

Controle social e atuação da enfermagem em defesa da vida na pandemia de COVID-19

Social control and nursing performance in defense of life in the COVID-19 pandemic
Control social y desempeño de enfermería en defensa de la vida en la pandemia del COVID-19

Amanda de Lucas Xavier Martins^I

ORCID: 0000-0003-0753-4702

Vicente José Leitão Crisostomo Júnior^{II}

ORCID: 0000-0002-7412-9689

Helena Maria Scherlowski Leal David^I

ORCID: 0000-0001-8002-6830

^I Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II} Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis. Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Martins ALX, Crisostomo Jr VJL, David HMSL. Social control and nursing performance in defense of life in the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20201310. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1310>

Autor Correspondente:

Amanda de Lucas Xavier Martins
E-mail: amandaxenf@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 24-12-2020 **Aprovação:** 21-04-2021

RESUMO

Objetivo: realizar reflexão acerca do controle social na saúde e as contribuições que a enfermagem pode realizar para enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Métodos:** trata-se de uma reflexão teórica, elaborada a partir de discussões baseadas na literatura e na experiência de atuação dos autores no controle social e na Atenção Básica. Divide-se em dois tópicos: o primeiro, relacionado aos aspectos do controle social institucionalizado; o segundo, relacionado às perspectivas para a enfermagem neste espaço. **Resultados:** apresentam-se limites e aspectos relevantes para a atuação do enfermeiro no controle social, contribuindo para uma perspectiva de *práxis* na saúde a partir do seu compromisso ético-político e sua competência técnica na coordenação e gestão do cuidado para enfrentamento da pandemia. **Considerações finais:** a atuação do enfermeiro no controle social favorece o fortalecimento da luta pelo direito à vida acima dos lucros, especialmente por meio da participação popular no contexto comunitário na Atenção Básica.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Controle Social; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to reflect on social control in health and the contributions that nursing can make to cope with the COVID-19 pandemic. **Methods:** this is a theoretical reflection, elaborated from discussions based on literature and the experience of authors' performance in social control and in Primary Care. It is divided into two topics: the first, related to aspects of institutionalized social control; the second, related to the perspectives for nursing in this space. **Results:** limits and relevant aspects for nurses' role in social control are presented, contributing to a perspective of praxis in health based on their ethical-political commitment and their technical competence in the coordination and management of care to face the pandemic. **Final considerations:** nurses' role in social control favors the strengthening of the struggle for the right to life above profits, especially through popular participation in the community context in Primary Care.

Descriptors: Community Health Nurses; Social Control; Primary Health Care; Nursing; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el control social en salud y los aportes que puede hacer la enfermería para hacer frente a la pandemia del COVID-19. **Métodos:** es una reflexión teórica, elaborada a partir de discusiones basadas en la literatura y la experiencia del desempeño de los autores en el control social y en Atención Primaria. Se divide en dos temas: el primero, relacionado con aspectos del control social institucionalizado; el segundo, relacionado con las perspectivas de la enfermería en este espacio. **Resultados:** se presentan límites y aspectos relevantes al rol del enfermero en el control social, contribuyendo a una perspectiva de la *práxis* de la salud basada en su compromiso ético-político y su competencia técnica en la coordinación y gestión de la atención para enfrentar la pandemia. **Consideraciones finales:** el rol de las enfermeras en el control social favorece el fortalecimiento de la lucha por el derecho a la vida por encima de las ganancias, especialmente a través de la participación popular en el contexto comunitario en Atención Primaria.

Descriptor: Enfermería en Salud Comunitaria; Control Social; Atención Primaria de Salud; Enfermería; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A epidemia do novo coronavírus (COVID-19) foi considerada um dos mais desafiadores problemas de saúde no ano de 2020, em razão do seu rápido e alto potencial de disseminação e da capacidade dos sistemas de saúde responderem aos casos graves da doença, com um forte impacto na saúde pública global. Diante do grave quadro sanitário, países do mundo inteiro têm se confrontado com as possibilidades de atuação para contenção da propagação e assistência à doença causada pelo novo coronavírus. No ano de comemoração dos 200 anos da profissão, temos observado a importância da atuação da enfermagem no enfrentamento desta crise. A capacidade da sua força de trabalho envolve desde a assistência direta até a gestão, ensino e pesquisa para o cuidado em saúde integral aos indivíduos, famílias e comunidades durante a pandemia⁽¹⁾.

