

# O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEPÇÕES E AÇÕES DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO BÁSICA

## SOCIAL CONTROL IN THE PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM: NURSES' CONCEPTS AND PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

### CONTROL SOCIAL EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: CONCEPCIONES Y ACCIONES DE LAS ENFERMERAS DE LA ATENCIÓN BÁSICA

*Cássia Irene Spinelli Arantes<sup>1</sup>, Camila Campos Mesquita<sup>2</sup>, Maria Lúcia Teixeira Machado<sup>3</sup>, Márcia Niiutuma Ogata<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), lotada na Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSCar. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico na UFSCar, agosto 2004 a julho 2005. São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSCar. São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSCar. São Paulo, Brasil.

**PALAVRAS - CHAVE:** Controles formais da sociedade. Conselhos de saúde. Participação comunitária. Política de saúde.

**RESUMO:** Partimos do pressuposto de que a enfermeira da atenção básica pode desempenhar um papel importante na construção do controle social no Sistema Único de Saúde. Tivemos como objetivos analisar as concepções e identificar as ações de controle social de enfermeiras de unidades de atenção básica à saúde de um município do interior paulista. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados qualitativa e quantitativamente. As concepções foram analisadas em quatro categorias temáticas: usuários avaliando e construindo um serviço de saúde melhor; o conselho gestor é importante, mas precisa funcionar; é preciso aprender a participar; e trabalho de formiguinha: orientando a população na construção do controle social. As enfermeiras relataram realizar várias ações visando à participação social, porém, outras ações ainda precisam ser implementadas na atenção básica para o fortalecimento do controle social na saúde.

**KEYWORDS:** Formal social control. Health councils. Consumer participation. Health policy.

**ABSTRACT:** This study is based on the supposition that the primary health care nurse can perform an important role in the construction of effective social control in the Brazilian Public Health Care System (Sistema Único de Saúde). The objectives of this research are to analyze nurses' who work in primary public health care institutions in the city of São Paulo, Brazil conceptions and identify their activities of social control. The data was collected using semi-structured interviews and analyzed through qualitative and quantitative methods. The principle conceptions were placed into four thematic categories: the users evaluating and constructing better health care; management is important but needs efficiency; it is necessary for people to learn to take part; and ant work: orienting the population in the construction of social control. The nurses related that they achieve many activities which seek social participation, but other actions must be implemented within basic care for the strengthening of social control in health care.

**PALABRAS CLAVE:** Controles formales de la sociedad. Consejos de salud. Participación comunitaria. Política de salud.

**RESUMEN:** Partimos del presupuesto de que la enfermera de la atención básica puede desempeñar un importante papel en la construcción del control social en el Sistema Único de Salud. Los objetivos de este estudio fueron los de analizar las concepciones e identificar las acciones de control social de enfermeras que trabajan en las unidades de atención básica de salud de un municipio del interior del estado de Sao Paulo. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas parcialmente estructuradas, y analizados cuanti-cualitativamente. Las concepciones fueron analizadas a partir de cuatro categorías temáticas: usuarios evaluando y construyendo un servicio de salud mejor; el consejo gestor es importante, pero debe funcionar; para ello, es necesario aprender a participar; y, el trabajo de hormiguita: orientando la población en la construcción del control social. Las enfermeras relataron que realizan varias acciones teniendo en vista la participación social, sin embargo, otras acciones necesitan ser implementadas en la atención básica para el fortalecimiento del control social en la salud.

Endereço: Cássia Irene Spinelli Arantes  
R. Afrânio Peixoto, 552  
37.130 000 - Jardim São Carlos, Alfenas, MG, Brasil.  
E-mail: cassiaarantes@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa  
Recebido em: 15 de fevereiro de 2007  
Aprovação final em: 16 de julho de 2007

## INTRODUÇÃO

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação ou controle social na saúde destaca-se como de grande importância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde.<sup>1</sup>

Controle social também pode ser definido como a “[...] capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade [...]”.<sup>2:53</sup> É “[...] toda ação controladora da sociedade sobre o estado, objetivando as políticas de saúde [...]”.<sup>3:359</sup> Temos ainda, que controle social “é a produção de necessidades da vida por seus próprios protagonistas. É acima de tudo partilhar poder. Construção de um processo político pedagógico de conquista da cidadania e fortalecimento da sociedade civil”.<sup>4:40</sup>

