

HUMANAS E SOCIAIS

V.10 • N.2 • 2024 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2024v10n2p577-591



TRABALHADORAS/ES DA SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL: DINÂMICAS DO SEGMENTO EM CONSELHOS MUNICIPAIS

HEALTH WORKERS AND SOCIAL CONTROL: SEGMENT DYNAMICS
IN MUNICIPALITIES COUNCILS

TRABAJADORAS/ES DE LA SALUD Y EL CONTROL SOCIAL:
DINÁMICAS DEL SEGMENTO EN CONSEJOS MUNICIPALES

Leonardo Carlini Barbosa¹
Diuslene Rodrigues da Silva²

RESUMO

O controle coletivo dos cidadãos e das cidadãs diante do Estado é uma estratégia de democratização e intermediação entre as entidades estatais e a sociedade civil, mobilizando espaços de representação, negociação e interlocução. Sua função é, de formular estratégias para controlar e avaliar as políticas de saúde e as ações do sistema na efetivação do direito à saúde. Para tanto, foi definido como objetivo geral investigar a funcionalidade do controle social como efetivo mecanismo de participação popular na realidade dos conselhos municipais da 9ª Regional de Saúde do Paraná, através da investigação com representantes de trabalhadoras/es da saúde. Trata-se de um estudo de caso, de tipo qualitativo, cujos dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no segundo semestre de 2022 e primeiro semestre de 2023, utilizando como fonte de dados um questionário semiestruturado com perguntas objetivas e abertas. Os resultados alcançados puderam evidenciar que o controle social, na visão do segmento, ainda encontra dificuldades em ser um mecanismo eficaz de participação popular na gestão do SUS.

PALAVRAS-CHAVE

Controle Social. Participação Popular. Cidadania. Gestão Pública.

ABSTRACT

Collective control of citizens over the State is a strategy for democratization and mediation between state entities and civil society, mobilizing spaces for representation, negotiation, and dialogue. Its function is to formulate strategies to control and evaluate health policies and the system's actions in the realization of the right to health. To this end, the general objective was defined to investigate the functionality of social control as an effective mechanism for popular participation in the reality of the municipal councils of the 9th Health Region of Paraná, through research with representatives of health workers. This is a qualitative case study, whose data were collected after approval by the Research Ethics Committee of the State University of Western Paraná, in the second half of 2022 and the first half of 2023, using a semi-structured questionnaire with objective and open-ended questions as a data source. The results achieved were able to show that social control, in the segment's view, still finds it difficult to be an effective mechanism for popular participation in the management of the Brazilian public health system.

KEYWORDS

Social Control; Public Participation; Citizenship; Public Administration.

RESUMÉN

El control colectivo de la ciudadanía ante el Estado es una estrategia de democratización e intermediación entre entidades estatales y la sociedad civil, movilizando espacios de representación, negociación y diálogo. Su función es formular estrategias para controlar y evaluar las políticas de salud y las acciones del sistema en la realización del derecho a la salud. Para ello, el objetivo general fue investigar la funcionalidad del control social como mecanismo eficaz de participación popular en la realidad de los consejos municipales de la 9ª Región Sanitaria de Paraná, a través de una investigación con representantes de los trabajadores de la salud. Se trata de un estudio de caso cualitativo, cuyos datos fueron recolectados después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal del Oeste de Paraná, en el segundo semestre de 2022 y el primer semestre de 2023, utilizando como fuente de datos un cuestionario semiestructurado con Preguntas objetivas y abiertas. Los resultados alcanzados demostraron que el control social, para el segmento, todavía tiene dificultades para ser un mecanismo eficaz de participación popular en la gestión del sistema brasileño de salud pública.

PALABRAS CLAVE

Control Social. Participación Popular. Ciudadanía. Gestión Pública.