No Brasil, desde a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional para a infecção humana pela COVID-19, em fevereiro de 2020, vêm sendo realizados esforços para o enfrentamento da pandemia, especialmente no que tange à organização de fluxos e disponibilização de leitos hospitalares⁽¹⁾. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) conclamou a mobilização de conselheiros de saúde e sociedade em torno do compromisso com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantia do direito à saúde da população. O CNS pode atuar por meio da fiscalização e acompanhamento das ações de enfrentamento à COVID-19 dos respectivos locais, embasadas na ciência e no mais alto grau de solidariedade para superação da pandemia. É importante destacar que o controle social não se esgota no espaço dos conselhos e conferências, sendo um importante recurso para fazer valer o direito à saúde. No entanto, sua limitação às ações institucionais tende a restringir a potencialidade de ação.

O conceito de controle social pode se referir à ideia do controle do Estado sobre a população, mas, por outro lado, também significar um movimento instaurador de uma *práxis* que contribua para a participação popular e ação da sociedade civil sobre o Estado na gestão da política pública⁽²⁾. Não se deve perder de vista que o controle social na saúde é realizado no espaço institucional contraditório do Estado capitalista⁽²⁻³⁾. Não obstante, é um importante espaço de disputa e luta política pelo atendimento das demandas e necessidades sociais de saúde dos profissionais e usuários do sistema público de saúde⁽²⁾.

Partindo dessa perspectiva, o controle social institucionalizado, através dos conselhos e conferências de saúde, é um recurso fundamental para fortalecimento do SUS e proteção da saúde da população no enfrentamento da grave crise sanitária da COVID-19. A disputa institucional nos conselhos de saúde pode promover a democratização nas decisões políticas relacionadas à organização do sistema.

A atuação de conselheiros e conselheiras de saúde, aliada ao trabalho da vigilância, é fundamental não apenas para a compreensão da dinâmica da epidemia nas localidades, mas para poder ir além. Favorece, por um lado, o fomento à participação popular nas decisões e formulação de estratégias de enfrentamento da pandemia, de acordo com a realidade dos respectivos territórios e serviços de saúde descentralizados. Por outro, fomenta o acompanhamento e fiscalização das medidas

tomadas pela administração pública e gestão da saúde, tendo como horizonte a máxima "a vida acima dos lucros"⁽²⁾.

Vale dizer que a enfermagem tem reconhecida capacidade de gestão nos diversos espaços de cuidado na saúde; quando orientada por um compromisso ético-político de defesa da vida e envolvida nos processos de participação popular e controle social das políticas públicas, tende a contribuir substantivamente. Contribui tanto na disputa pela formulação, planejamento e execução democrática das intervenções de saúde, quanto no fortalecimento da luta dos trabalhadores e usuários para garantia da integralidade e direito universal da saúde⁽⁴⁾.

Além disso, é inegável a importância que a enfermagem vem representando na consolidação do SUS. Como a maior categoria na saúde, além de ocupar posições fundamentais para a assistência na rede de atenção, está presente em espaços estratégicos para a defesa do direito a saúde, tal como no controle social das políticas públicas de saúde. O desenvolvimento da profissão no Brasil segue *pari passu* ao do SUS, em que seus saberes e intervenções se direcionam não apenas ao cuidado individual, mas ao da saúde coletiva, fortalecendo a identificação das necessidades e a coordenação dos cuidados de saúde da população. O maior *locus* de reconhecimento da atuação do enfermeiro no SUS se dá no campo da saúde coletiva, sendo sua participação na Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família, fundamental para consolidação das políticas públicas de saúde, atendendo às necessidades de saúde da população⁽⁵⁾. Ademais, é na Atenção Básica que reside a maior potência da participação popular e da democracia através do controle social no SUS.

Dessa maneira, algumas questões são importantes para pensarmos sobre os limites e potencialidades de ação a partir deste espaço: como o controle social pode contribuir no enfrentamento da pandemia? Quais os limites e potencialidades da atuação do controle social institucionalizado? De que maneira a enfermagem pode fortalecer o controle social e participação popular para enfrentamento da pandemia a partir da Atenção Básica?