Como forma de participação da população na saúde, temos as conferências de saúde e os conselhos de saúde nas três esferas de governo: nacional, estadual e municipal.<sup>5</sup> Atuam na elaboração de estratégias e no controle da execução da política de saúde. As Conferências de Saúde são realizadas no mínimo a cada quatro anos, por meio de uma Conferência Nacional, Conferências Estaduais e Municipais, propiciando oportunidades de discussão e análise da situação geral de saúde da população e estabelecendo orientações para o funcionamento dos serviços de saúde do SUS. Já os Conselhos de Saúde são definidos como organismos colegiados de caráter deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, sendo que a representação dos usuários se dá de forma paritária em relação aos demais segmentos.<sup>5</sup> Também estão presentes em todas as esferas de governo: conselhos municipais, conselhos estaduais e Conselho Nacional de Saúde.

Além dos conselhos municipais existe uma outra opção de participação direta da sociedade na gestão da saúde local, que são os chamados, em alguns municípios, conselhos gestores locais. Estes órgãos funcionam em hospitais, ambulatórios e unidades de saúde, tendo composição tripartite: funcionários do SUS, usuários e representantes da administração municipal.<sup>6</sup>

Apesar de o SUS ter sido criado há quase duas décadas, a falta de compreensão dos princípios que o norteiam, por parte dos usuários e trabalhadores

dos serviços de saúde, tem se constituído em entrave à sua implantação efetiva.

O trabalhador da saúde se constitui em sujeito fundamental para a construção e a viabilização das mudanças nas práticas de saúde, e, como tal, é necessário que compreenda os princípios que direcionam o Sistema de Saúde no qual estão inseridos. Considerar o trabalhador do SUS como participante das políticas públicas em saúde em seus aspectos administrativos, técnicos, políticos e sociais; torna-se condição fundamental para a construção e viabilização de reais mudanças institucionalizadas e legitimadas socialmente.

Acreditamos que a mobilização das comunidades em torno da participação “pode se dar de modo natural [...], mas pode, também, ser provocada por profissionais comprometidos com a qualidade de vida das pessoas, que incorporem em suas práticas a socialização e discussão dos saberes/verdades que permeiam a área da saúde [...]”.<sup>7:298</sup>

Concordamos com a afirmação de que a “enfermagem, presente em todos os serviços de saúde tem base prática para conversar com a população e dizer ao Estado as necessidades do serviço para uma assistência de qualidade”.<sup>8:265</sup> E, ainda, que os profissionais de enfermagem precisam estar engajados nos movimentos sociais e eventos da saúde em defesa do SUS, que se constitui em única alternativa para a grande maioria da população.<sup>8</sup>

Acreditamos que os enfermeiros possam exercer um papel importante na construção e no fortalecimento do controle social, principalmente, os que atuam em unidades de atenção básica à saúde, pois estão em contato direto com a população usuária dos serviços e possuem, em grande parte, um papel articulador tanto das atividades realizadas, quanto dos diferentes trabalhadores envolvidos no processo de produção das ações de saúde. Enquanto realizam suas funções gerenciais, educativas e de cuidados básicos, os enfermeiros podem contribuir diretamente na busca do controle social efetivo.

No presente estudo, tivemos como objetivos analisar as concepções sobre controle social na saúde e identificar as ações voltadas à participação e ao controle social no SUS de enfermeiras que atuam em unidades de atenção básica à saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa

de análise dos dados. A abordagem qualitativa foi adotada na análise dos dados referentes às concepções sobre controle social. Tal abordagem se propõe a abarcar o conhecimento da realidade social que é exterior ao sujeito, bem como as representações sociais que traduzem o mundo dos significados.<sup>9</sup> A abordagem quantitativa refere-se ao tratamento dos dados sobre o perfil das enfermeiras entrevistadas; as ações desenvolvidas por elas com vistas ao controle social; as ações que elas consideram importantes para a participação social, mas ainda não realizam.

O trabalho foi desenvolvido por meio de entrevistas individuais com enfermeiras que atuam nas unidades de atenção básica à saúde – Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde – do município de São Carlos, SP, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável pelas instituições e pelas participantes. O projeto de pesquisa respeitou todos os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob protocolo N° 133/04.

