organizacionais, dentre eles a participação da comunidade. Assim, foi estabelecida a garantia do controle social por meio do princípio da participação popular, também denominada assim por alguns autores.

Conforme a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2012b), toda a pessoa tem direito a participar nas instâncias do controle social, ainda salienta que os gestores do SUS comprometem-se a incentivar e implementar formas de participação de trabalhadores de saúde e usuários nas instâncias instituídas. Além disso, a participação social está assegurada nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90) (BRASIL, 1990a, 1990b).

Pode-se identificar que os entrevistados ainda discorrem de que forma ocorre a participação da comunidade.

“Seria a participação da comunidade na programação de saúde. Pode ser no planejamento, na fiscalização, planejar as ações de saúde [...] é proporcionar que a comunidade participe da gestão da saúde. Aqui na unidade é feito através do conselho local de saúde.” (Entrevistado 4).

A participação popular na saúde se dá via conselhos e conferências, que são instâncias colegiadas do SUS, em cada esfera de governo, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo a participação de usuários paritária em relação aos demais segmentos, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990b).

É importante a participação da comunidade, visto que as reivindicações em saúde pelos seus representantes serão fundamentadas em uma realidade vivenciada pelos próprios cidadãos. Tal participação é considerada uma das mais democráticas que a sociedade exerce no SUS, pois o poder emana do povo, reconhecendo então como porta-voz da sociedade que utiliza esses serviços (OTTOBELLI; GERMANI; PIOVESAN, 2011).

Em segundo lugar, mesmo o controle social no SUS ser uma grande conquista para a sociedade, observa-se que alguns sujeitos deste estudo não estão imbuídos da concepção de participação da comunidade na formulação e proposição de estratégias de controle social da execução de políticas de saúde.

“Como a gente trabalha na Estratégia de Saúde da Família, é o nosso controle da nossa área, o levantamento das necessidades da nossa área de abrangência.” (Entrevistado 2).

“Penso que dentro do SUS, na parte do atendimento, que não entra só a saúde, a gente acaba avaliando a pessoa de um modo geral e acabamos se envolvendo com ela em outro aspecto. Controle social neste sentido que compreendo, que seria organizar a parte social também da pessoa, não só vê-la como paciente no momento.” (Entrevistado 3).

Podemos inferir que os sujeitos apresentam a concepção de controle social na perspectiva de controle e conhecimento sobre a população, sendo possível identificar certa confusão com aspectos relacionados à epidemiologia que, segundo Rouquayrol e Silva (2013, p. 11) é:

Ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, à administração e à avaliação das ações de saúde.

Ademais, a análise de componentes, como fatores sociais – que incluem fatores socioeconômicos, sociopolíticos, socioculturais e psicossociais – e fatores ambientais, que são essenciais no processo saúde-doença, é uma das inúmeras ações da epidemiologia (ROUQUAYROL; SILVA, 2013).

De acordo com a Lei Complementar nº 141 de 2012, o processo de planejamento

é ascendente e parte das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir metas anuais de atenção integral à saúde e estimar respectivos custos (BRASIL, 2012a). Lembrando ainda que, conforme a Lei nº 8.080 de 1990, é um princípio a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática (BRASIL, 1990a). Logo, podemos dizer que o controle social na saúde pode e deve utilizar-se da epidemiologia como instrumento de planejamento para suas deliberações, mas realizar o levantamento de necessidades do território e atuar na perspectiva social dos usuários, como referido pelos participantes, não configura como concepção de controle social.

Fatores que influenciam a atuação dos enfermeiros

Nessa categoria são reunidos os fatores que influenciam a atuação dos enfermeiros das Unidades de Saúde voltadas ao controle social, no qual foram divididas em duas dimensões: **fatores facilitadores e dificultadores que influenciam a atuação dos enfermeiros**.

Referente à primeira dimensão, que trata dos **fatores facilitadores** da atuação dos enfermeiros voltados ao controle social, foi possível perceber que o vínculo com a comunidade é uma potencialidade entre os participantes.

“Acho que o facilitador é eu estar bastante tempo na unidade, as pessoas me conhecerem bastante [...] eu tenho um pouco mais de credibilidade com as pessoas.” (Entrevistado 4).

“Eu acho que uma boa relação é um grande facilitador. Eu procuro ter uma postura muito verdadeira diante das dificuldades que a unidade enfrenta. Então, eu informo o conselho o tempo todo. Eles sempre sabem quando vamos ter recursos humanos menor em função das férias ou quando alguém porventura saiu por licença no qual teremos um tempo maior sem o funcionário, o conselho está sempre informado do que está acontecendo na unidade [...] a gente mantém uma boa relação. Acho que isso para mim é um grande facilitador.” (Entrevistado 5).