OBJETIVO

Realizar uma reflexão acerca do controle social na saúde e as contribuições que a enfermagem pode realizar para enfrentamento da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo reflexivo, com base em fundamentos teóricos críticos⁽²⁻³⁾, sobre a participação popular e controle social na saúde e da participação da enfermagem nesta trincheira de luta em defesa do direito à saúde dos usuários e profissionais de saúde. O artigo se encontra organizado em duas seções principais, que buscam articular a reflexão teórica relacionada aos limites e potencialidades do controle social no SUS à trajetória de participação da enfermagem nesses espaços, destacando a potência das suas contribuições, principalmente na vigência da pandemia de COVID-19. Esta reflexão foi realizada a partir da vivência prática de enfermeiros atuantes no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e na Atenção Básica, em diálogo com professores de uma universidade estadual, seguida de levantamento das principais

referências teóricas sobre a temática para aprofundamento da discussão sobre a participação da enfermagem nos espaços de controle social. Além disso, realizou-se um levantamento dos principais documentos relacionados ao posicionamento da última Conferência Nacional de Saúde frente aos ataques contra o SUS, e do CNS, para enfrentamento da grave crise sanitária causada pelo novo coronavírus. Destacamos que a discussão sobre a participação da enfermagem no espaço de controle social do SUS se vincula à sua competência ético-política e técnica para dinamização de processos de cuidado pautados na participação popular para ampliação do acesso e defesa do direito universal da saúde.

RESULTADOS

O controle social no Sistema Único de Saúde e o enfrentamento da pandemia do coronavírus

As conferências e conselhos de saúde são os principais espaços democráticos, institucionalizados pela Lei Orgânica de Saúde nº 8.142/1990, legitimando a participação social na formulação, planejamento e fiscalização da política pública de saúde brasileira, ambos se desenvolvendo nos três níveis de governo. Os últimos são compostos, paritariamente, por representações da sociedade civil organizada (gestores/prestadores de serviço, trabalhadores e usuários), sendo um importante espaço institucional para luta na defesa da saúde. Contribuem na gestão participativa das políticas de saúde, na fiscalização e formulação de diretrizes para as ações em saúde⁽³⁾.

A conquista legal do controle social no âmbito do sistema de saúde corresponde à culminação de lutas do período de redemocratização da sociedade brasileira, materializando um conjunto expressivo de experiências e reflexões da saúde coletiva, Movimentos Populares de Saúde e Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, que tinha em seu horizonte a luta popular pelo direito à saúde. A participação comunitária, como experiência de diversos projetos da medicina comunitária no Brasil entre as décadas de 1970 e 1980, desenvolvia-se pelo recurso aos referenciais pedagógicos políticos críticos e a partir da incorporação da população no planejamento e decisão nos serviços de saúde na extensão dos cuidados nessa área para as massas⁽³⁾.

O caráter popular da participação no controle social sofreu prejuízos incontestes a partir da sua institucionalização, no auge da conjuntura neoliberal brasileira na década de 1990, seja pela sua guinada da participação restrita à institucionalidade, a partir dos conselhos e conferências, ou pelo caráter contraditório do Estado capitalista na incorporação dos interesses de classe^(3,6). Ademais, inúmeras contradições se acumularam no processo de consolidação do controle social no âmbito institucional, seja pelas dificuldades no processo de convocação e encaminhamento de propostas nas conferências de saúde, ou mesmo pelas avaliações da situação de saúde restritas às elaborações de grupos técnicos do Ministério da Saúde, tornando as conferências em espaços de legitimação da implantação do SUS; ou ainda pelas dificuldades inerentes à democracia representativa burguesa no âmbito dos conselhos de saúde, em termos liberais da dinâmica política do “presidencialismo de coalizão”, clientelismo e corrupção, que

corroem a participação na elaboração da política de saúde, privilegiando a fiscalização dos serviços e gestão pelos conselheiros; ou em termos críticos das condições concretas da correlação de forças da classe trabalhadora frente às desigualdades sociais, as restrições do financiamento da saúde, com a captura do fundo público pelo capital e a incerteza quanto à garantia do acesso universal do direito à saúde⁽⁶⁾.