Os sujeitos da pesquisa constituíram-se de profissionais de enfermagem somente do sexo feminino, portanto, utilizamos, neste artigo, o termo enfermeira para denominar as entrevistadas.

A existência de Conselho Gestor em funcionamento na unidade de saúde de atuação da enfermeira foi adotada como critério de inclusão dos sujeitos na pesquisa. De um universo de vinte enfermeiras pertencentes a vinte unidades de atenção básica em funcionamento na época, foram entrevistadas catorze enfermeiras, nos meses de novembro e dezembro de 2004. Não foram entrevistadas: duas enfermeiras de unidades sem conselho gestor instituído, duas enfermeiras que se encontravam de licença ou férias e duas enfermeiras que se recusaram a participar do estudo.

As entrevistas aconteceram nas unidades de saúde, em locais privados de interferência, onde participaram apenas a entrevistadora e a enfermeira entrevistada, em data e horário que as participantes julgaram de sua preferência. As entrevistas foram realizadas seguindo um roteiro semi-estruturado, foram gravadas e seu conteúdo foi transcrito na íntegra com identificação numérica para respeitar o anonimato das participantes.

Na análise qualitativa sobre as concepções de controle social, optamos pela análise temática do conteúdo das entrevistas, adotando os seguintes passos: ordenação dos dados, através do seu mapeamento; classificação dos dados, pela leitura exaustiva do material para identificação de temas relevantes e estabelecimento de categorias temáticas; análise final, por meio da realização de articulações entre os dados e os referenciais teóricos.<sup>10</sup>

Os dados quantitativos referentes ao perfil das enfermeiras entrevistadas e às ações de controle social relatadas por elas foram analisados por meio da estatística descritiva. Na análise das ações apontadas pelas enfermeiras, realizamos os seguintes procedimentos: identificação das ações nas transcrições das entrevistas; categorização e agrupamento das ações identificadas; quantificação das ações pelo método de frequência simples e porcentagem simples; elaboração de tabelas com a frequência e o percentual das ações.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### Perfil das enfermeiras entrevistadas

Das quatorze enfermeiras entrevistadas, sete possuíam de 5 a 15 anos de formadas, quatro encontravam-se há mais de 20 anos de sua graduação e três tinham se graduado há menos de 5 anos. Quanto ao tempo de atuação na Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, a grande maioria das enfermeiras entrevistadas (64,3%) possuía entre 1 e 5 anos de trabalho; 28,6% entre 6 e 10 anos e somente uma enfermeira relatou atuar há mais de 10 anos. Dez enfermeiras realizaram diferentes cursos de pós-graduação, dentre os quais predominaram a especialização em saúde pública e em enfermagem obstétrica. Uma enfermeira concluiu o curso de mestrado na área de saúde pública.

### Concepções das enfermeiras sobre controle social

Na análise qualitativa, elaboramos quatro categorias temáticas: usuários avaliando e construindo um serviço de saúde melhor; o conselho gestor é importante, mas precisa funcionar; é preciso aprender a participar; trabalho de formiguinha: orientando a população na construção do controle social na saúde.

### **Usuários avaliando e construindo um serviço de saúde melhor**

A participação social na saúde se constitui num acontecimento recente para as enfermeiras entrevistadas e é visualizada como uma diretriz importante, da qual elas sentiam necessidade.

*[...] era novidade pra todo mundo. Eu em quinze anos de trabalho, nunca tinha ouvido falar em controle social. Eu conhecia o conselho municipal de saúde, mas ainda assim, como uma coisa meio distante, direcionada, que o prefeito fazia como ele queria [...] é super importante essa abertura pra comunidade estar participando [...] (e4).*

O controle social também se apresentou com o significado de participação da sociedade nos serviços de saúde, por meio da reivindicação de melhorias e da avaliação das ações de saúde realizadas.

