

Ser enfermeiro, ser conselheiro: despertando para o controle social e saúde pública

Being a nurse, being a counselor: awakening to social control and public health

Ser enfermero, ser consejero: despertando para el control social y salud pública

Hermínia Maria Sousa da Ponte^I

ORCID: 0000-0002-4652-2950

Antônio Vicente Júnior Gonçalves Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-5084-4856

Francisco Ricardo Miranda Pinto^{III}

ORCID: 0000-0003-0771-6266

Francisca Alanny Rocha Aguiar^{IV}

ORCID: 0000-0002-6281-4523

Ana Laura Mendonça de Aviz^V

ORCID: 0000-0003-0211-5963

Samia Freitas Aires^I

ORCID: 0000-0003-1781-6623

Carlos Henrique do Nascimento Morais^{IV}

ORCID: 0000-0002-8915-8714

Francisco Meykel Amâncio Gomes^{IV}

ORCID: 0000-0002-5144-8978

^I Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil.

^{II} Prefeitura Municipal de Catunda. Catunda-CE, Brasil.

^{III} Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral-CE, Brasil.

^{IV} Instituto Superior de Teologia Aplicada. Sobral-CE, Brasil.

^V Prefeitura Municipal de Jijoca de Jericoacoara. Jijoca de Jericoacoara-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Ponte HMS, Silva AVJG, Pinto FRM, Aguiar FAR, Aviz ALM, Aires SF, et al. Being a nurse, being a counselor: awakening to social control and public health.

Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):134-9.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0544>

Autor Correspondente:

Hermínia Maria Sousa Ponte

E-mail: herminiaponte@gmail.com



RESUMO

Objetivo: Compreender o momento do despertar para o controle social e suas contribuições sob a ótica de enfermeiros conselheiros de saúde. **Método:** Realizou-se entrevista semiestruturada com oito enfermeiros que atuam/atuearam como conselheiros de saúde. As informações foram analisadas por meio da análise temática de Minayo. **Resultados:** O interesse em participar do conselho emergiu a partir da profissionalização na Estratégia Saúde da Família, seja no prosseguimento do Conselho Municipal de Saúde, na formação ou na participação no movimento estudantil. Entre as contribuições relatou-se a formação de um espírito crítico e reflexivo, melhor compreensão da gestão do sistema de saúde, aumento da sensibilidade com as necessidades do usuário e aproximação com a comunidade. **Considerações finais:** Apesar de algumas fragilidades e concepções equivocadas dos enfermeiros, acredita-se que a enfermagem está no caminho certo na defesa e construção de um projeto societário.

Descritores: Conselhos de Saúde; Políticas de Controle Social; Sistema Único de Saúde; Participação Social; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Understand the time of awakening to social control and its contributions from the perspective of health counselor nurses. **Method:** Semi-structured interviews were conducted with eight nurses who work/worked as health counselors. The information was analyzed using the thematic analysis of Minayo. **Results:** The interest in participating in the council emerged from the professionalization in the Family Health Strategy, whether in the continuation of the Municipal Council of Health, in the training, or in the participation in the student movement. The contributions included the development of a critical and reflective spirit, better understanding of health system management, increased sensitivity to the needs of the user, and close relationship with the community. **Final Considerations:** Despite some deficiencies and misconceptions of nurses, it is believed that nursing is on the right track in the defense and construction of a societarian project.

Descriptors: Health Planning Councils; Social Control Policies; Unified Health System; Social Participation; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el momento del despertar para el control social y sus contribuciones bajo la óptica de enfermeros consejeros de salud. **Método:** Se realizó una entrevista semiestructurada con ocho enfermeros que actúan/actuaron como consejeros de salud. Se analizaron las informaciones por medio del análisis temático de Minayo. **Resultados:** El interés en participar del consejo surgió a partir de la profesionalización en la Estrategia Salud de la Familia, ya sea en la prosecución del Consejo Municipal de Salud, en la formación, o sea en la participación en el movimiento estudiantil. Entre las contribuciones, se relató la formación de un espíritu crítico y reflexivo, mejor comprensión de la gestión del sistema de salud, aumento de la sensibilidad con las necesidades del usuario y acercamiento a la comunidad. **Consideraciones finales:** A pesar de algunas fragilidades y concepciones equivocadas de los enfermeros, se cree que la enfermería está en el camino correcto en la defensa y construcción de un proyecto societario.

