

Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde

Nurses' knowledge and practice on social participation in health
Saberes y prácticas de enfermeros sobre la participación social en la salud

Deíse Moura de Oliveira^I, Nilzza Carlla Pereira de Deus^{II}, Beatriz Santana Caçador^I,
Érika Andrade e Silva^I, Pauliana Pimentel Coelho Garcia^{III},
Maria Cristina Pinto de Jesus^{IV}, Miriam Aparecida Barbosa Merighi^V

^I Universidade Federal de Viçosa, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Medicina e Enfermagem. Viçosa-MG, Brasil.

^{II} Prefeitura de Belo Horizonte, Hospital Municipal Odilon Behrens. Belo Horizonte-MG, Brasil.

^{III} Prefeitura Municipal de Viçosa, Secretaria Municipal de Saúde. Viçosa-MG, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Juiz de Fora-MG, Brasil.

^V Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira DM, Deus NCP, Caçador BS, Silva EA, Garcia PPC, Jesus MCP, et al. Nurses' knowledge and practice on social participation in health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):394-400.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>

Submissão: 04-04-2015

Aprovação: 18-11-2015

RESUMO

Objetivo: identificar os saberes e práticas do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família com relação à participação social na saúde. **Método:** pesquisa de natureza qualitativa que teve como cenário as Unidades de Saúde da Família de um município de Minas Gerais. Participaram nove enfermeiros, entrevistados individualmente, nos meses de julho e agosto de 2014. Os dados coletados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo e interpretados à luz da ontologia e pedagogia freireana. **Resultados:** os depoimentos analisados evidenciaram que os enfermeiros trazem incoerências conceituais e também atitudinais que necessitam ser equalizadas, a fim de que os seus saberes e práticas possam mediar a desafiadora construção da gestão participativa na saúde. **Conclusão:** sugere-se um incremento na formação do enfermeiro, tanto acadêmica quanto em serviço, no sentido de fortalecer o seu papel político no processo de consolidação da participação social no Sistema Único de Saúde. **Descritores:** Enfermagem; Participação Social; Sistema Único de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to identify nurses' knowledge and practice in the framework of the Family Health Strategy program with regard to social participation in health. **Method:** qualitative study which had the Family Health Units in a municipality of Minas Gerais as setting. Nine nurses participated in the study, and they were interviewed individually in July and August 2014. Data were collected and analyzed according to the content analysis technique and interpreted in the light of Paulo Freire's ontology and critical pedagogy. **Results:** the analyzed statements showed that nurses bring along conceptual and behavioral inconsistencies which need to be equalized, so their knowledge and practice can mediate the challenging construction of participatory management in health. **Conclusion:** an improvement in nurses' training is suggested, both academically and professionally, aiming at strengthening their political role in the process of consolidation of social participation in the Brazilian Unified Health System. **Descriptors:** Nursing; Social Participation; Unified Health System; Family Health Strategy; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: identificar los saberes y prácticas del enfermero de Estrategia Salud de la Familia respecto de la participación social en la salud. **Método:** investigación cualitativa, con escenario en las Unidades de Salud de la Familia de municipio de Minas Gerais. Participaron nueve enfermeros, entrevistados individualmente, durante los meses de julio y agosto de 2014. Los datos recabados

fueron analizados mediante técnica de análisis de contenido, e interpretados a la luz de la ontología y pedagogía freireana. **Resultados:** los testimonios analizados evidenciaron que los enfermeros cargan con incoherencias conceptuales y de actitud que necesitan solucionarse, a efectos de que sus saberes y prácticas puedan mediar en la desafiante construcción de la gestión participativa en la salud. **Conclusión:** se sugiere profundización de la formación del enfermero, tanto académica como laboral, en pos de fortalecer su papel político en el proceso de consolidación de la participación social en el Sistema Único de Salud. **Descriptores:** Enfermería; Participación Social; Sistema Único de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Investigación Cualitativa.