Os conselhos e conferências, ainda que sejam percebidos como espaços de debates e consenso nas disputas de interesses entre as frações que o compõem, expressam, em sua concretude, a tendência à reprodução, predominância e legitimação de decisões unilaterais da gestão, isto é, de reprodução da ordem vigente⁽²⁻³⁾. No entanto, a superação dessa inflexão do controle social institucionalizado não prescinde deste espaço, mas é a partir da sua ocupação e crítica que se pode identificar os limites de sua forma, papel e autonomia em relação aos interesses dos profissionais e usuários do sistema de saúde, localizando o verdadeiro centro de poder nas definições da política de saúde, qual seja onde o financiamento é realmente decidido e o papel da indústria farmacêutica e do complexo médico industrial concretizado no Estado capitalista⁽³⁾.

Todavia, mesmo com todos os limites da participação institucionalizada nos conselhos de saúde, não se pode desconsiderar que, nas brechas de suas contradições e limites, conquistas podem ser realizadas para a classe trabalhadora. Neste sentido, a correlação de forças, em cada conjuntura, é decisiva para avanços em direção à atenção das necessidades de saúde da população, mesmo que em condições de fragilidade do conjunto da classe trabalhadora. Tal como na atual conjuntura da pandemia de COVID-19, que podemos considerar uma situação-problema, para a qual não há resposta imediata ou construída, podemos produzir o inédito-viável a partir da crise sanitária.

A presença de movimentos organizados da classe trabalhadora (associações, movimentos, profissionais, fóruns, etc.) é fundamental para a promoção de iniciativas que tenham como horizonte a defesa do direito universal à saúde. Diríamos que a própria participação dos segmentos da classe trabalhadora comprometida com a *práxis* transformadora em defesa da vida poderia alargar as margens das brechas contraditórias e aumentar as possibilidades de fortalecer a correlação de forças a seu favor.

Apenas cinco meses antes do início da pandemia, foi realizada a 16ª Conferência Nacional de Saúde, em uma conjuntura já difícil de ataques e retrocessos na saúde. Entre esses, destacam-se a aprovação da entrada do Capital Estrangeiro no SUS em 2015, o congelamento do financiamento da saúde e educação por 20 anos na Emenda Constitucional nº 95 de 2016, a nova Política Nacional da Atenção Básica de 2017, a proposta da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde e o Programa Médicos pelo Brasil em 2019. Tais ataques e retrocessos intensificaram o desmonte do sistema de saúde e de proteção social brasileiro, especialmente a partir do golpe institucional de 2016 e eleição presidencial de 2018⁽⁷⁾.

Não obstante, a 16ª Conferência Nacional de Saúde, “8ª + 8 Saúde é Democracia”, assim denominada em homenagem à histórica 8ª Conferência, aglutinou diversos movimentos na saúde como estratégia de convocação de lutadores e lutadoras para a construção de movimento de resistência e de jornada de lutas em

defesa da democracia, direitos sociais e saúde. Em um jogo acirrado de disputa ideológica, a 16ª foi um espaço de reafirmação do SUS como projeto emancipatório, a despeito das insistentes tentativas liberais de disseminação das ideias privatizantes, mais ou menos ocultas⁽⁸⁾. Entretanto, a avalanche contrarreformista do atual governo exigia e segue exigindo mais força do que a conferência pode agregar para o necessário enfrentamento ao projeto de desmonte do SUS, já debilitado pelo grave desfinanciamento desde 2016.

A pandemia agravou o cenário de crise política e econômica brasileira dos últimos anos, instando organizações da saúde coletiva, sociedades científicas da saúde, associações profissionais e o CNS ao constante posicionamento em defesa da saúde como direito humano fundamental e de medidas de proteção da população e de enfrentamento à COVID-19. A partir da declaração do Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, diversos documentos (notas, recomendações, etc.) orientadores, em relação à participação dos conselheiros e diretrizes técnicas, foram realizadas para subsidiar e fortalecer o controle social nas localidades, contribuindo para a atuação de usuários, trabalhadores e gestores para enfrentamento da pandemia.