Descritores: Consejos de Salud; Políticas de Control Social; Sistema Único de Salud; Participación Social; Enfermería.

Submissão: 28-07-2017

Aprovação: 28-07-2018

INTRODUÇÃO

O movimento para construção da saúde como direito social contou com a participação de diversos atores unidos no movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que apresenta a maior expressão na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que trouxe em seu tema *Democracia e Saúde* e contou, pela primeira vez em sua história, com a participação de trabalhadores e da população.

Alicerçando os novos caminhos democráticos para a saúde por meio da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que instituiu formalmente princípios e diretrizes de universalidade, integralidade, participação e controle social⁽¹⁾, a participação social na saúde foi definida como um conjunto de intervenções e forças sociais para formulação, avaliação e execução das políticas públicas nesse segmento. Sua institucionalização se deu por meio da Lei Orgânica nº 8.142/90, que regulamenta a paridade da Participação Social em 50% usuários, 25% gestores/prestadores privados e 25% profissionais de saúde⁽²⁾.

A partir desse arcabouço jurídico, a década de 1990 foi marcada pela disseminação dos conselhos de saúde em muitos municípios por legalidade institucional. E, nos anos 2000, com a expansão da atenção primária – que traz como princípio a participação social enquanto atributo imprescindível na responsabilidade do serviço de saúde e comunidade de um fazer em saúde comprometido com o contexto e as exigências locais – culminou a formação de conselhos locais de saúde enquanto espaços promotores desses debates⁽³⁾.

Valorizando os avanços da participação social e cientes de que o envolvimento da comunidade e do setor saúde ainda enfrenta problemas para se consolidar, concorda-se com o estudo⁽⁴⁾ que destaca práticas de abuso de autoridade, principalmente sobre os usuários, a baixa permeabilidade enquanto instância deliberativa em detrimento de prática consultiva, demandas centradas em interesses individuais ou corporativos e a participação fragilizada do profissional de saúde que ocupa cargo comissionado. Esse impasse conduz o conselheiro do segmento profissional a uma posição constrangedora de votar contra o governo e a favor dos trabalhadores de saúde? Ou a favor do governo e contra os trabalhadores?

Nesse contexto, desde a década de 1980, debate-se a perspectiva da formação de profissionais críticos, reflexivos, comprometidos com seu papel social, que atuem como sujeitos ativos no seu próprio percurso de vida e de trabalho e contribuam para a construção de um sistema de saúde igualitário⁽⁵⁾.

A enfermagem tem sua inserção capilarizada em diversos espaços de produção de cuidado individual e coletivo, nas políticas e serviços de saúde e em conselhos locais e municipais de saúde, com força de nortear mudanças sociais mais abrangentes⁽⁶⁾. Dessa forma, estudos que abordem a participação do enfermeiro em movimentos de política social e espaços de participação social, como os conselhos municipais de saúde, elucidam as contribuições com vultosa importância^(1,3).

OBJETIVO

Aprofundar o olhar na perspectiva dos enfermeiros que assumiram a função de conselheiros de saúde, a fim de compreender em que momento da sua vida profissional houve o despertar

para o controle social e suas contribuições para sua atuação na saúde pública.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi norteada pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁷⁾ que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Tipo de estudo

O estudo caracteriza-se por sua natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Esta se baseia mais em um raciocínio conduzido por um processo indutivo, que permite explorar e descrever uma realidade ou contexto e, por fim, gerar perspectivas teóricas⁽⁸⁾.