AUTOR CORRESPONDENTE

Deise Moura de Oliveira

E-mail: dmouradeoliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A implantação do SUS trouxe contornos diferenciados para a atenção à saúde no país, sendo o princípio da participação social, regulamentado pela Lei 8142/90, um importante pilar a ser colocado em prática, em consonância com a universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde⁽¹⁾.

O Programa Saúde da Família (PSF) emerge em 1994 e incorpora os princípios do SUS, despontando como um novo paradigma na atenção à saúde, atualmente denominado Estratégia da Saúde da Família (ESF)⁽²⁾. Orienta-se por ações que visem conhecer as famílias do território, identificar problemas de saúde e situações de risco da comunidade, exercer o planejamento local baseado no contexto de vida da população, criar vínculos entre os profissionais e usuários e corresponsabilizar estes na resolução dos seus problemas de saúde⁽³⁾.

Na ESF, o enfermeiro tem a possibilidade de estabelecer um vínculo efetivo com a comunidade, situando-se em um espaço privilegiado de interlocução entre a população e o Estado, condição primordial para a construção social da saúde. Nesse contexto, insere-se a participação social, que remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais, aos valores de uso coletivo, ao papel do Estado e à relação Estado/sociedade, que deve ser construída para alcançar a tão almejada gestão democrática. A participação social dialoga com ações oriundas de diferentes direções e atores sociais, sendo engendradas com o objetivo de influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços de saúde⁽⁴⁾.

A ESF caracteriza-se por um contato direto da equipe com o indivíduo, a família e a comunidade, o que permite que os profissionais conheçam formas de atuar junto à população e mediar o fortalecimento da democracia e da autonomia dos usuários, contexto em que inscreve-se a participação social⁽⁵⁾.

Partindo dessa premissa, compreende-se que, para além das dimensões educativas, assistenciais e gerenciais, está implicado, no exercício profissional do enfermeiro, a dimensão política do cuidado. A este profissional cabe conhecer, participar, opinar, decidir e intervir sobre a dinâmica social e política inscrita no desenho das ações no âmbito da saúde. Nessa perspectiva, tal dimensão é incorporada à sua prática e identificada pela sua capacidade de mobilizar grupos sociais, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde da população⁽⁶⁾.

A observação empírica da prática aponta que a ação política do enfermeiro encontra-se fragilizada no que diz respeito à sua atuação na promoção da participação social no SUS.

Tendo como pressuposto a importância do enfermeiro como mediador da mobilização da comunidade e considerando a

não observação dessa mediação na sua prática, as seguintes questões nortearam o estudo: O que o enfermeiro entende por participação social no SUS? Ele assume o papel de mediador da participação social na ESF? O que ele tem feito para mobilizar os usuários na direção da participação social no campo da saúde?

A presente investigação reveste-se de importância no atual cenário da saúde, em especial considerando-se a comemoração, em 2015, dos 25 anos de regulamentação do SUS. A Enfermagem, neste ensejo, assume um compromisso ético, político e social de defender a participação social, encampando a luta pela efetivação das diretrizes e proposições aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde. Partindo da premissa de que esse princípio do SUS se constrói a partir da micropolítica do processo de trabalho em saúde, este estudo teve como objetivo compreender os saberes e práticas do enfermeiro da ESF com relação à participação social no SUS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que tem como cenário as Unidades de Saúde da Família (USF) de um município de Minas Gerais que possui uma população de aproximadamente 57.390 habitantes⁽⁷⁾ e conta atualmente com 14 equipes de saúde da família, sendo elas compostas pelos profissionais que correspondem à equipe mínima da ESF. Os participantes do estudo foram os enfermeiros que compunham essas equipes.

O primeiro contato com os participantes se deu por meio de ligação telefônica, ocasião em que uma das pesquisadoras explicitou os objetivos do estudo e indagou sobre o interesse deles em participar da investigação.