1 INTRODUÇÃO

O controle social e a participação popular dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são exercidos por meio dos Conselhos Municipais (CMS), Estaduais e Nacional de Saúde, além das conferências realizadas de maneira regular em cada esfera do executivo. Podemos descrevê-los como decorrência de empoderamento social e popular no âmbito da gestão pública, utilizando-se de meios e instrumentos que tornem a comunidade detentora das funções de planejamento, fiscalização, análise e avaliações de ações e serviços do SUS em sua realidade local. O controle coletivo dos cidadãos e das cidadãs diante do Estado aparece como uma estratégia de democratização e intermediação entre as entidades estatais e a sociedade civil, mobilizando espaços de representação, negociação e interlocução (Cotta *et al.* 2011).

Para que isso ocorresse, foi mais do que necessário superar a ideia mercadológica de encarar a saúde como um produto de preferências e estilos individualizados, uma mercadoria que entra nas relações determinadas pelo modo de produção capitalista. A instituição da visão da saúde como um fato social culminou no empoderamento dos usuários e a necessidade da coletividade em participar dos rumos e decisões do sistema (Barbosa; Silva, 2024).

Dentro dinâmica de composição dos conselhos de saúde, cabe ao segmento de trabalhadoras e trabalhadores da saúde corresponder a 25% da membresia, de acordo com a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e terem seus conselheiros e conselheiras vinculados a associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas de cada entidade e de conselho (Brasil, 2012; Sposati; Lobo, 1992; Soratto; Witt; Faria, 2010).

Diante do controle social e da participação popular na saúde, o objetivo geral da presente pesquisa foi de investigar a funcionalidade do controle social como efetivo mecanismo de gestão do sistema, baseado na visão de representantes do segmento das trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

2 MÉTODO

Como enfoque metodológico, a presente pesquisa se coloca como do tipo qualitativo, pois procura responder a questões particulares, sem desconsideração alguns parâmetros quantitativos levantados na coleta de dados, e um estudo de caso, pois se delimita contextualizado no tempo e espaço (Minayo; Costa, 2019; Ventura, 2007). Cabe salientar que houve, por parte dos/as autores/as, o cuidado para inserção de linguagem inclusiva/não sexista em todo percurso teórico da pes-

quisa, como forma de respeitar a paridade de gênero conforme destacado, colocando as marcações femininas sempre em primeiro plano, interagindo com dados que nos informam que a maior parte da força de trabalho na área da saúde é composta por mulheres (Cerqueira; Magalhães, 2018; Matos; Toassi; Oliveira, 2013; Vicente *et al.* 2022).

Com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste (CAAE: 58844622.0.0000.0107), foi utilizado como fonte de dados um questionário semiestruturado com 25 perguntas objetivas e abertas, que foram respondidas por conselheiras e conselheiros, representantes de trabalhadoras/es da saúde, dos CMS de cada um dos municípios integrantes da 9ªRS, tendo por base de formulação das perguntas a dimensão social do controle, as impressões dos sujeitos quanto ao controle social e a participação popular na gestão do SUS.

Foi solicitado para as secretarias executivas dos conselhos uma lista com os nomes das/os conselheiras/os que pertencem ao segmento de trabalhadoras/es da saúde e, após o recebimento da mesma, as/os voluntárias/os foram escolhidas/os de maneira aleatória e receberam um convite para participar da pesquisa de maneira presencial durante as reuniões dos conselhos, totalizando 9 sujeitos, um de cada município pertencente a regional: Foz do Iguaçu, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Oeste e Serranópolis do Iguaçu.

Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as/os voluntárias/os da amostra responderam o questionário, tendo sido preservado totalmente o anonimato com a utilização de marcadores de identificação, neste caso, o nome do município ao qual a/o conselheira/o é vinculada/o. Os critérios definidos na seleção das voluntárias e voluntários para a amostra foram, para a inclusão: ser conselheira/o titular ou suplente de CMS de município integrante da 9ªRS. E para exclusão: a) não ser conselheira/o há pelo menos 1 ano; b) estar a/o conselheira/o selecionado suspensão/o, sob atestado médico ou impossibilitada/o fisicamente ou psicologicamente; c) não assinar o TCLE.