Procedimentos metodológicos

Inicialmente, em visita ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Sobral (CE), foi feita uma busca nas atas de nomeação dos anos de 2008 a 2016 para identificar os conselheiros no segmento de profissionais de saúde com formação em enfermagem.

O primeiro contato com os profissionais se deu por telefone e, nessa ocasião, foi explicado o objetivo do estudo e questionado sobre o interesse em participar. Aceito o convite, foram marcadas as entrevistas em horário e local, de acordo com a disponibilidade do entrevistado.

O período de aplicação das entrevistas ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2016, em que foi permitido o encontro com os militantes da participação popular, para dialogar sobre o tema da pesquisa. A participação nesse estudo contribuiu para compreender a conjuntura local, ampliando a compreensão da realidade a partir do que o sujeito fala, o que proporcionou a riqueza na análise do conteúdo.

Os dados foram coletados após a explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo pesquisador e mediante assinatura desse documento pelo participante da pesquisa.

Toda a conversa transcorreu face a face e foi direcionada pelo roteiro da entrevista semiestruturada, que continha três questionamentos geradores sobre o momento de interesse na participação social, os desafios do envolvimento com o conselho de saúde e as contribuições do ser conselheiro para a prática profissional. Esse diálogo foi registrado por meio de um gravador, para posterior transcrita na íntegra.

Os participantes foram identificados pela sigla EC, em menção a enfermeiro conselheiro, acrescida por números ordinais, de acordo com a ordem de realização das entrevistas, a saber: EC 1, EC 2, EC 3, EC 4, EC 5, EC 6, EC 7, EC 8, procedimento esse que garantiu a preservação do seu anonimato.

Cenário do estudo

O lócus da pesquisa foi o município de Sobral, principal cidade do noroeste do Ceará, localizada a 238 quilômetros de Fortaleza,

contando com área de aproximadamente 2.123km² e população de 212.718 habitantes.

O município de Sobral (CE) conta com o Conselho Municipal de Saúde desde 1993, criado pela Lei Municipal nº 52/1993⁽⁹⁾, oriundo do processo de municipalização e da exigência de transferências de recursos interfederativos disparados pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90. *A posteriori*, modificou-se em 2001, pela Lei nº 326, reestruturando sua composição, que passou a constituir 24 (vinte e quatro) membros, obedecendo ao critério de paridade entre prestadores, governo e trabalhadores e usuários e respeitando a seguinte proporcionalidade: 50% de usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços e governo.

Fonte de dados

Os critérios de elegibilidade dos participantes foram: ter exercido ou estar no exercício de conselheiro de saúde na cidade de Sobral, no segmento profissional de saúde, nos períodos de 2008-2010; 2010-2012; 2012-2014; 2014-2016 e possuir graduação em enfermagem.

Considerando os critérios acima pontuados, a população era de nove indivíduos, no entanto, destes, um recusou se envolver na investigação, totalizando oito investigados.

Organização e análise dos dados

Após a transcrição das entrevistas, iniciou-se a análise, buscando extrair dos relatos dos participantes dados significativos para a pesquisa. A análise de dados seguiu seis passos: 1) organização dos dados para análise; 2) leitura de todos os depoimentos; 3) análise detalhada com processo de codificação; 4) apresentação dos temas extraídos da narrativa qualitativa; 5) extração dos significados; e 6) elaboração de categorias temáticas⁽¹⁰⁾, a saber: “O despertar para a participação e controle social” e “Contribuições da participação como conselheiro para a atuação profissional”.

RESULTADOS

O despertar para a participação e o controle social

De acordo com a fala dos participantes da pesquisa há um fosso entre o interesse pelo controle social e a vida acadêmica, além de estarem implícitas dificuldades relacionadas ao contexto histórico e domínio do Estado quanto ao ensinado e o aprendido e suas relações com os levantes sociais.