Estabeleceu-se, como critérios de inclusão, a participação de enfermeiros que atuavam na ESF do município estudado há um período superior a seis meses, por acreditar-se que, para responderem às questões da entrevista, eles necessitavam ter um vínculo com a comunidade, condição para refletir sobre a sua atuação em relação à participação popular no SUS.

Foram contactados 14 enfermeiros, sendo que um não aceitou participar e três não atendiam aos critérios de inclusão, totalizando nove participantes. Aqueles que aceitaram ser incluídos no estudo foram orientados com relação aos objetivos da pesquisa e declararam concordância em participar, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram agendadas nos dias e horários de preferência dos participantes, sendo realizadas nas unidades de saúde onde atuavam.

A coleta de dados deu-se nos meses de julho e agosto de 2014, utilizando-se um roteiro semi-estruturado com as seguintes questões abertas: O que você entende por participação social no SUS? O que você tem feito como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para construir a participação social no SUS?

Foi solicitada a eles a permissão para o uso de gravador nas entrevistas, a fim de possibilitar o registro na íntegra de seus depoimentos, sua transcrição e posterior análise. Para fins de caracterização dos participantes, procedeu-se à coleta das seguintes informações: idade, sexo, tempo de atuação na ESF, se possui pós-graduação e, se sim, em que área.

Para preservação do anonimato, os participantes foram identificados com a letra inicial E, de enfermeiro, precedida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas, a saber, E1... E9. Os dados foram organizados em categorias e subcategorias temáticas, a partir das ideias principais contidas nos depoimentos dos entrevistados, e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin⁽⁸⁾.

A operacionalização da análise foi pautada nas etapas descritas pelo referencial adotado: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Tais etapas iniciaram-se pela leitura repetida e atenta das transcrições das entrevistas realizadas. De acordo com os objetivos do estudo, foram definidos os trechos significativos para a posterior elaboração das categorias temáticas. A interpretação do material foi realizada a partir da interlocução dos resultados com as evidências científicas referentes à temática, tendo como referencial teórico a perspectiva ontológica e pedagógica de Paulo Freire⁽⁹⁾.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), com Parecer Favorável n. 689.568, de 17 de junho de 2014.

RESULTADOS

Os enfermeiros entrevistados têm entre 27 e 58 anos. Oito são do sexo feminino, um do sexo masculino. O tempo mínimo de atuação na ESF é de um ano e dois meses e o máximo de 15 anos. Entre os participantes, oito possuem pós-graduação. Todos são especialistas em saúde pública ou áreas afins.

A análise dos depoimentos permitiu a emergência de duas categorias que revelaram, respectivamente, os saberes e as práticas dos enfermeiros com relação ao objeto estudado. "O significado da participação social no Sistema Único de Saúde", primeira categoria do estudo, foi dividida em duas subcategorias: "Participação social como adesão da comunidade aos serviços ofertados" e "Participação social associada ao controle social no Sistema Único de Saúde". A segunda categoria, "Atuação do enfermeiro no contexto da participação social", foi desdobrada nas subcategorias "Buscando alternativas para aumentar a participação da comunidade nas ações ofertadas pela equipe de saúde" e "Intermediando espaços de participação social".

O significado da participação social no Sistema Único de Saúde

Os enfermeiros deste estudo demonstraram divergências de saberes referentes à participação social. Tal princípio foi

compreendido tanto de uma forma deturpada como de um modo coerente com o que rege a sua regulamentação.