Entre os diversos aspectos levantados pelo “Documento Orientador para Conselhos Estaduais, Municipais e Distrital de Saúde sobre Novo Coronavírus (Covid-19)”, de 01 de abril de 2020, o CNS convoca mobilização dos atores do controle social para atuação direta na defesa do SUS, ressaltando a importância de ações coordenadas e integradas para o enfrentamento da pandemia no território brasileiro, além do necessário preparo dos conselhos de saúde para o exercício do seu papel durante e pós-pandemia⁽⁹⁾. Ainda que sejam fundamentais as orientações e posicionamentos do CNS, cabe destacar que a força de suas iniciativas reside, sobretudo na luta dos conselheiros, organizações e movimentos sociais, mas, principalmente, na mobilização e luta da população nas diferentes oportunidades tanto pela proteção social e da saúde como direito quanto no exercício do controle social das políticas públicas de saúde.

Nesta perspectiva, a apropriação desses mecanismos de democratização da gestão da política pública de saúde pelos profissionais de enfermagem favorece a luta pela defesa da vida dos usuários e dos próprios trabalhadores do SUS nos diferentes níveis de atuação, seja no fortalecimento da vigilância civil/popular da saúde no âmbito dos territórios, por meio do atributo de orientação comunitária da Atenção Básica, e/ou nos espaços institucionais dos conselhos e conferências de saúde.

A enfermagem no controle social para enfrentamento da pandemia e defesa do Sistema Único de Saúde

Na enfermagem, a consolidação do SUS implicou a necessidade da prática profissional voltada a ações de promoção e proteção da saúde em bases coletivas na Atenção Básica. A prática dos enfermeiros na Saúde da Família está relacionada aos aspectos de interação social, tal como a promoção e participação em atividades coletivas que engajam a comunidade. Essa interação pode criar as bases para um diálogo voltado à reflexão sobre a sociedade em que vivemos, por meio de intervenções criativas e mais críticas relacionadas à qualidade de vida e condições de saúde desta. Neste sentido, compreende-se a enfermagem também como

prática social e com valores que afirmam um compromisso ético e político com a emancipação humana e transformação social. Está em pauta, portanto, a importância do trabalho da enfermagem na Atenção Básica que possa, efetivamente, contribuir para uma mudança substancial nas condições objetivas de vida que passa, evidentemente, pelo papel de mobilização e educação popular para mediar a construção de conhecimentos e apoio às demandas e necessidades sociais de saúde da população^(5,10).

No entanto, pode-se afirmar que a grande massa de trabalhadores e trabalhadoras da enfermagem está ainda distante da sua maior potencialidade de ação na pandemia, qual seja a da ação educativa e mobilizadora, no exercício da sua competência ético-política⁽¹⁰⁾. Por este caminho, pode-se participar diretamente nos processos de construção de consciência crítica que busque a ação em defesa da vida, da proteção social e direito universal à saúde para a classe trabalhadora. Isso inclui a luta por condições adequadas de trabalho para os profissionais da categoria e defesa da proteção social para os usuários do sistema de saúde⁽¹⁰⁾. Nesta mesma perspectiva, observa-se uma incipiente participação da enfermagem nos espaços institucionalizados de controle social no SUS.

Por outro lado, não era de se esperar que a categoria viria a atuar menos ativamente no enfrentamento da pandemia em todas as frentes da assistência, ainda que sob as condições mais difíceis e perversas para usuários e profissionais. Essas condições se manifestaram em diversos desafios na estrutura e organização da rede de atenção, qual seja o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o quantitativo e o qualitativo de profissionais de saúde para atender aos casos moderados, graves e leves, a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de exames de testagem diagnóstica da COVID-19, fluxos de atendimento e medidas de contenção da pandemia⁽¹⁰⁾.

Para nós, da enfermagem, a luta pelo SUS se dá de maneira incontestável nos malabarismos, para driblar as dificuldades na assistência aos usuários no cotidiano do processo de trabalho nos distintos locais de produção de cuidado. Ainda que seja observável esta luta, mais ou menos consciente no nível da micropolítica, não é comum observar a participação da categoria nos espaços institucionais de disputa e deliberação política. Entretanto, paradoxalmente, sofreremos pelo descaso com sistema público de saúde junto aos usuários que atendemos.