Nunca, naquela época não tinha, não se pensava, né, nisso, não tinha SUS né. [...] Isso foi coisa minha mesmo, a formação não tinha nada de participação, era só técnica, puramente técnica. [...] eu fui profissional do Ministério da Saúde, o INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social], então eu posso fazer essa comparação de antes e como é agora. (EC 1)

Na minha época de academia era muito vaga, a grade curricular era muito pobre, eu me formei em 83. Eu acredito, pelo que eu já li, pelo que eu já vivi, que o que veio a partir da saúde da família é algo novo. (EC 3)

É importante destacar que, na fala dos personagens, os movimentos estudantis (ME) ocupam lugar de destaque no despertar do interesse deles pelo controle social. Houve unanimidade entre os participantes em reconhecer que é no interior desses movimentos que há espaço para os primeiros contatos com o reconhecimento do controle social como forma de qualificar os serviços prestados.

No meio período acadêmico a gente acabava sendo direcionada à participação e militância, mas, para parte dos movimentos estudantis [...], que participar de movimentos estudantis acaba, de fato, estando no meio dos movimentos sociais. (EC 4)

Sempre me coloquei nos movimentos estudantis, acadêmicos, de grupos de campanhas, de participar desses movimentos extra-acadêmicos, e foi fortalecendo o interesse na participação social. (EC 7)

Ainda que de forma tímida, o movimento estudantil acabou direcionando. (EC 2)

Os participantes apontaram, ainda, que o ingresso no universo da Atenção Primária à Saúde (APS) no espaço da Estratégia de Saúde da Família (ESF) – seja como profissional representante da categoria, indicado ou como cofundador do CMS – foi um momento que despertou seu interesse.

Eu comecei a me interessar desde quando eu comecei a trabalhar na Saúde da Família, que existia a ideia de formar o conselho local de saúde nas unidades. (EC 5)

Surgiu quando eu trabalhava na Atenção Básica do município de Sobral, quando eu era gerente de um Centro de Saúde da Família e, nessa época, como eu trabalhava na gestão, a gente tinha que incentivar a população ao controle social, na formação dos conselhos locais de saúde. (EC 6)

Contribuições da participação como conselheiro para a atuação profissional

Os participantes do estudo relacionam, com unanimidade, o desenvolvimento pessoal e profissional, além do olhar mais crítico e reflexivo às questões da comunidade, apontando inclusive um olhar mais humanizado a partir de suas participações no CMS, além de expressarem o fortalecimento dos vínculos e a necessidade da escuta ativa às solicitações da comunidade.

Eu acho que contribuiu para minha formação enquanto pessoa. Eu acho que essa questão da participação contribuiu pra poder ampliar o meu olhar, de situação que as pessoas vivem, de conhecer uma realidade que até então eu não tinha. (EC 1)

Só me fortaleceu, no sentido de respeitar a opinião pública, sentir a real carência e a necessidade da comunidade [...], você fica mais próximo da comunidade. Eu aprendi muito, eu acho que, quando a gente sai das quatro paredes do consultório, da assistência de dentro de um Centro de Saúde da Família, a gente vivencia a gestão e consegue entender melhor os processos, entender e compreender melhor os processos, a gente consegue trabalhar de forma melhor. Então, assim, eu pude perceber e entender a

gestão do SUS de dentro a partir de quem está inserido, então eu conheci as dificuldades, eu conheci os problemas que ali estavam postos. (EC 5)

Para além de refletir a participação no CMS como facilitadora do “estar gestor”, está a captação da percepção comunitária a partir do que é apresentado pelas entidades populares cuja aproximação com a comunidade é mais sólida e traz um olhar mais efetivo sobre o papel do conselheiro.