*[...] é a participação da população junto ao andamento do serviço, reivindicando melhoras, atuando junto, ajudando a resolver problemas, sensibilizando o restante da população e representando os usuários dentro da unidade (e6).*

*[...] é uma forma de o usuário estar participando ativamente do atendimento, dando opiniões. É uma forma de estar conhecendo os funcionários [...] e ajudar mesmo na construção do serviço na melhoria do serviço e na qualidade do atendimento [...] (e9).*

É possível apreender um entendimento de controle social voltado diretamente ao trabalho realizado nas unidades de saúde, no sentido de que o usuário estaria auxiliando na construção de um serviço de saúde de melhor qualidade, pois sua participação possibilitaria que o grau de satisfação com o serviço de saúde fosse avaliado.

Por meio da participação do usuário é possível avaliar não só o serviço prestado, como também levantar as necessidades de saúde da população local.

*[...] olha, é uma maneira que a gente tem de estar avaliando nosso trabalho. De estar avaliando e levantando também as necessidades que a comunidade vê que precisa. [...] Quer dizer, levantando as necessidades que a população está sentindo [...] (e7).*

As entrevistadas apontaram que a participação dos usuários é muito importante para que os avanços nos serviços de saúde ocorram.

*[...] eu acho que quando a idéia de mudanças parte deles [usuários], estas acontecem com mais facilidade [...] (e1).*

*[...] esse contato com o usuário, através desse contato é que nós conseguimos melhorar o atendimento [...] (e3).*

Mas, é preciso ressaltar que o controle social não é exercido somente pelos usuários, mas pelos diferentes segmentos representativos que, no caso dos

serviços básicos de saúde, constituem-se em usuários, gestores e trabalhadores. E, ainda, que as formas de exercê-lo não se restringem aos conselhos gestores.

### **O conselho gestor é importante, mas precisa funcionar melhor**

As enfermeiras demonstraram familiaridade com o conselho gestor local, compreendendo-o como um canal de participação da sociedade na saúde e como um elo entre os usuários, os trabalhadores da saúde e o gestor municipal. Também foi reconhecido como forma de obtenção da avaliação do trabalho prestado e como entidade de organização social para fiscalizar e melhorar o serviço de saúde, baseado nas necessidades dos sujeitos envolvidos.

*[...] o conselho gestor ajuda a organizar a comunidade [...] e fazer um diagnóstico mesmo de quais são as necessidades e estar avaliando [...]. A função dele é mesmo essa, ajudar, estar propondo ações, estar avaliando as ações que são desenvolvidas e até estar fiscalizando em algum momento [...] (e7).*

Desta forma, percebe-se que as concepções de controle social estão vinculadas ao conselho gestor, ou mesmo, que é através dele que o controle social tem se expressado na atenção básica do local estudado.

As enfermeiras consideraram o conselho gestor local importante por permitir que a população dê sua opinião sobre o serviço de saúde e, desta forma, no aspecto da organização do serviço, elas têm um retorno de seu trabalho.

*[...] eu acho que têm coisas que a gente que está trabalhando diariamente no serviço não percebe, e o usuário tem mais facilidade de perceber isso. Eu acho importante por isso, porque quando a gente tem a visão de outras pessoas, a gente consegue mudar [...] (e10).*

As entrevistadas apontaram, ainda, várias justificativas para a importância do conselho gestor: auxilia no levantamento de necessidades, apresenta propostas, propicia uma resposta ao trabalho desenvolvido na unidade e possibilita a obtenção de melhorias.

Ressaltamos a importância dos conselhos de saúde por serem espaços que permitem a prática da cidadania, através do controle social, e onde os participantes aprendem a exercer seu papel político, intervindo na implantação do SUS, e mantém uma relação com os gestores de cooperação e não mais de passividade.<sup>3</sup> Porém, notamos através dos relatos sobre o funcionamento dos conselhos gestores, que estes permanecem com pouca atividade e com uma participação pouco efetiva.

Apesar de serem reconhecidos como instrumento importante de participação social, os conselhos gestores são considerados por algumas enfermeiras como: pouco atuantes, com baixa participação e conseqüentemente com poucos resultados.

*[...] olha, o conselho gestor está ainda capengando (e4).*

*[...] é o que acontece aqui, temos o conselho, mas você não vê resultados [...] (e11).*

A falta de resultados leva a uma baixa credibilidade no funcionamento do conselho, o que leva a uma redução da participação, e assim sucessivamente. Os conselhos gestores tem sido importantes, mas precisam ser realmente atuantes e geradores de mudanças que atendam às necessidades locais.