Participação social como adesão da comunidade aos serviços ofertados

Alguns enfermeiros compreendem este princípio do SUS como participação da comunidade nas ações ofertadas pela equipe da ESF, com destaque para a adesão dos usuários às atividades educativas voltadas para os diversos momentos do ciclo vital:

Eu acho que é a participação da comunidade com relação ao serviço que a gente oferece aqui na UBS [...]. (E4)

[...] participação social no SUS é quando a população vincula à gente [...] participando das ações que a gente oferta, dando também a sua contribuição, eu acho que é isso. (E5)

É a participação da comunidade com os trabalhos desenvolvidos pela Unidade, como grupos, Saúde da Mulher, Saúde do Trabalhador, Saúde da Criança, Saúde do Adulto [...]. (E7)

Participação social associada ao controle social no Sistema Único de Saúde

Outros enfermeiros entendem a participação social como envolvimento da população nas decisões que envolvem as políticas públicas de saúde, inserindo-se em espaços que lhes são de direito, como o Conselho Municipal de Saúde e as Conferências de Saúde:

[...] para mim é a participação da população na elaboração das políticas públicas, participando dos conselhos municipais [...] o povo participando das decisões tomadas na área da saúde, para a saúde. (E2)

[...] é a mobilização social, tanto do SUS envolvendo a população, quanto da própria comunidade ativa em relação ao que acontece no PSF [...] é a participação dos usuários na reunião do Conselho Municipal de Saúde [...] o envolvimento e participação ativa da comunidade nas decisões que envolvem a saúde [...]. (E3)

[...] é participação da sociedade nas tomadas de decisões das políticas públicas, por meio da participação ativa nos conselhos e conferência de saúde [...]. (E6)

As concepções dos enfermeiros com relação à participação social no SUS desdobram-se em suas práticas no contexto da ESF, reveladas na segunda categoria.

Atuação do enfermeiro no contexto da participação social

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros no que tange à participação social no SUS envolvem a busca por alternativas para aumentar a participação da comunidade nas ações ofertadas pelo serviço e a intermediação de espaços de participação social.

Buscando alternativas para aumentar a participação da comunidade nas ações ofertadas pela equipe de saúde

Ao serem questionados sobre as suas práticas relacionadas ao fomento da participação social, os enfermeiros relataram viabilizar canais de comunicação para que a população se expresse. Enfatizam, neste contexto, as atividades educativas, que consideram possuir uma potencial capacidade de atrair a comunidade para o serviço e favorecer o processo de vinculação. Associam tais potencialidades à maior participação da comunidade no serviço:

[...] *A gente faz muito grupo [...] faz a caixinha de espera, perguntando o usuário se ele tem algum problema, então eu acho que a pessoa pode manifestar a vontade dela, a reclamação [...]* (E4).

[...] *a gente tenta aproximar da comunidade, esclarecer dúvidas que vão dificultar essa aproximação, fazendo trabalhos lúdicos para trazer a população [...]*. (E7)

[...] *a gente tenta fazer uma educação em saúde mesmo, para ver se consegue chamar a população para participar mais.* (E9)

Ainda no tocante às ações que realizam, os enfermeiros apontam fazer a ampliação do atendimento da unidade para o horário noturno, com vistas a ampliar a participação da comunidade nos serviços ofertados:

[...] *para a população usufruir do serviço que a gente presta aqui eu tento fazer os meus grupos de atendimento no horário noturno [...] a gente está fazendo agora consultas à noite, que é o horário que traz as pessoas que não podem vir de dia [...]*. (E5)

[...] *a gente faz reuniões de grupos à noite, para ver se a população participa mais [...]*. (E8)

Além das alternativas apresentadas anteriormente, os enfermeiros, ancorados em uma percepção coerente de participação social, pontuam outros mecanismos que utilizam para fomentá-la no contexto da ESF, conforme apresentado na subcategoria a seguir.