3 RESULTADOS

Dentro dos CMS, o segmento possui papel-chave nas discussões, elaboração de metas, aprovação ou reprovação de contas das secretarias da saúde, bem como nas demais deliberações pertinentes aos conselhos. De forma ampla, esse grupo, na maioria das vezes, atua como interlocutor e referencial de debates mais técnicos entre as partes, dado o conhecimento técnico-científico proveniente de sus formações, atuação profissional, maior contato com as legislações pertinentes ao SUS, e entre outros (Cortes, 2002; Kezh; Bórgus; Martins, 2016).

Podemos observar alguns dados gerais relativos ao questionário semiestruturado, que buscou traçar o perfil de identificação das conselheiras e conselheiros, dentro do segmento de trabalhadoras e trabalhadores do sistema de saúde:

Quadro 1 – Identificação do segmento de trabalhadoras e trabalhadores da saúde

Voluntária/o	Idade	Gênero	Tempo de Residência (anos)	Escolaridade	Profissão
Foz do Iguaçu	58	F	58	Especialização	Aposentada
Itaipulândia	48	M	48	Especialização	Servidor público
Matelândia	39	F	38	Ensino superior	Técnica em Saúde Bucal
Medianeira	59	F	36	Mestrado	Assistente Social
Missal	49	F	41	Ensino médio	Agente Comunitária de Saúde
Ramilândia	30	F	30	Especialização	Assistente Social
S. T. I.¹	44	F	44	Especialização	Enfermeira
S. M. I.²	38	F	38	Especialização	Nutricionista
S. D. I.³	28	F	4	Ensino superior	Técnica em Segurança do Trabalho

Legenda: ¹Santa Terezinha de Itaipu; ²São Miguel do Iguaçu; ³Serranópolis do Iguaçu

Fonte: Elaborado pelos autores, com base nas respostas do questionário da pesquisa (2023).

Uma característica observada no perfil da área, desde os anos 1990, é a chamada “feminilização da força de trabalho” que tem como resultado a presença 70% das vagas laborais sendo ocupadas por pessoas identificadas com o gênero feminino (Matos; Toassi; Oliveira, 2013).

O termo feminização no mercado de trabalho se refere, normalmente, a um franco crescimento da população feminina em algumas profissões que historicamente eram desempenhadas pelos homens, como exemplo medicina e odontologia. A profissionalização feminina, iniciada no final do século XIX aconteceu relacionada aos papéis femininos tradicionais, ou seja, a mulher vinculada ao cuidar, ao educar e ao servir, entendidos como dom ou vocação. (Matos; Toassi; Oliveira, 2013, p. 241).

Como visto no Quadro 1, a presença feminina entre conselheiras/os do segmento é maciça, sendo a amostra um retrato do que se pode observar na constituição dos conselhos: mesmo que boa parte das vezes não ocupem postos de liderança nos espaços de participação popular, como a presidência, são elas que compõe o maior volume entre membras e membros.

Com a expansão de instâncias deliberativas de controle social, em consonância com a feminilização do mercado de trabalho (com evidente representação no setor da saúde), há a abertura desses ambientes como possibilidade de superar os sintomas sócio-históricos de subalternização e opressão das mulheres, a partir da tomada de decisões e levantamento de demandas específicas do gênero, como também pode ser um local de disputa diante da consolidação machista do padrão “homem