*[...] eu acho que está faltando isso no conselho gestor. As pessoas começarem a ir, terem as reuniões, e terem uma resposta. [...] está faltando acontecer alguma coisa no conselho gestor pra que as pessoas acreditem nele. Que digam: Ah, aquilo lá funciona! E eu espero que aconteça logo! [...] (e7).*

Neste sentido, os conselhos de saúde devem sair do âmbito burocrático e instituir mecanismos mais eficientes de aproximação da população e das entidades representadas nos conselhos, a fim de que sejam reconhecidos de fato e de direito como um dos mecanismos importantes de controle social.<sup>11</sup>

### **É preciso aprender a participar**

A participação social na saúde pode ser considerada recente em muitos locais, uma vez que a implementação dos princípios e doutrinas do SUS aconteceu e acontece de forma heterogênea no Brasil. As enfermeiras consideraram que a participação popular na saúde ainda está começando a acontecer efetivamente, especialmente por ser uma atividade nova para todos.

*[...] é uma coisa que não existia antes. Começou a existir de uns quatro anos pra cá [...] (e9).*

*[...] acho assim, que a população está ficando mais informada, de certa forma, mais exigente, o que é bom. Eu acho que ainda esta engatinhando, né?! É um processo, que tem que melhorar. Ter maior participação [...] (e9).*

Em decorrência do pouco tempo de funcionamento dos conselhos gestores locais, atualmente o meio de participação mais próximo dos usuários, a população ainda não se habituou a exercer este direito.

*[...] a comunidade leva um tempo pra se acostumar a estar abordando. E as pessoas não têm o hábito de participar [...] (e7).*

*[...] por falta de informação e também, acho que falta de hábito. Eles estavam acostumados a eleger um prefeito e pronto. Ele resolve tudo, sem precisar da minha participação [...]. Eles [governantes] são pessoas capacitadas para decidir as coisas. E eu população, fico esperando, não preciso decidir nada. E, então, as pessoas não estão acostumadas a irem lá e cobrar, e opinar [...] (e4).*

A cultura de não participação presente em nossa sociedade e o medo de discriminação são fatores que contribuem para que a participação nos órgãos colegiados seja reduzida.

Por falta de conhecimento de como funcionam as instâncias participativas e qual a função dos representantes, os usuários que participam exercem tal participação, principalmente, na forma de críticas e reclamações. Isto, por um lado, pode ser compreendido como parte do processo de amadurecimento das pessoas no processo de participação social, mas, por outro lado, pode causar ansiedade nos profissionais por possuírem uma expectativa de receber sugestões e não críticas.

As enfermeiras apontam uma perspectiva de que a população não tem ainda preparo para participar da saúde de forma efetiva e organizada. Reconhecem que isso se deve, também, entre outras coisas, ao fato de elas e os outros trabalhadores, também não estarem devidamente preparados para tal participação.

*[...] falta também os usuários saberem usar seus direitos, o povo não sabe cobrar que as ações sejam feitas. Eles não têm noção da sua força [...] (e12).*

*[...] e isso não acontece, até por despreparo nosso. Nem a gente está preparada [...] (e7).*

Para as enfermeiras, os objetivos e o funcionamento dos conselhos gestores não estão claros para os conselheiros usuários, gerando distorções de papéis e levando a uma participação que não considera as necessidades e as opiniões da população representada, mas sim os interesses pessoais desses conselheiros.

*[...] eles não vêm ao conselho discutir melhorias do atendimento ou melhorias para o bairro. Na maioria das vezes, eles vêm pra discutir no conselho porque não conseguiram marcar consulta naquele dia. Eles vêm muito o lado deles, uma vez ou outra eles trazem problemas relacionados ao bairro. A importância do conselho, a participação deles, eles ainda não conseguiram compreender muito bem [...] (e11).*

Aprendemos, ainda, a concepção de que a burocracia lentifica as mudanças e gera uma deses-

perança de que elas realmente possam acontecer. Algumas enfermeiras atribuem esta falta de resolução também aos gestores municipais.