A principal contribuição enquanto conselheira, para minha profissão, foi a melhora do vínculo, a gente se aproxima mais das pessoas, compreende a visão do usuário que vem de suas entidades populares, que faz repensar como estamos atuando. (EC 8)

DISCUSSÃO

A partir dos dados desta pesquisa é possível trazer como primeiro enfoque a fragilidade na literatura científica nacional a respeito do enfermeiro dentro do Conselho Municipal de Saúde, limitando o debate dos resultados até chegar à reflexão dentro de uma proposta de discussão com estudos similares como ocorreu com o estudo sobre caracterização da formação em enfermagem na Colômbia⁽¹¹⁾. Ainda assim, opta-se, neste, por realizar a discussão de forma a refletir os achados deste estudo e, assim, para a construção de evidências na temática.

Com os achados da pesquisa, inferidos a partir da fala dos participantes, é possível depreender que o interesse no controle social tem poucas relações diretas com o espaço de formação acadêmica, não tendo havido créditos a essa etapa. Tal lacuna pode indicar discussões pouco acentuadas sobre o CMS que despertem nos acadêmicos o interesse pela temática, ou ainda sua ausência dentro das propostas político-pedagógicas dos cursos para atender o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem quanto à formação social do enfermeiro⁽¹²⁾.

Ainda nessa perspectiva, se a formação do enfermeiro não acontecer dentro do espaço da sua formação inicial, esta deve ser compensada nos processos formativos do espaço de atuação do conselheiro, superando os olhares puramente técnicos e despertando outras dimensões de valores⁽³⁾.

A fragilidade na formação do enfermeiro, na perspectiva do CMS, não indica que esse assunto não seja apresentado nos cursos de enfermagem, mas que é pouco abordado e que há necessidade de rever, também, a questão curricular da formação inicial, introduzindo o acadêmico no contexto do controle social – não apenas no cuidado ao processo saúde-doença, ainda fixado na visão biomédica. Essa percepção de revisão da formação implica o reordenamento das instituições como responsáveis no processo formativo de forma que se compreenda sua responsabilidade pelo currículo que contemple as diversas dimensões para os desafios inerentes ao Sistema Único de Saúde e em toda sua complexidade, seja assistencial, de gestão, de educação permanente e participação social⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Merece destaque a época relatada pelo profissional que compreende o período da ditadura militar, regime em que o Estado exercia total autoridade sobre a população. Inexistiam espaços de interlocução com a coletividade e com os setores

organizados da sociedade, havendo até a proibição de organização ou expressão desses setores. Durante o regime ditatorial existia um forte controle do Estado autoritário sobre o conjunto da sociedade, forma que a classe dominante encontrou para exercer sua hegemonia, dando suporte para a consolidação do capitalismo monopolista⁽¹⁵⁾.

É, ainda, no período da ditadura que se encampa a Reforma Sanitária e, principalmente, a discussão quanto à superação do modelo assistencial-privatista por intermédio dos movimentos promovidos pelos grupos sociais tanto de partidos de esquerda como de intelectuais, que compreendiam que o movimento promovido pelo povo consegue reverter as relações de controle e domínio que o Estado busca desenvolver. Assim, fica nas mãos da população em geral o poder de decidir o que o Estado deve desenvolver⁽¹⁵⁾.

As falas dos participantes apontam que o enfermeiro que segue pelos caminhos dos conselhos municipais de saúde já é oriundo do serviço de saúde, e que a participação possivelmente está associada às indicações que podem acontecer pelas classes trabalhistas e/ou pela indicação de gestores municipais que têm interesse em manter representantes que sejam de sua confiança^(4,12).

Estudo realizado em Teixeira, no estado de Minas Gerais, evidencia a negatividade das intervenções políticas no espaço dos CMS, evidenciando, inclusive, que esta é, também, uma percepção dos próprios membros do grupo. É importante destacar que a própria legislação já aponta que 25% dos membros do CMS devem ser representantes da esfera governamental, o que pode despertar essa sensação de descrença entre os membros do conselho⁽²⁾.