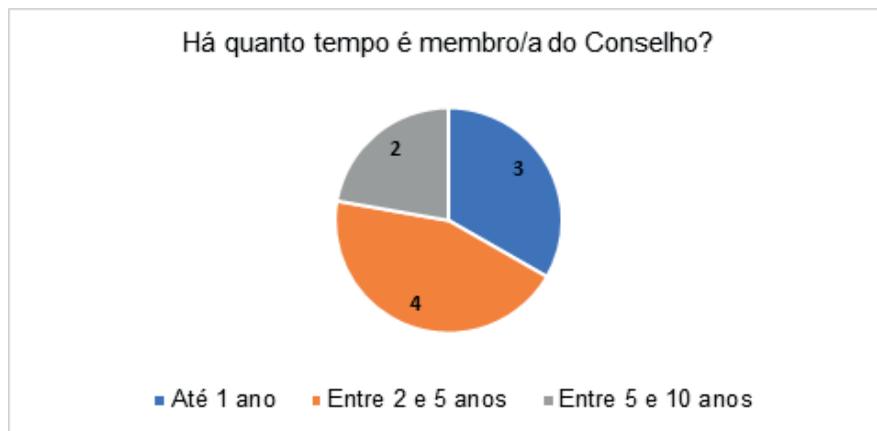
branco, adulto, urbano, burguês e heterossexual”, que insta em dominar os espaços de poder mesmo como grupo minoritário (Dias, 2018).

Embora os cargos de nível médio/técnico sejam de extrema relevância numérica no total de empregados da área da saúde, como, por exemplo, as funções de Agente Comunitária/o e Auxiliar/Técnica/o de Enfermagem, há na representação da amostra um domínio de profissionais com nível superior, destacados os que relataram possuir pós-graduação *lato sensu* (especializações), destacando que é uma tendência crescente não só o aumento de mulheres graduadas no ensino universitário, como também daquelas que buscam a especialização profissional/acadêmica (Lima Neto; Costa, 2020; Pereira; Santos; Borges, 2005).

Questionadas/os sobre a participação em sindicatos ou movimentos políticos, a maioria respondeu “não”. Como as categorias profissionais são majoritariamente representadas pelos conselhos de classe, que não se vinculam a nenhuma das divisões dispostas na questão, há uma certa justificativa nas repostas negativas. O que caberia questionar aqui é como a influência da educação notadamente tecnicista nos cursos da saúde, e após, na educação permanente, pode influenciar na visão de pertencimento ou não dos trabalhadores e trabalhadoras enquanto membros representativos de organizações sociais, ou até mesmo uma postura crítica e criadora dos sujeitos em se perceber como atores/atrizes sociais para além de suas funções laborativas (Silva *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2017).

Em relação ao tempo como membra/o do conselho, há uma clara divisão entre três opções, constando a maioria entre 2 e 5 anos enquanto conselheiras/os. Este fato denota estarem na primeira experiência e que há uma possível substituição na escolha dos integrantes ao final de cada período de gestão. A rotatividade em si não é vista como um problema e inclusive é dispositivo legal em muitos regimentos internos de CMS, como forma de aumentar o poder de participação de outras categorias, como também tem se tornado uma constante na administração pública (Duarte; Machado, 2012; Mota; Levy; Coelho, 2016).

Gráfico 1 – Tempo enquanto conselheiro/a (trabalhadores/as da saúde)



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Quanto ao conhecimento da função e ação do CMS, cinco voluntárias/os assinalaram que acessaram por meio do sindicato ou secretaria da saúde, duas que ele veio por recursos próprios (pesquisa e leitura) e apenas uma citou que obteve por meio da graduação de nível superior). Se nota, com base nas respostas, que o segmento possui entendimento do *modus operandi* que paira o controle social, tanto que, a maioria relatou não sentir dificuldades em exercer seu papel. Das voluntárias que demonstraram alguma dificuldade, uma apontou para o comprometimento dos conselheiros, outra para a aderência da população e duas evidenciaram as falhas na transmissão de informação e formação sobre o funcionamento dos conselhos:

“Sim, pois falta informação do que é o Conselho, como funciona” (Medianeira, 2023).

“Sim, mais formações” (Missal, 2023).