*[...] mas falta aquele respaldo, aquela coisa que a comunidade tem certa necessidade e aquilo tem que ser suprido. Eu acho que não adianta eu levantar uma série de propostas [...] e não ter resposta nenhuma [...] (e7).*

Os conselhos de saúde são espaços de discussão e crescimento, pois permitem o diálogo de três lados envolvidos em um mesmo contexto, porém, com interesses, às vezes, diferentes. Os usuários trazem seus saberes e as necessidades de seus pares, e vivenciam um importante processo pedagógico de aprendizado do exercício do poder político, exercendo a cidadania; mas, por outro lado, recebem a responsabilidade de participar das decisões.<sup>12</sup> Os trabalhadores de saúde, ao ouvirem os usuários, modificam velhas formas de trabalho para atender melhor a população.<sup>3</sup> Mas é fundamental que se tenha o apoio e compromisso dos gestores municipais com as propostas levantadas nos conselhos locais, pois “[...] a conduta do gestor municipal é essencial no sentido de estimular a participação cidadã e reforçar o compromisso ético com o conjunto de seus moradores [...]”.<sup>12:356</sup>

### ***Trabalho de formiguinha: orientando a população na construção do controle social na saúde***

As enfermeiras relatam que orientam e informam a população sobre as reuniões do conselho. Aproveitam os momentos em que os usuários as procuram, ou quando estão realizando alguma atividade educacional em grupo com os usuários, para falar do conselho local e saber a opinião dos usuários sobre a unidade e o serviço prestado.

*[...] a gente orienta. E quando a pessoa vem reivindicar alguma coisa que está fora do alcance da nossa resolução: então que ela participe das reuniões do conselho gestor [...] (e2).*

A orientação e o esclarecimento da população quanto às questões que permeiam a participação social e a atuação no conselho gestor local aparecem como estratégia que poderia ser desenvolvida visando ao aprimoramento do controle social no SUS.

*[...] esclarecer a população sobre o funcionamento, quais são seus direitos e deveres e o porquê [...] (e1).*

*[...] então tem que começar a educar, instruir, isso nas escolas desde pequenos, instruírem a população sobre seus direitos [...] incentivando grupos a reivindicar, não com brigas baixaria,*

*mas estar buscando seus direitos, que a gente tem e não está sabendo usar [...] (e12).*

Processos educativos poderiam ser utilizados no sentido de capacitar os conselheiros, tanto usuários, como trabalhadores da saúde, para atuar no controle social, divulgando o conselho gestor e orientando a população local a apresentar as suas necessidades e sugestões.

Apesar de o Ministério da Saúde ter implementado nacionalmente, em 2002, um projeto que visou à capacitação de grande parte dos conselheiros estaduais e municipais de saúde, a estratégia de processos educativos mais locais para a capacitação dos representantes de conselhos gestores de unidades de saúde poderia ser adotada pelos gestores municipais.

No que se refere à capacitação de trabalhadores da saúde, “a introdução da Educação Permanente em Saúde seria uma estratégia fundamental de recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social [...]”.<sup>13:163</sup> É preciso valorizar a importância das ações educativas na análise da experiência local; as possibilidades de integração entre formação, mudanças na gestão e modificações nas práticas de atenção à saúde; a importância do fortalecimento da participação popular.<sup>13</sup>

Algumas entrevistadas demonstram grande disposição em atuar em contextos educativos e a visão de que este processo ainda está em construção.

*[...] você tem que educar esse povo a estar participando, e isso é um processo demorado, não é do dia pra noite que eles vão opinar, querer ajudar. Eu acho que isso é pra longo prazo [...] (e6).*

*[...] e eu acho que é trabalho de formiguinha mesmo, é ir orientando as pessoas, individualmente, ou coletivamente, na sala de espera [...] (e4).*

### **Ações das enfermeiras voltadas ao controle social na saúde**

A principal ação voltada ao controle social, apontada pelas enfermeiras com sendo realizada por elas e por sua equipe, foi convidar a população a participar das reuniões do conselho gestor, seguida pela divulgação das reuniões do mesmo e pela leitura das sugestões deixadas pelos usuários nas caixinhas de sugestões. A Tabela 1 mostra a frequência e o percentual das ações realizadas.