“Acho que o vínculo com a comunidade é um facilitador. Hoje sou uma pessoa conhecida na comunidade, sabem quem eu sou, reconhecem o meu papel, isso facilita muito apesar de eu não ser representante dos trabalhadores no conselho local.” (Entrevistado 6).

De acordo com Andrade et al. (2017), o vínculo está diretamente ligado ao interesse do profissional por aquele usuário e quanto mais duradouro e estável o elo entre profissional e usuário é mantido, maiores as probabilidades de que o usuário exerça plenamente os direitos de cidadania, elevando a desenvoltura das ações de saúde e incentivando a autonomia.

Dentre os processos de trabalho instituídos na Atenção Primária à Saúde temos a adstrição de usuários e o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do território, bem como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicado na produção de saúde como qualificação dos modelos de atenção e gestão (BRASIL, 2017).

Portanto, o enfermeiro por meio do vínculo pode aproximar os usuários às instâncias

de controle social de forma a ampliar e reforçar o direito de participação da comunidade nas decisões em saúde da sociedade, além de buscar o desenvolvimento da reflexão crítica sobre a realidade de saúde de cada território e o empoderamento do usuário.

É importante destacar que os participantes da pesquisa não encontram muitos facilitadores à sua atuação voltada ao controle social, sendo evidenciado nos poucos fatores elencados pelos entrevistados e na seguinte fala.

“Olha... não vejo nada tão facilitador. Tudo que a gente tenta, parece que fica tudo difícil.” (Entrevistado 1).

Nessa perspectiva, faz-se necessário buscar experiências exitosas e estratégias de fomento à participação social em outros espaços de forma a compartilhar com os profissionais de saúde. Ainda, é preciso identificar os dificultadores da atuação dos enfermeiros voltados ao controle social, o que nos leva à segunda dimensão desta temática.

Foi possível identificar que o desinteresse da população em participar das instâncias de controle social é um dos entraves à atuação do enfermeiro no controle social.

“[...] a gente deu uma pausa em janeiro, não fizemos a reunião (plenária do conselho local de saúde), o pessoal não estava aqui. Quando voltaram (de férias) já estava assim numa situação bem desmotivados.” (Entrevistado 1).

“A comunidade não adere muito também porque eu acho que é uma questão de eles não estarem acostumados, eles vêm ao posto para resolver o problema do dia e deu. Isso também desmotiva.” (Entrevistado 3).

“Acho que falta muita compreensão que tem este espaço para ajudar a planejar as ações de saúde, de fiscalizar o que a gente está fazendo, eles têm direito mesmo como usuário e falta esse entendimento que espaço para isso existe e é o conselho local. Então, acho que eles não sabem o que é e acabam não participando.” (Entrevistado 4).

Deparamo-nos com uma sociedade crítica e que reclama o todo, porém percebe-se que essa mesma população ainda não despertou para a luta (pelo menos o suficiente) por melhores serviços de saúde (SORATTO; WITT; FARIA, 2010). Conforme a fala dos entrevistados, também há falta de conhecimento por parte da população sobre o controle social, tornando dificultoso a atuação dos enfermeiros.

No âmbito da saúde, é importante ressaltar que existe a garantia de participação da comunidade por meio de dispositivos legais instituídos na Lei Orgânica do SUS nº 8.142 de 1990. Entretanto, existe o desinteresse ou até o desconhecimento para acessar os dispositivos, que são instâncias permanentes de diálogo com a gestão para serem utilizadas em prol de melhorias ao setor saúde. O desconhecimento pode ser novamente evidenciado nas seguintes falas:

“Vejo que falta capacitação, falta gente poder conversar sobre isso, mostrar para eles. Quem tem que dar suporte de conhecimento é a gente, eles podem buscar por si só, mas tem pessoas que não conhecem. Acho que esse é o principal ponto, falta de conhecimento das legislações.” (Entrevistado 2).

“As pessoas não se envolvem no controle social. Acho que por falta de interesse e conhecimento. A gente tenta fomentar a importância do usuário na participação

do conselho local e, por vezes, até do conselho distrital. Mas acho que é acomodação do usuário. Acho que também por falta de informação da importância, do peso que tem a participação social.” (Entrevistado 6).

É papel do enfermeiro na Equipe de Saúde da Família promover ações educativas de modo a incentivar e estimular a inclusão da comunidade nas decisões em saúde. Logo, reforça a participação social dentro do SUS, sendo ao encontro do preconizado na PNAB (BRASIL, 2017), ao afirmar que os profissionais atuantes na atenção básica devem promover a mobilização e a participação da comunidade como parte do processo de trabalho.

O Enfermeiro e a atuação no controle social

Os enfermeiros têm como atuação majoritariamente a própria **participação em instâncias do controle social**, fala observada por todos participantes:

“A minha participação se dá principalmente pelo conselho local de saúde.” (Entrevistado 1).