Intermediando espaços de participação social

Os enfermeiros apontaram que buscam, em seu cotidiano profissional, atuar como mediadores deste princípio do SUS. Isso se dá por meio da tentativa de consolidação de espaços formais e informais de participação social, exemplificados respectivamente pelos conselhos locais de saúde e reuniões com a comunidade:

[...] *a gente tem tentado reativar o conselho local de saúde, para atuar mais efetivamente no controle social, na participação social [...]*. (E2)

[...] *tem pessoas na comunidade que a gente percebe como lideranças, que ajuda todo mundo, que é uma referência nas ruas. Então a gente sempre busca e reúne com essas pessoas para ter elas como um apoio para gente [...]*. (E3)

Apesar de se compreenderem o sentido da participação social e os meios de viabilizá-la, há que se ressaltar como o

enfermeiro se insere neste contexto. A fala seguinte remete a uma noção de controle do processo de participação popular, em que este profissional assume para si a centralização das decisões que deveriam ser tomadas no âmbito coletivo:

[...] *eu faço reunião do Conselho Local. Eu tenho uma conselheira que discute comigo o que ela está achando de dificultador aqui, o que a população está trazendo para ela que não está legal, aí eu tento mudar.* (E5)

DISCUSSÃO

Evidencia-se que os saberes e práticas evocados pelos participantes da presente investigação sinalizam percepções divergentes em relação ao real sentido da participação social. Elas se ancoram na participação como adesão dos usuários aos serviços ofertados e como fomento às ações que visem inserir os usuários nas decisões no campo da saúde. A fragilidade conceitual expressa pelos participantes reverbera de modo preocupante, haja vista a trajetória de formação dos mesmos, que foram graduados após a regulamentação do SUS e fizeram pós-graduação na saúde pública ou áreas afins.

A literatura aponta que as evidências da presente investigação são encontradas em outras realidades. Estudo realizado em Santa Catarina, Brasil, apontou que a equipe de saúde da família identifica este princípio do SUS como participação da comunidade nos serviços, pautada, por exemplo, na participação em palestras. Outra interpretação associa a participação social com a gestão democrática no SUS, mediada pelo diálogo e escuta da comunidade com relação às suas demandas no campo da saúde⁽¹⁰⁾.

Ao conceber a participação social como adesão da comunidade aos serviços ofertados e desdobrar tal concepção em práticas que visem atrair os usuários para o serviço de saúde – como grupos educativos e ampliação do atendimento no horário noturno – os enfermeiros aventam, imbuídos desse discurso, ampliar o acesso dos usuários ao serviço de saúde, o que não se configura necessariamente como uma possibilidade de inseri-lo no contexto da participação social.

Tal fragilidade conceitual expressa pelos participantes pode ser transcendida. Considerando a inegável importância atribuída às ações educativas realizadas no cotidiano da ESF, entende-se que, por meio delas, a depender da abordagem dos profissionais de saúde, pode-se criar um veículo importante para dialogar com os usuários sobre os seus direitos na saúde, incluindo o de participar ativamente da construção do SUS⁽¹¹⁾.

Esta capacidade de transcender o que está posto vai ao encontro da perspectiva ontológica de Paulo Freire. Ao situar o ser humano como um sujeito social genuinamente capaz de “ser mais”, ele traduz o inerente potencial do homem de transformar-se e de modificar a sua realidade social, a partir do processo de conscientização do mundo, mediada pela sua relação com o outro⁽⁹⁾.

Partindo dessa ontologia, Paulo Freire tece a trama de sua pedagogia. À luz dela, a participação social pode ser compreendida sob a égide de uma relação dialógica, que confere abertura aos sujeitos sociais para o processo de

conscientização da realidade em que estão inseridos. O diálogo permite objetivar as subjetividades, abrindo espaço para um genuíno processo de conscientização perpassado pela intersubjetividade. Ao trazer à tona a objetivação do subjetivo num contexto coletivo, isto é, no mundo onde se relaciona, o homem é conduzido a formar uma consciência do mundo, compreendendo-se como sujeito que o reelabora e o transforma, assumindo o papel de autor da própria história⁽⁹⁾.

Aos enfermeiros que não compreendem o conceito de participação social, é importante que vivenciem, eles mesmos, a experiência da conscientização deste princípio do SUS em suas realidades sociais, para que possam, inquietados pela realidade a ser transformada, mediar um diálogo que propicie a construção da participação social da população. Este encontro de consciências remete à conscientização dos diversos atores sociais inseridos no âmbito da ESF, reconfigurando esta realidade.