Somos uma categoria fundamental na viabilização do acesso dos usuários ao sistema de saúde, no entanto uma das que mais sofrem pela excessiva carga horária na jornada de trabalho, intensificação e precarização nas condições de trabalho. No ano de comemoração dos 200 anos da profissão, nos deparamos, de fato, com a gravidade da desvalorização da profissão na sociedade brasileira; sequer contamos com o piso salarial nacional e jornada de trabalho de 30 horas estabelecidas e regulamentadas. Neste sentido, a profissão também é marcada profundamente pelas determinações sociais de gênero, raça e classe social. Essa determinação indica a dificuldade para a manutenção da reprodução de sua própria força de trabalho e de engajamento das profissionais nas atividades de controle social que se desenvolvem de forma voluntária, não remunerada e fora do horário de trabalho contratual.

Apesar de alguns movimentos relacionados à consolidação da prática social do enfermeiro, há ainda muitos desafios para o fortalecimento político da categoria profissional e sua inserção

efetiva na discussão da saúde em uma perspectiva democrática. No geral, percebe-se pouco envolvimento do enfermeiro nos debates de participação nos movimentos relacionados à disputa de projetos de sociedade. Existem poucas iniciativas de incentivo à participação popular agregando a comunidade na construção de projetos políticos coletivos de saúde que avancem na composição de forças capazes de mobilizar transformações sociais.

Por outro lado, o conhecimento dos enfermeiros sobre os processos de gestão, coordenação do cuidado e vigilância na saúde pública representa grandes contribuições nas discussões sobre a operacionalidade do sistema. Sua experiência na gestão das políticas e do cuidado favorece a assertividade nas deliberações, além da formação dos conselheiros usuários sobre as complexas legislações e questões técnicas da saúde. Especialmente em tempos da pandemia, os saberes técnicos da vigilância em saúde, aliados à potencialidade das ações comunitárias na Atenção Básica, à dimensão educativa e à coordenação do cuidado, inerentes à profissão, podem vir a conformar o protagonismo necessário para os enfermeiros que optam por uma participação política ativa no enfrentamento da COVID-19. Ademais, conferem visibilidade tanto às demandas quanto às condições dignas de trabalho no âmbito do SUS.

No controle social do SUS, a participação dos enfermeiros se dá, muitas vezes, em cumprimento a uma solicitação e/ou determinação formal da gestão da saúde, fato que se explica pelos cargos de coordenação de políticas e/ou programas de saúde pública. No que tange à sua participação como representante trabalhador da saúde, apesar de pouco usual, ocorre por escolha consciente da ação política para conquistas de melhorias nas condições do trabalho por um lado e, por outro, na ação pedagógica para fortalecimento dos usuários na luta pela garantia do direito à saúde.

É fundamental reconhecer que a formação dos profissionais de enfermagem ainda necessita aprofundar e consolidar suas bases em relação à temática do controle social e participação na saúde. Infelizmente, ainda observamos a preponderância da formação da enfermagem voltada para a área biomédica e da administração científica, com reforço aos contornos tecnocráticos na gestão das políticas de saúde e pouca ênfase na sua dimensão estratégica e democrática. Isto é, uma formação que não confere a devida relevância aos temas da participação popular nos processos de formulação, decisão e deliberação de acordo com as necessidades sociais em saúde, modos e contextos de vida da população.

Em síntese, o conjunto de contradições, limites e potencialidades para a atuação política da enfermagem nos espaços do controle social aponta para a necessidade de uma reconfiguração não apenas das práticas, como também das suas bases ético-políticas. É preciso que se produza o autoreconhecimento da categoria como classe trabalhadora, mantidos os valores humanísticos fundantes, atualizados para enfrentar os complexos desafios e armadilhas criados pelos atuais dispositivos a serviço de acumulação capitalista.

Limitações do estudo

Este artigo não tem como objetivo esgotar a reflexão da participação da enfermagem nos conselhos e conferências de saúde, mas incitar reflexões sobre os limites, mas principalmente as potencialidades da ocupação dos espaços de controle social

e do exercício da competência ético-política da enfermagem como disparadores de processos de cuidado que tenham como foco a participação popular, a defesa do direito à saúde e do SUS. Essas questões se tornam relevantes à medida em que vivemos grandes retrocessos nas conquistas democráticas na sociedade brasileira, com contornos ainda mais graves no momento da pandemia, mas que precisam ser objeto de maiores debates e aprofundamentos teóricos pela categoria.