“Participo do conselho local. Eu também participo do conselho distrital enquanto gestora, sou membro fixo do conselho distrital. Nas conferências já participei, mas como trabalhadora.” (Entrevistado 2).

“Quando eu entrei aqui (na unidade de saúde) não tinha conselho. Conseguimos formar o conselho em seguida e entrei como membro nato do conselho local por ser coordenadora da unidade. Agora eu saí da

coordenação e por vezes participo como corresponsável. No conselho distrital já fui como trabalhadora em plenária., hoje estou como suplente no conselho distrital.” (Entrevistado 3).

“No conselho local sou membro como gestora. No conselho distrital eu participava como coordenadora da unidade, na forma de ouvinte e não como membro do conselho distrital. Eu participei de uma conferência municipal de saúde quando eu estava morando em outro município.” (Entrevistado 4).

“Eu sou membro nato do conselho local de saúde, por ser coordenadora da unidade eu sou representante da gestão. Teve uma época que eu participei mais do conselho distrital. Hoje a minha participação se restringe mais ao conselho local de saúde.” (Entrevistado 5).

“Acho que a minha experiência em conselho local de saúde é só aqui.” (Entrevistado 6).

É possível identificar que alguns participantes relatam que sua participação é como representante do segmento gestor, ocupando esse espaço pela característica de coordenador da Unidade de Saúde. Como podemos observar, poucos participantes declaram participar como representantes do segmento trabalhadores de saúde, o que nos faz pensar que a atuação no controle social se dá mais pela obrigatoriedade por ser coordenador da unidade, sendo o único possível representante da gestão, do que pela livre vontade de participar.

Referente às ações realizadas pelos enfermeiros, a mais frequente encontrada na pesquisa foram **convites para participação das plenárias do conselho local de saúde**.

“A gente faz as reuniões mensais do conselho (local de saúde) e o chamamento são feitos por todos. Colocamos cartazes.” (Entrevistado 1).

“A gente tem o espaço do conselho local, as reuniões, a gente convida a população para que participe.” (Entrevistado 4).

“A gente procura incentivar em sala de espera que as pessoas venham no conselho local.” (Entrevistado 6).

É importante a comunidade ser conhecedora de espaços instituídos de controle social que possibilitam diálogos entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores, como os conselhos de saúde, na deliberação das políticas de saúde. E saber sobre o seu direito, de participação popular na saúde por meio dessas instâncias permanentes, mas, além disso, é preciso que a própria comunidade, entre seus pares, seja difusora da informação. Um enfermeiro relata que em seu território a líder comunitária realiza o convite à população.

“A membro mais atuante do conselho faz isso (ações voltadas ao controle social), a líder comunitária. Ela faz uma fala e o chamamento na fila, na sala de espera. Ela quer sempre explicar para a população as nossas dificuldades e fragilidades, como membro do conselho ela faz muito essa fala na recepção, que eu vejo bastante.” (Entrevistado 4).

Também foi possível identificar que, por meio do vínculo, um enfermeiro atua junto à comunidade divulgando processos de trabalho das unidades de saúde, inclusive como uma experiência exitosa, conforme identificado na seguinte fala.

“A gente está pensando agora quando a gente abrir (a Unidade de Saúde após a reforma), fazer esse momento com o conselho e mostrar tudo como funciona (processos de trabalho e fluxos do serviço) para que eles tenham entendimento e consigam passar às outras pessoas [...] Eu já fiz isso em outra unidade de saúde quando a gente abriu, é bem legal.” (Entrevistado 2).

De acordo com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (Participasus) (BRASIL, 2009), a gestão participativa é uma estratégia transversal que possibilita a formulação e deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social, e a gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços para o exercício de diálogo, de forma a construir um conhecimento compartilhado. Além disso, o Participasus prevê que, à consolidação e o fortalecimento do controle social no SUS, uma das propostas é a criação e ampliação de novos canais de interlocução entre usuários e sistema de saúde e de mecanismos de escuta do cidadão.

A população tem buscado mais seus direitos como cidadãos, porém ainda carece muito de se fazer ouvida e se manifestar em relação aos serviços que são prestados (SORATTO; WITT; FARIA, 2010). Entretanto, realizar a ação citada pelo entrevistado acima, de “mostrar tudo como funciona”, pode ser uma forma de proporcionar mais vez e voz aos usuários e dar-lhe informação sobre os processos e fluxos de trabalho da unidade, além de ir ao encontro do preconizado pelo Participasus.

Por outro lado, é possível identificar que alguns participantes relatam que tanto eles quanto a equipe de saúde não realizam ações específicas ao controle social.

“Qualquer ação que a gente tenta relacionada à comunidade, em trazer eles de al-

gum modo, é tudo bem difícil. A gente não consegue avançar com as ações, mais pela resistência da equipe.” (Entrevistado 3).