Compreende-se que a comunicação constitui, neste contexto, elemento importante para a participação social, pois relaciona-se com a capacidade de estabelecer um diálogo inteligível com os usuários. Isso contribuirá para o real acesso à informação, que poderá ancorar um movimento de autonomia e empoderamento dos usuários, tendo como principal estratégia de ação a educação em saúde⁽⁴⁾.

Caso os profissionais caminhem nesta direção, a fragilidade teórica que trazem com relação à participação social pode reconfigurar-se em seu cotidiano de trabalho. No entanto, caso persista apenas a compreensão deturpada deste princípio, tal fragilidade constituirá um fator dificultador para a concretização da participação social nos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

Os equívocos conceituais com relação à participação popular na saúde colocam em pauta a premente necessidade de discussões teóricas que despertem nos enfermeiros uma reflexão sobre o verdadeiro sentido do controle social. Nessa perspectiva, assenta-se a educação permanente que possui sua matriz ideológica condizente com a pedagogia de Paulo Freire, pautada na problematização da realidade e no potencial de transformação no e para o trabalho em saúde⁽¹²⁾.

O grande desafio da educação permanente constitui em fomentar, nos profissionais de saúde, o desenvolvimento da consciência de seu contexto, para que possam, nessa direção, se implicarem continuamente no aprimoramento do pensar e agir cotidiano. Para que este intento seja alcançado, ressalta-se a importância de que tal processo educativo seja pautado na aprendizagem significativa, em que os profissionais consigam apoiar-se em sentidos para o aprender, na busca de (re) significações de seus saberes e práticas incorporados ao cotidiano do trabalho em saúde⁽¹²⁾.

Os saberes e práticas dos enfermeiros da ESF que se apresentaram congruentes ao real sentido da participação social puderam ser expressos nos discursos em que fazem alusão aos seus papéis como intermediadores de espaços para a participação social. Ao compreenderem-na sob a égide da gestão participativa, buscam fomentá-la em seu cotidiano, incentivando principalmente a participação da comunidade nos espaços formais, para o exercício do controle social, como os conselhos de saúde.

Entretanto, ressalta-se que, para que a mobilização social ocorra, é indispensável um processo de diálogo libertador

entre profissionais e usuários. Na ausência de cidadãos empoderados, as reuniões dos conselhos tornam-se eventos burocráticos e não constituem uma ação participativa efetiva⁽¹³⁾.

Destarte, cabe questionar como de fato os enfermeiros têm se inserido no contexto da participação popular, ainda que munidos de uma apropriação conceitual deste princípio. Os resultados do presente estudo apontam ainda que, apesar de considerar-se intermediando espaços de participação social na ESF, esse profissional situa-se como centralizador/controlador de tais espaços, o que pode dificultar e/ou até impedir que os usuários e demais segmentos se expressem. Tal fato configura um espaço de monólogo, e não de diálogo, o que negligencia a condição de libertação dos sujeitos e de transformação da realidade.

A este respeito Paulo Freire refere que o monólogo, traduzido pelo monopólio de um saber expresso, configura-se como a negação do homem, impossibilitando a expressão consciente do sujeito no mundo. Se a consciência existe no mundo ela não é fechamento, mas sim abertura. Somente o diálogo é capaz de construir, entre os sujeitos sociais, um encontro com a consciência de seus papéis. O diálogo é a ferramenta que institui a essencial intersubjetividade humana, de natureza relacional, na qual ninguém tem iniciativa absoluta⁽⁹⁾.

A mediação do diálogo libertador constitui um dos grandes desafios colocados para os profissionais de saúde. Ainda que a dialogicidade, a humanização da assistência, o vínculo, o acolhimento nos serviços de saúde e o empoderamento comunitário sejam expressivamente valorizados, ainda persiste o diálogo autoritário, que vai ao encontro do que Paulo Freire denomina de educação bancária⁽¹⁴⁾.