As motivações relatadas para a candidatura evocaram as palavras “contribuir” e “melhorar”, constantes nas respostas percebidas, o que demonstra a percepção do controle social enquanto “controle-participação”, um conceito enraizado pelo Movimento da Reforma Sanitária como forma de contrapor o modelo sociopolítico de “controle-coerção” (Correia, 2000), que era hegemônico durante o regime ditatorial brasileiro, como nos revela as seguintes voluntárias:

“Estar por dentro das situações relacionadas a saúde e entender como os assuntos estão sendo conduzidos e contribuir para uma melhoria da fiscalização e atendimento” (S. M. I., 2023).

“Anseio em cooperar para melhoria dos serviços aos usuários do SUS” (Foz do Iguaçu, 2023).

A compreensão de cidadania por parte das voluntárias e voluntários não evocou apenas a resposta que levassem ao local comum de relacionar a “direitos e deveres”. Embora tenha presença em algumas opiniões, foi a palavra “participação” que teve protagonismo, aparecendo em 6 respostas, como, por exemplo, o que escreveram as seguintes voluntárias:

“Compreendo como a participação da sociedade nas ações do SUS/gestão.” (Ramilândia, 2023).

“Na minha opinião, na lei todos temos o direito, mas existem deveres e por isso tem que ter participação.” (Matelândia, 2023).

“Participação da sociedade na vida ativa do governo.” (Medianeira, 2023).

“Participação ativa do usuário” (S. T. I., 2023).

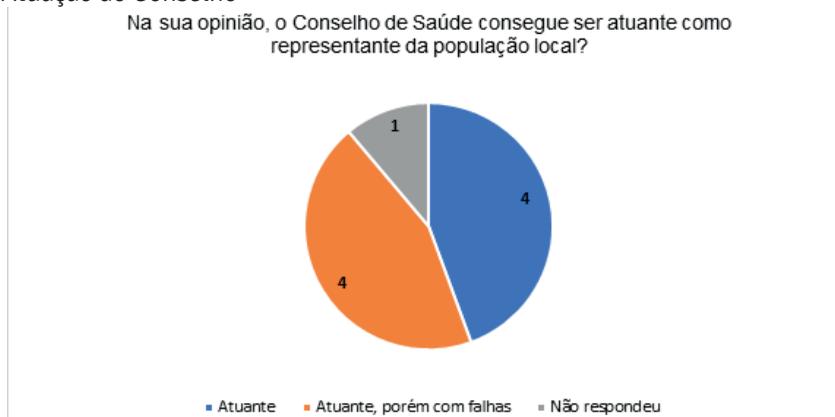
Isso manifesta, mesmo que talvez de maneira despreziosa, o entendimento de cidadania ativa como um qualificador de empoderamento direto da população diante das ações governamentais por parte dos sujeitos, para além do reducionismo em deduzir o conceito apenas sob um viés

jurídico e legal, como um ordenamento de leis/políticas públicas que podem ser acessadas e seguidas, ao contrário da construção coletiva da cidadania como um momento de participação social (Benevides, 1994; Ceccim, 2005).

Em consonância com a questão anterior, quando questionadas/os acerca da função do Estado diante da formulação e execução de políticas públicas, as conselheiras e conselheiros denotaram as responsabilidades do ente como padronização do serviço, execução de ações, controlar recursos e garantir acesso. As respostas das voluntárias/os se fundamentaram basicamente na visão gerencial, legitimada como tentativa de reformar o modelo neoliberal assim que se foi percebido que o ambiente do final dos 1990 e começo dos anos 2000 poderia favorecer ao acirramento de classes (Bresser-Pereira, 2017).

Todas/os consideraram positivamente que o CMS consegue transformar as ações e serviços oferecidos pelo sistema local, bem como consideraram seus conselhos como atuantes, embora tenha havido uma divisão com metade dos questionados/as alegarem que ele possui falhas.