A forma como todos os participantes da pesquisa associam sua participação no CMS e sua prática profissional é outro ponto de destaque nos achados desse estudo, quando eles mencionaram a melhora do vínculo com a comunidade, a aproximação com a realidade local e compreensão das necessidades da comunidade. Expressaram também a contribuição quanto à compreensão da estrutura e funcionamento da gestão do SUS e do processo de construção do modelo assistencial voltado aos seus princípios e diretrizes, um entendimento ampliado de saúde.

Entretanto, não são apenas esses aspectos que devem ser observados. Atente-se para o fato de que essa percepção da importância do vínculo com a comunidade e a visão dos problemas possibilita ao enfermeiro – e agora também conselheiro – conseguir envolver a própria comunidade na visualização e encaminhamento de seus próprios problemas⁽¹⁾.

Os enfermeiros-conselheiros – e aqui se compreenda o porquê da proposta de título deste estudo – que tiveram contato com o CMS em suas vidas profissionais, atentam-se não apenas às questões burocráticas, mas também à forma como conseguem ser mais humanistas a partir de suas experiências. A profissão de enfermagem em si já é carregada do simbolismo do fazer o bem, do cuidado em saúde, reforçado pela Política Nacional de Humanização (PNH), o que torna passível de comparar com os achados do estudo realizado com os apoiadores do HumanizaSUS, na perspectiva do aprender a partir do processo de trabalho⁽¹⁶⁾.

Esse fazer enfermagem de forma salutar, tendo como foco central o usuário e suas necessidades, é o que possibilita e dinamiza o crescimento profissional e pessoal, pois o olhar humanizado ao sofrimento do outro, heterogeneizando ao invés de homogeneizar⁽¹³⁾, deve fazer parte da prática de enfermagem.

Assim, o profissional deve se envolver no controle social para o planejamento e a efetivação das ações de saúde, tendo em vista a dimensão ampla desse conceito e o desafio que se apresenta, com o intuito de garanti-la, para a implementação de políticas públicas e relação direta com a população usuária, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, estando inserida em um contexto social, histórico e cultural que precisa ser valorizado.

Em dias atuais, exige-se qualificação profissional que ultrapassa o fazer meramente técnico e incorpora a gestão de políticas sociais e públicas, garantindo um profissional propositivo, capaz de atender as necessidades de saúde pautadas nos princípios do SUS, nas instâncias de participação e controle social.

Limitações do estudo

Embora o estudo tenha captado a participação de enfermeiros conselheiros ao longo de dez anos, o número de oito participantes pode ter sido escasso para delinear a contribuição da atuação profissional no exercício do controle social em nível nacional, considerando-se necessário que haja mais estudos na mesma temática, com propósito de captar outras realidades, especificidades locais e a pluralidade das unidades da Federação.

Contribuições do estudo

Contudo, o diálogo com os enfermeiros-conselheiros captou o quanto a formação acadêmica não prioriza a discussão reflexiva do controle social, inclusive para além dos dispositivos constitucionais, aliado a uma cultura incipiente de democracia participativa na vida comunitária, estudantil e profissional.

Desvendar o ser enfermeiro-conselheiro é conhecer a dicotomia de produzir e propor transformações em saúde, tendo por vezes

que ir de encontro ao modelo verticalizado proposto pelo gestor local, que exerce autoridade sobre seu emprego.

É preciso que o controle social aconteça na prática para que não fique apenas em lei, e que a sociedade civil e os profissionais de saúde ocupem de modo pleno e efetivo esses espaços de participação social, para defender e lutar contra as forças contrárias que querem perpetuar uma sociedade injusta e desigual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa sociedade em constante reafirmação dos direitos sociais, a enfermagem tem papel social na cidadania e na construção cotidiana para reafirmação da saúde como direito. Assim, observou-se que, ao participar do conselho de saúde, o enfermeiro obtém conhecimento para a vida pessoal e profissional, por meio de suas funções diárias e das capacitações, passando a ser um profissional participativo que opina e que tem a consciência dos seus direitos e deveres.