Portanto, para que os espaços de participação popular possam de fato se configurar como meios de fortalecer o controle social, torna-se necessário o desenvolvimento de práticas democráticas na saúde, uma vez que a participação não é um conteúdo que pode ser transmitido, mas um conceito e comportamento a serem construídos pelo diálogo, reflexão crítica e amadurecimento do cidadão⁽¹⁵⁾.

Tais reflexões podem ser provocadas junto aos profissionais de saúde que trabalham nos territórios onde as pessoas habitam, cenário matricial que configura o sentido de comunidade, o qual necessita ser compreendido como um espaço social de potência para a concretização dos princípios do SUS⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, para além dos espaços formais de participação popular, há que se ressaltar aqueles que nascem do potencial de diálogo existente entre os diversos atores sociais inscritos no território. Esses necessitam ser identificados pelo enfermeiro, a fim de fomentar a reunião e a efetivação do diálogo com a comunidade inscrita na área de abrangência da ESF. Emergem, assim, os espaços informais de participação social, que também foram mencionados pelos enfermeiros do estudo como uma estratégia que buscam agenciar em seu cotidiano profissional.

Com relação às reuniões informais feitas com a comunidade, estas não configuram um espaço estabelecido constitucionalmente, pois não são institucionalizadas e reguladas pelo Estado, características necessárias para a concretização da gestão participativa. Apesar disso, tais espaços não devem

ser abandonados, pois constituem locais apropriados para o compartilhamento de saberes e trocas de experiências entre os profissionais e a comunidade, configurando-se em estímulo para o exercício da cidadania e para o engajamento nos espaços formais de participação⁽¹⁷⁾.

Portanto, a ação do enfermeiro da ESF constitui um impulso importante para a mobilização social, mediada pelo diálogo entre a sociedade, os trabalhadores e a gestão. Ressalta-se, nessa perspectiva, o papel político determinante que o enfermeiro exerce, no sentido de ampliar e fortalecer as bases da cidadania e democracia no âmbito do SUS⁽¹⁸⁾.

Diante dos resultados da presente investigação e à luz do referencial de Paulo Freire, evidencia-se que os saberes e práticas dos enfermeiros da ESF necessitam estabelecer-se continuamente em uma unidade dialética entre eles e os usuários da saúde, a fim de viabilizar o princípio da participação social. Somente o diálogo libertador é capaz de construir a consciência solidária, tecida por meio do encontro das subjetividades dos atores sociais no campo da saúde⁽⁹⁾.

Tal unidade dialética constitui-se o fio condutor da dimensão política do cuidado, a ser construída pelo enfermeiro em sua prática profissional. Ao assumir esta responsabilidade, contribuirá sobremaneira na formação dos sujeitos coletivos que, conscientizados, poderão lançar um olhar crítico sobre a realidade da saúde, com o intuito de transformá-la e efetivá-la na tão almejada gestão democrática do SUS.

Compreende-se, portanto, que, para que se possa melhor entender e colocar em prática a participação popular e o controle social, é preciso que os profissionais de saúde revejam e reavaliem continuamente os papéis que desempenham, os conceitos que constroem, as organizações das quais participam e os atos de saúde que praticam. Somente o diálogo entre os diversos atores sociais que constituem o campo da saúde poderá conduzir à consolidação do SUS, que está em constante processo de abertura, para novas possibilidades e mudanças⁽¹⁷⁾.

Tendo em vista que esta pesquisa se deu em um dado município, com um grupo social específico de enfermeiros, os

achados retratam uma realidade particular, que pode divergir de outros cenários e sujeitos, impedindo a generalização dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o SUS possui como matriz ideológica a gestão participativa, ancorada na participação social como princípio organizativo do sistema, a presente pesquisa traz implicações importantes para a Enfermagem, ao provocar reflexões sobre os saberes e práticas dos enfermeiros em relação à construção de tal princípio no cotidiano da ESF.