Gráfico 2 – Atuação do Conselho



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Com exceção de duas voluntárias, as/os demais consideraram que houve avanço no levantamento de pautas do último ano. A voluntária Foz do Iguaçu (2023) redigiu uma crítica ao andar das reuniões, relatando dificuldades de relação entre os conselheiros e conselheiras:

“Conseguiu avançar nas pautas, porém algumas reuniões fugiram totalmente do assunto, as vezes usando expressões não condizentes com o local e nem o assunto, levando às vezes para um caminho antipático, autoritário e que não respeita outras opiniões [...]”.

Já a voluntária Ramilândia (2023) teve uma opinião diferente ao citar o porquê seu CMS não avançou, apontando que “Teve retrocessos, devido a não efetivação da participação [...]”.

Entre totalmente e parcialmente, todas e todos os/as voluntários/as indicaram se sentirem parte do processo de gestão do SUS e da administração do sistema, o que concorda com as visões já elenca-

das do grupo sobre como encaram a participação popular, a cidadania, e como se enxergam enquanto sujeitos que atuam diretamente na prestação de serviço público aos usuários/as.

A situação da correlação de forças com entre CMS e poder executivo foi vista de maneira diversa pelo segmento. Embora muito se tenha relatado que há “parceria” e “harmonia” entre ambos, alguns “poréns” foram colocados como importantes para análise real dessa provável sintonia:

“Através de questionamentos repassados pelos membros do CMS à gestão” (Medianeira, 2023).

“Na maioria das vezes, as ações são discutidas previamente com a secretaria de saúde. Eles apresentam as pautas e vai para plenária” (Foz do Iguaçu, 2023).

“Ocorre de forma dividida entre as entidades” (Ramilândia, 2023).

“Vejo que o executivo quer tomar decisões” (Missal, 2023).

As conferências de saúde, espaço direto e periódico de interlocução entre municípios, gestores e o CMS, foi considerado de variadas formas e não houve consenso entre as/os voluntárias/os sobre o caráter propositivo e de envolvimento da sociedade nesse ambiente, como podemos observar na variedade de respostas de alguns sujeitos:

“Propositivas e divulgadas por mídias digitais abertas a toda população” (Itaipulândia, 2023).

“Existe envolvimento e ampla divulgação, o que falta muitas vezes é o real interesse da população em participar” (S. T. I., 2023).

“Não houve muita adesão, houve falta de informação e comprometimento” (S. M. I., 2023).

“Há muito tumulto, mas na última conferência foi representado todos os segmentos e entidades” (Missal, 2023).

Estimado como o local onde se antecipa a formulação das políticas públicas de saúde para o período seguinte, além de guiar as diretrizes que conduziram o sistema, as conferências apresentam essa falha em não se demonstrarem atrativas para a população, como observado pelo segmento, motivada pela compreensão geral por parte da coletividade em identificar a saúde por meio de uma orientação de consumo e serviços, e não como um direito social (Vianna; Cavalcanti; Cabral, 2009).

As conferências locais foram citadas por boa parte das/os voluntárias/os como o local onde se melhor aproxima o controle social com os cidadãos, algo observado por Faria e Lins (2013), mas que ainda encontra entraves por ser uma etapa prévia e, no final, apenas nas conferências municipais é onde as decisões são tomadas, além da dificuldade na constituição de conselhos de saúde locais.

A avaliação da participação da comunidade foi de que apenas uma parcela da população conhece e participa do controle social para além de seus integrantes, o que denota a dificuldade crônica na forma-

ção da cidadania ativa e da tomada de consciência para além de pessoas diretamente ligadas com parcelas vinculadas a movimentos sociais, associações, instituições, classes profissionais e entre outros.

Gráfico 3 – Participação da Comunidade



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Por fim, a falta de interesse e participação da sociedade foi apontado como a grande falha em não tornar o controle social como um mecanismo eficaz de participação popular na gestão da saúde, segundo a categoria. Mas pode haver esse envolvimento sem a elevação civil das massas? Relembrando Gramsci (1999), uma anterior reforma econômica e uma modificação na posição social e no mundo econômico é necessária para que a tomada de consciência da população se desenvolva e a democratização do Estado possa ocorrer de maneira estrutural e permanente, favorecendo a cidadania ativa e a autonomia da população em buscar seus reais interesses.