**Tabela 1 - Ações de controle social realizadas por enfermeiras na atenção básica à saúde. São Carlos, 2004.**

Ações	n	%
Convidar a população e os funcionários a participarem das reuniões do conselho gestor.	8	27,6%
Divulgar as reuniões do conselho gestor local.	6	20,7%
Ler a opinião, sugestão e reclamação feita pelo usuário, através da caixa de sugestões.	6	20,7%
Incentivar os usuários a deixarem suas sugestões, por escrito, nas caixas de sugestões.	3	10,3%
Orientar e esclarecer a população quanto ao papel do conselho gestor e seu funcionamento.	3	10,3%
Não realizam ações neste sentido.	2	6,9%
Convidar usuários a se candidatarem a conselheiros.	1	3,5%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Outras ações que busquem o fortalecimento do controle social no âmbito da prática de enfermagem na atenção básica, que na visão das enfermeiras poderiam ser desenvolvidas, além daquelas já praticadas, foram citadas pelas entrevistadas. A

maioria das enfermeiras (52,1%) apontou as ações voltadas para a orientação e esclarecimento da população, funcionários e conselheiros sobre o funcionamento e o papel dos conselhos gestores locais de saúde (Tabela 2).

**Tabela 2 - Ações de controle social que poderiam ser realizadas pelas enfermeiras na atenção básica à saúde. São Carlos, 2004.**

Ações	n	%
Orientar a população sobre os conselhos local e municipal de saúde, e também sobre o direito de participação na saúde, com palestras e distribuição de materiais.	12	52,1%
Convidar a população a participar das reuniões do conselho gestor local, aproveitando os encontros com os grupos de educação em saúde, realizados na unidade.	7	30,4%
Desenvolver ações direcionadas às sugestões dos usuários.	2	8,7%
Realizar uma capacitação para os conselheiros, especificamente, quanto ao conselho gestor e seu papel neste órgão.	1	4,4%
Divulgar as conquistas do conselho gestor local.	1	4,4%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Várias enfermeiras apontaram que os encontros com os grupos de educação em saúde, já realizados na unidade, poderiam ser aproveitados para realização da ação de convidar a população para participar das reuniões do conselho gestor. Na realidade, todos os grupos educativos desenvolvidos nas unidades de atenção básica deveriam ser aproveitados como espaço de reflexão da participação social na saúde, propiciando que fossem além de grupos meramente informativos ou de orientação para o auto cuidado, mas que se aproximassem de um modelo de educação voltado ao exercício da cidadania.

Algumas ações, como por exemplo: convidar a população para as reuniões do conselho gestor e orientar a população sobre o mesmo conselho aparecem tanto nas ações já realizadas pelas enfer-

meiras (Tabela 1), como nas ações que poderiam ser desenvolvidas por elas (Tabela 2). Para algumas enfermeiras, certas ações já estão sendo colocadas em prática, enquanto para outras, as mesmas ações aparecem como proposta para o fortalecimento do controle social na atenção básica. Acreditamos que um encontro para discussão e troca de experiências entre as enfermeiras deste estudo poderia ser de grande aproveitamento para melhoria de suas práticas neste contexto.

Assim como no campo das concepções, as práticas de enfermagem voltadas ao controle social, evidenciadas pelo presente estudo, estão vinculadas à atuação dos conselhos gestores das unidades. Isto mostra que a criação desses conselhos, sem dúvida, aproximou o controle social dos atores da atenção

básica, o que é muito relevante. Porém, há necessidade de se avançar no sentido de se conhecer e exercer as outras formas de participação social na saúde, como as conferências e os conselhos de saúde no âmbito municipal, estadual e nacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle social na saúde ocorre principalmente por meio de representações nos conselhos de saúde, que são órgãos colegiados em que participam representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos trabalhadores da saúde e dos gestores do sistema. Podemos afirmar que, a criação dos conselhos gestores nas unidades de saúde do município de São Carlos mostrou-se muito significativa nas concepções e ações voltadas ao controle social das enfermeiras da atenção básica.

As concepções das enfermeiras sobre controle social na saúde estão ancoradas, principalmente, no exercício da participação dos usuários nos conselhos gestores das unidades de saúde. Em relação a estes conselhos, foram destacadas algumas dificuldades que prejudicam o seu funcionamento efetivo: a falta de preparo dos profissionais e dos usuários para atuarem e os baixos resultados alcançados pelos conselhos junto ao gestor municipal.