A perspectiva ontológica e pedagógica de Paulo Freire permitiu compreender que a mola propulsora para a construção da participação popular concentra-se no diálogo libertador que deve se estabelecer entre o enfermeiro e os demais atores sociais da saúde, inclusive os usuários. Amparado na dialogicidade freireana, o enfermeiro poderá efetivamente assumir o seu papel político de agenciar o encontro de consciências no mundo, o qual constitui o fio condutor para a criticidade, inquietude e transformação da realidade pelos sujeitos que dela participam.

Os achados deste estudo revelam que os enfermeiros trazem incoerências conceituais e também atitudinais que necessitam ser equalizadas, a fim de que os seus saberes e práticas possam mediar a desafiadora construção da gestão participativa no SUS. Tais evidências merecem destaque no âmbito da formação do enfermeiro, tanto na graduação quanto na pós-graduação, tendo em vista que a totalidade dos participantes é especialista em saúde pública ou em áreas afins.

Sugere-se ainda o investimento na educação permanente, que constitui um espaço necessário para que os enfermeiros e demais profissionais da ESF possam construir uma práxis que lhes possibilite avançar na consolidação da participação popular.

Recomenda-se, por fim, a realização de novas pesquisas sob a ótica qualitativa, com vistas a ampliar as possibilidades de reflexões acerca da implicação do enfermeiro na construção da participação social no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS. Brasília (DF): MS; 2011.
2. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. [Primary health care the "apple of the eye" of SUS: about social representations of the protagonists of the Unified Health System]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011[cited 2015 Mar 10];16(supl1):881-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a20v16s1.pdf> Portuguese
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
4. Coelho J. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 10];21(supl1):138-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/12.pdf>
5. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FB, Priore SE, Franceschini SCC, Casal MM, et al. [Whose is SUS? about the social representation of the users of the Family Health Program]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011[cited 2015 Mar 10];16(3):1933-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/27.pdf> Portuguese
6. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel IPS. [The political knowing in the acting of the nurse]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009[cited 2015 Mar 10];13(3):645-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27.pdf> Portuguese
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. [Internet]. 2010 [cited 2015

- Mar 10]; Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31&dados=0>
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
 9. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
 10. Soratto J, Witt, RR. Participation and social control: perception of family health workers. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 15];22(1):89-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/11.pdf>
 11. Acioli S, David HMSL, Fari MGA. [Health education and nursing in public health: reflections on practice]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 10];20(4):533-6. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5695> Portuguese.
 12. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan* [Internet]. 2011[cited 2015 Mar 10];11(1):48-65. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74118880005.pdf>
 13. Rolim LB, Cruz RS, Barreto LC, Sampaio KJA. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde Debate* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 10];37(96):139-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>
 14. Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AMi, Stulp KP. [Theoretical, conceptual and methodological incorporation of the educator Paulo Freire in research]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 10];63(3):416-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf> Portuguese.
 15. Cotta RMM, Martins PC, Batista RS, Franceschini SCC, Priore SE, Mendes FF. [Social Control on the scene: reflecting on people's participation in the context of Health Councils]. *Physis* [Internet]. 2011[cited 2015 Mar 10];21(3):1121-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/19.pdf> Portuguese.
 16. Santos AL, Rigotto RM. [Territory and territorialization: incorporating the production, labor, environment, and health relations in primary health care]. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 10];8(3):387-406. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf> Portuguese.
 17. Soratto J, Witt RR, Faria EM. [Citizen participation and social control in health: challenges of the family health team]. *Physis* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 10];20(4):1227-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a09v20n4.pdf> Portuguese.
 18. Mittelbach JCS, Perna PO. Nurses' perception on their role in the health councils as a segment of the health workers. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Mar 10];19(2):262-9. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/31547/22749>
-