A representação do enfermeiro como conselheiro de saúde contribui para o envolvimento político e cidadão na consolidação do SUS, pelo planejamento, acompanhamento e pela avaliação das ações de saúde, pois identificou-se que ser conselheiro-enfermeiro o torna mais implicado a realidade social e nos princípios democráticos de saúde.

Cabe aos enfermeiros refletirem sobre a proposta de um Conselho de Saúde, tendo papel disparador para estimular os conselhos locais de saúde, em seus territórios da Estratégia Saúde da Família, visto que foi proposto para ser um instrumento de legitimação do SUS, representando uma forma nova de pensar e agir para programar as políticas de saúde. Destarte, apesar de algumas fragilidades e concepções equivocadas dos enfermeiros, acredita-se que a enfermagem está no caminho certo na defesa e construção de um projeto societário.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira DM, Deus NCP, Caçador BS, Silva EA, Garcia PPC, Jesus MCP. Nurses' knowledge and practice on social participation in health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 14];69(3):394-400. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>
2. Cotta RMM, Martins PC, Batista RS, Franceschini SCC, Priori SE, Mendes FF. [Social control on the scene: reflecting on people's participation in the context of Health Councils. *Physis* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 26];21(3):1121-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300019> Portuguese.
3. Souza TO, Silva JM, Nobrega SS, Constancio JF. [Social control: a challenge for the health counselor]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 10];65(2):215-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a03.pdf> Portuguese.
4. Zambon VD, Ogata MN. [Social control of the Single Health System: what think the municipal health counselors]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 14];66(6):921-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600017> Portuguese.
5. Martins ALX, Santos SMR. [Exercise of social control in Brazilian's National Health System: nurses' point of view as a member of local health Council]. *Saude Soc* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 18];21(1):199-209. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500017> Portuguese.
6. David HMSL, Bonetti OP, Silva MRF. [Brazilian nursing and the democratization of health: notes on the National Policy of Popular Education in Health]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 12];65(1):179-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/26.pdf> Portuguese.
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 2012. Jul 13, Seção 1: p. 59. (col. 3).
8. Camara Municipal de Sobral (CE). Decreto n. 326, de 1 de outubro de 2001. Modifica a lei que dispõe sobre a criação do conselho municipal de saúde de sobral nas suas atribuições e composição (lei 52/93). *Diário Oficial do Município de Sobral*; 2001. Oct 2.

9. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. 5 ed. Porto Alegre: Penso; 2013. 624 p.
 10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 407 p.
 11. Borre-Ortiz YM, Pabon VY, Henao SL, Amaya BK, Polo TK. Caracterización de los programas de enfermería en Colombia. *Investig Andina* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 25];17(31):1418-32. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239040814011>
 12. Colliselli L, Reibnitz, KS, Kleba ME, Comerlato D. Conselho de saúde: uma reflexão sobre os processos de participação dos conselheiros. *Rev Grifos* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 23];21(32-33):191-212. Available from: <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v21i32/33.2408>
 13. Garcia Hernandez ML, Becerril LC, Gomez BA, Rojas AM, Ortega YH, Martinez, CS. [Emerging concept construction: professional nursing care]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 10];20(Esp):74-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>. Spanish.
 14. Najera, RM. La asociación latinoamericana de escuelas y facultades de enfermería y sua portación a la docencia, la investigación y la práctica em enfermería. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 19];1(1):12-6. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/3/>
 15. Bravo MIS, Correia MVC. [Challenges of the social control nowadays]. *Rev Serv Soc* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 22];109:126-150. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008> Portuguese.
 16. Martins CP, Luzio CA. HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space. *Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 22];21(60):13-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>
-