4 DISCUSSÃO

Atrizes e atores sociais-chave por estarem relacionados/as diretamente ao contato e atuação com a população, tanto as/os profissionais do setor público quanto do setor privado são convidados e convidadas a fazerem parte como membras/os do segmento, embora se encontre dificuldade em trazer os últimos para os espaços de controle social. O conhecimento técnico-científico frente às discussões a serem tomadas pelas/os integrantes é considerado valoroso, mas observa-se que muitas vezes são tidos como um fim em si mesmo. A visão geral, na interlocução com demais segmentos, é de que não há por parte das trabalhadoras/es uma tomada política das discussões, o que é demonstrado por algumas pesquisas qualitativas que evidenciam a dificuldade em romper a barreira com o tecnicismo por parte da categoria:

Os conselheiros atribuíram diferentes papéis ao segmento dos trabalhadores no conselho municipal de saúde, mas ambos consideraram apenas o papel técnico: alguns destacaram a colaboração com a gestão, enquanto outros apontaram o apoio técnico para as discussões apresentadas no conselho. Este fato evidencia que há uma acomodação frente à redução do papel do representante dos trabalhadores a uma atividade de apoio técnico no conselho, assim, o trabalhador não assume uma postura de disputa por maior espaço político no CMS estudado. (Kezh; Bórgus; Martins, 2016, p. 958).

A grande problemática do rumo da atuação de trabalhadoras e trabalhadores da saúde enquanto conselheiras/os é o zelo excessivo pelo “saber técnico” acabar por produzir um discurso de “competência” que propicia a manutenção do poderio hegemônico sobre o saber popular, reduzindo a participação das usuárias/os a espectadores da relação, e transformando o embate final nos conselhos entre o segmento de trabalhadores contra o segmento de gestores, impedindo uma vivência mais democrática que seja instaurada entre todos os eixos de composição é possa permitir o poder popular circular entre as diversas representações (Zambon; Ogata, 2013).

Cabe salientar que em nenhum momento, neste ou nos demais questionamentos, as/os representantes do segmento apresentaram opiniões e sensações que exprimissem o espaço dos conselhos como um local de acirramento da luta de classes, ou da contraposição de interesses entre as distintas classes sociais representadas. Isto se opõe ao investigado por Tonet (2007), Salvador (2010) e Zambon (2006), que colocam nesses espaços uma possibilidade visível, para dentro das democracias burguesas e suas esferas de poder, o local para atribuir decisões com base classista e de conter avanços dos interesses da burguesia.

No estágio atual das relações capitalistas internacionais, os ditames de instituições como o Banco Mundial podem até evocar e incentivar a criação de mecanismos participativos, mas não com o intuito de realizar um contraponto à hegemonia burguesa ou engendrar um ambiente que favoreça a luta de classes, mas mediar de maneira mecânica a situação da prestação de políticas públicas por parte dos Estados nacionais, como forma de apenas remediar as contradições sistêmicas e evitar o acirramento entre os interesses da burguesia e do proletário, que podem levar a desordem social (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018; Paiva; Teixeira, 2014; Rizzotto, 2000).

5 CONCLUSÃO

Partindo do processo de feminilização da força de trabalho na saúde, e o histórico envolvimento de mulheres como lideranças em associações e movimentos sociais, a formação universitária da saúde tendo o percentual feminino superior a sessenta por cento, há uma presença massiva do gênero na composição de conselheiras/os do segmento, sendo a maioria das/os integrantes em todos os organismos. Porém, as relações estruturais do machismo também impactam a relação de poder nestas instâncias: apenas três, de nove CMS, possuem uma mulher na presidência. É a visualização do quadro social vigente em nosso país onde, apesar do gênero feminino ser a maioria do contingente

populacional, os espaços de poder e comando ainda são predominantemente ocupados por homens, seguindo o padrão cis-heteronormativo, branco e cristão.