Neste sentido, processos educativos participativos poderiam ser utilizados para capacitação dos diferentes segmentos envolvidos, com vistas a fortalecer o controle social na saúde. E a enfermeira, capacitada e atualizada nesta área, poderia ter um importante papel no desenvolvimento de ações na atenção básica.

Acreditamos que a educação para o controle social na saúde deva estar inserida em uma política de educação permanente que vise à formação dos diferentes segmentos: usuários, trabalhadores e gestores para a participação social no SUS. O envolvimento com a educação permanente deve ocorrer por parte de vários atores, como: as universidades e instituições com cursos na área da saúde; os hospitais de ensino; os estudantes da área da saúde; os trabalhadores de saúde; os conselhos de saúde; entre outros.<sup>14</sup>

Por outro lado, processos educativos já desenvolvidos pelas enfermeiras nas unidades de atenção básica deveriam ser aproveitados também como espaço de reflexão da participação social na saúde, propiciando uma educação com vistas à cidadania.

As enfermeiras, no exercício de suas funções, estão realizando ações que auxiliam a promoção e

o fortalecimento do controle social na saúde, tais como: orientação aos usuários, convite para participarem das reuniões do conselho gestor local, leitura de sugestões deixadas em caixas específicas e divulgação das reuniões do conselho gestor. Essas várias ações mostram que a prática de enfermagem voltada ao controle social na atenção básica já é uma realidade, mas precisa ser aprofundada e ampliada.

Concordamos que uma política de fortalecimento do controle social deva ter como princípios norteadores, “[...] a motivação para que os indivíduos se tornem sujeitos sociais na luta por saúde, e também pela qualificação da participação social tornando-a pró-ativa, formuladora, criativa e comunicativa, proporcionando o empoderamento dos conselheiros, no sentido de torná-los portadores de desejos e necessidades dos grupos sociais [...]”<sup>15:8</sup> para, desta maneira, transformar a atuação dos conselhos de saúde.

Temos claro que a implementação dos princípios do SUS é um processo inacabado e, por isso, muitas são as ações a serem realizadas; mas acreditamos que através das reflexões deste e de outros temas poderemos auxiliar no processo de transformação da saúde em nosso país. Nessa perspectiva, temos consciência de que a enfermagem exerce um importante papel, não só nas ações com vistas ao controle social, mas na busca de práticas que fortaleçam o SUS de uma forma mais ampla.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Lei No 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 set 1990.
- 2 Correia MVC. Que controle social: os conselhos de saúde como instrumento. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2000.
- 3 Costa A M., Noronha JC. Controle social na saúde: construindo a gestão participativa. Saúde Debate. 2003 Set-Dez; 27 (65): 358-63.
- 4 Silva GGA, Egydio MVRM, Souza MC. Algumas considerações sobre controle social no SUS: usuários ou consumidores? Saúde Debate. 1999 Set-Dez; 23 (53): 37-42.
- 5 Brasil. Lei No 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no 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, 28 dez 1990.
- 6 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (BR). O SUS pode ser seu melhor plano de saúde. Brasília (DF): MS; 2003.
- 7 Wendhausen A. O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí (SC): UNIVALI; 2002.
- 8 Gaio TC, Faria EM. Cidadania, participação e controle social: requisitos para efetivar o SUS. Texto Contexto Enferm. 2000 Maio-Ago; 9 (2): 264-73.
- 9 Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ):Vozes; 1994.
- 10 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP)/Rio de Janeiro (RJ): HUCITEC/ABRASCO; 1992.
- 11 Vanderlei MIG, Witt RR. Conselhos de saúde: espaços de participação social, constituição de sujeitos políticos e co-produção de sujeitos coletivos. Saúde Debate. 2003 Maio-Ago; 27 (64): 131-7.
- 12 Dornelles S, Locks MT. Controle social: de quem? para o quê? Saúde Debate. 2003, 27(65): 348-57.
- 13 Ceccin RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Comunicação Saúde Educação. 2004 Set-2005 Fev; 9 (16): 161-77.
- 14 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em Saúde. Brasília (DF): MS; 2003.
- 15 Pedrosa JIS, Silva SFC. Perspectivas para a consolidação da política de fortalecimento do controle social no SUS. Boletim Rede Educ. Popular. 2004 Dez; (7): 8.