Contribuições para a área da enfermagem e da saúde pública

Com esta reflexão, espera-se contribuir para trazer à cena a importância desta temática para a atuação profissional da enfermagem, especialmente diante do desmonte do SUS e seus graves impactos para a população e para a enfermagem na linha de frente no enfrentamento da pandemia. Neste sentido, entende-se que esta reflexão pode encorajar os profissionais de enfermagem, especialmente no âmbito da Atenção Básica e dos conselhos de saúde, a colocar em ação suas competências ético-políticas e técnicas na mobilização e luta em defesa do direito universal à saúde para enfrentamento da pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle social na saúde é uma das conquistas mais avançadas para o sistema de saúde público no Brasil, considerando a riqueza da proposta de descentralização e democratização dos processos decisórios relacionados à organização dos serviços e à proteção da saúde da população. Ainda que sob os constrangimentos e limites próprios da democracia burguesa e da sua dinâmica de organização no interior da aparelhagem do Estado capitalista, não é um espaço que deva ser secundarizado por representar uma arena de disputas entre interesses antagônicos, que pode contribuir para favorecer a correlação de forças para classe trabalhadora, usuários e profissionais de saúde na luta pela defesa da vida, proteção social e acesso à saúde em meio ao difícil cenário da pandemia.

Ainda que o papel da enfermagem nos espaços institucionais de controle social seja tímido, sua presença capilarizada nos serviços de Atenção Básica é um importante vetor de possibilidades de enfrentamento eficaz à pandemia de COVID-19, especialmente pela capacidade da sua força de trabalho atuar através da educação popular, propiciando oportunidades de ampliação da consciência sanitária da população e mobilização em defesa dos seus direitos sanitários e sociais. Ademais, quando a categoria se encontra envolvida nos conselhos e conferências de saúde, movidas pelo compromisso com a defesa da vida da população, tende a contribuir significativamente com o avanço das pautas de enfrentamento da pandemia, considerando suas reconhecidas competências no âmbito da coordenação e gestão do cuidado da saúde.

É preciso resgatar o papel da saúde coletiva na prática da enfermagem, trazendo à tona seu compromisso na defesa das políticas públicas e da justiça social para proteção da saúde da população. Além disso, nos parece imprescindível fortalecer o papel da categoria na ação educadora popular crítica, com construção compartilhada de conhecimentos junto aos usuários e o caráter ético-político da sua atuação para luta pelo direito universal da

saúde e da “vida acima dos lucros”. Esta máxima é especialmente importante neste cenário de grave crise sanitária, podendo contribuir nas escolhas e nas medidas do Estado para proteção social e garantia de acesso a serviços públicos de qualidade pelo nosso SUS. Nesses termos, o controle social, um dos principais

mecanismos para este nível de enfrentamento à pandemia, pode efetivamente ter a possibilidade de atenção integral, equânime e descentralizada, de acordo com as necessidades de saúde e modos de vida dos grupos, dirimindo os impactos da pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)[Internet]. Diário Oficial da União. 2020[cited 2020 Dec 4]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
2. Correia MVC. Que controle social? os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. 164 p.
3. Stotz EN. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. Saúde Debate[Internet]. 2006 [cited 2020 Dec 4];30(73-74):149-60. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345309003.pdf>
4. Ponte HMS, Silva AVJG, Pinto FRM, Aguiar FAR, Aviz ALM, Aires SF. Ser enfermeiro, ser conselheiro: despertando para o controle social e saúde pública. Rev Bras Enferm. 2019;72(1):134-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0544>.
5. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Colet. 2012;17(1):223-30. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
6. Stotz EN. Educação Popular e Saúde e democracia no Brasil. Interface (Botucatu). 2014;18(Suppl2):1475-86. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0464>
7. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciênc Saúde Colet. 2020;25(4):1475-82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
8. Bispo Jr J, Morais MB. Democracia e Saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde. Rev Saúde Pública. 2020;54:16. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001713>
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador para Conselhos Estaduais, Municipais e Distrital de Saúde sobre Novo Coronavírus (Covid-19)[Internet]. 2020[cited 2020 Dec 4]. Available from: http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Documento_Orientador_CNS-covid-REVISADO-1.pdf
10. David HMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? Rev Gaúcha Enferm. 2020;42(spe):e20200254. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>