“Realizamos tantas outras atividades, mas não realizamos específicas ao controle social. Não realizamos, não sei se é por causa do tempo, mas acaba não sendo a prioridade diante das demandas que temos no dia a dia.” (Entrevistado 5).

“[...] mas ação específica ou programática para o conselho, não fizemos.” (Entrevistado 6).

Apesar de existir conselho local de saúde, observa-se pelas falas que ele não é objeto de ação por algumas razões. Rolim, Cruz e Sampaio (2013) salientam a ampla mobilização social na década de 1980 resultou, entre outras, com a participação da sociedade civil no controle e na gestão de políticas públicas, instituídas pela Constituição Federal de 1988, entretanto, observa-se que a participação e o controle social não estão efetivados em sua plenitude por falta de informação.

Para que o controle social seja um canal potente de democratização no setor saúde é preciso distintas articulações, nos quais diversos atores podem atuar juntos em prol da efetivação do controle social. Logo, é preciso uma cooperação entre profissionais de saúde, usuários e gestores para que o controle social ocorra em sua plenitude, com participação popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por entender que o enfermeiro pode atender as necessidades sociais da saúde, e que em seu Código de Ética Profissional prevê sua inserção na defesa das Políticas Públi-

cas. Compreende-se que esses sujeitos são atores fundamentais na efetivação das políticas de saúde que garantam os princípios do SUS, entre eles a participação da comunidade. Entretanto, faz-se necessário refletir acerca do exercício profissional do enfermeiro diante do controle social na saúde.

É importante salientar, na pesquisa aparece que o papel predominante dos enfermeiros nas unidades de saúde é na função de coordenador de unidade, logo, sua participação no conselho local de saúde se dá a partir do segmento da gestão do SUS, ficando opaca, nesta pesquisa, a participação de enfermeiro como representante de trabalhador da saúde.

Embora os enfermeiros não indiquem participação em cursos de formação para o controle social, sugerem a necessidade de práticas educativas voltadas à capacitação dos usuários e dos trabalhadores de saúde, indicando que o controle social não se efetiva sem conhecimento, informação e comunicação. Mas, embora esteja previsto na PNAB, que cabe à unidade de saúde a mobilização e a organização dos espaços de participação, essa não foi mencionado por nenhum dos entrevistados.

Este estudo se insere na área de Saúde Coletiva na Linha de Pesquisa Controle Social da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e busca contribuir na literatura sobre a atuação de enfermeiros de ESF ao fomento do controle social na saúde. Considerando a relevância do tema, os resultados expressos nesta pesquisa possibilitam um movimento inicial de análise e reflexão da atuação e das ações de enfermeiros de ESF na construção do controle social enquanto espaço de participação popular.

Os autores declaram não haver qualquer forma de conflito de interesses, incluindo relações financeiras, entre outras.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Didiane Celino et al. Acolhimento e vínculo na estratégia saúde da família: uma contribuição do enfermeiro à humanização e ambiência na atenção básica. **Conhecendo Online**, v. 2, n. 1, p. 1-20, 2015.
- ARANTES, Cássia Irene Spinelli et al. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300013>>. Acesso em: 23 out. 2018.
- BACKES, Dirce Stein et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 03 out. 2018.
- BRASIL. Lei nº 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 03 out. 2018.
- BRASIL. Lei complementar nº 141, de janeiro de 2012. Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 jan. 2012a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 03 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 1. ed. Brasília, DF, 2012b. 25 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direitos_usuarios_saude_cns.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o Controle Social na Saúde**. 1. ed. Brasília, DF, 2013a. 178 p.
- BRASIL. Congresso. Senado. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, nº 12, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59.
- BRASIL. Congresso. Senado. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 03 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2ª ed. Brasília, DF, 2009. 41 p.
- ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. Controle Social do SUS: conselhos e conferências de saúde. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 245-260.
- MARTINS, Amanda de Lucas Xavier; SANTOS, Sueli Maria dos Reis. O exercício do controle social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do conselho local de saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 199-209, maio 2012. ISSN 1984-0470. Suplemento. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500017>>. Acesso em: 30 set. 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- OTTOBELLI, Caroline; GERMANI, Alessandra Regina Muller; PIOVESAN, Andréia. Controle social no Sistema Único de Saúde. **Revista de Enfermagem**, n. 6-7, p. 149-170, 2011.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>>. Acesso em: 30 set. 2018.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Epidemiologia e Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 709 p.

SORATTO, Jacks; WITT, Regina Rigatto; FARIA, Eliana Marília. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1227-1243, 2010. ISSN 0103-7331. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400009>>. Acesso em: 30 set. 2018.

ZAMBON, Vera Dib; OGATA, Márcia Niituma. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 6, p. 921-927, nov./dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600017>>. Acesso em: 30 set. 2018.