Esta pesquisa pretendeu, a partir do estudo de caso da realidade descritas por conselheiras e conselheiros representantes de trabalhadoras/es de saúde, evidenciar que o controle social ainda encontra dificuldades em ser um mecanismo eficaz de participação popular na gestão do SUS, baseado na visão das/os voluntárias/os, devido às fragilidades na qualificação das/os conselheiras/os, a falta de pertencimento por parte do segmento com o conselhos, a criação do paradigma do controle social enquanto entidade promotora das tarefas do executivo em um “jogo” de corresponsabilização e, principalmente, da dificuldade de interação entre os organismos de participação e a sociedade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. C.; SILVA, D. R. Forjando resistências: a participação popular e o controle social na 9ª Regional de Saúde do Paraná. **Serv. Soc. Soc.** v. 147, n. 2, p. e-6628401, 2024.

BENEVIDES, M. V. M. Cidadania e democracia. **Lua Nova**, n. 33, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453**, de 10 de maio de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 10 set. 2024.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum.**, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 1, p. 147-156, jan./fev. 2017.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

CERQUEIRA, C.; MAGALHÃES, S. I. (Des)Fazer gênero, (des)construir futuros: diálogos sobre linguagem inclusiva e literacia crítica mediática. **Faces de Eva**, v. 39, p. 121-128, 2018.

CORREIA, M. V. C. **Que controle social?** os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 164 p.

CORTES, S. M. V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferência no Sistema Único de Saúde. **Sociologias**, v. 4, n. 7, p. 18-49, jan./jun. 2002.

COTTA, R. M. M. *et al.* O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 1121-1137, 2011.

DIAS, J. M. Feminilização e (des)valorização do trabalho das mulheres: papéis de gênero e neoliberalismo. **Cadernos de Relações Internacionais/PUC – Rio**, v. 2, set. 2018.

DUARTE, E. B.; MACHADO, M. F. A. S. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. **Saúde Soc**, v. 21, supl. 1, p. 126-137, 2012.

FARIA, C. F.; LINS, I. L. Participação e deliberação nas conferências de saúde: do local ao nacional. IN: AVRITZER, L.; SOUZA, C. H. L. (Org.). **Conferências Nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividade**. Brasília: IPEA, p. 73-94. 2013.

GRAMSCI, A. **Cuadernos de la cárcel (Tomo 5)**. Cidade do México: Ediciones Era, 1999. 557 p.

KEZH, N. H.; BÓRGUS, C. M.; MARTINS, C. L. Entraves à participação social dos representantes dos trabalhadores no conselho municipal de saúde. **Saúde Soc.**, v. 15, n. 4, p. 950-963, 2016.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminilização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, v. 13, n. 2, p. 239-244, jul. 2013.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. Aveiro: Ludomedia, 2019. 64 p.

MOTA, M. M.; LEVY, E.; COELHO, F. Fatores que afetam a rotatividade e vasão de talentos na administração pública brasileira – o caso dos gestores públicos. Congresso de Gestão Pública, 9., 2016, Brasília. **Anais [...]**, Brasília: CONSAD, 2016.

NETO, A. A. L.; COSTA, M. C. X. “Triste, louca ou má”: reflexões em torno de mulheres transgressoras na pós-graduação. **Gênero**, v. 21, n. 1, p. 219-243, 2020.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan./mar. 2014.

PEREIRA, R. S.; SANTOS, D. A.; BORGES, W. A mulher no mercado de trabalho. In: Jornada Internacional de políticas públicas, 2., 2005, São Luís. **Anais [...]**, São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2005.

RIZZOTTO, M. L. F. **O Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90**: um projeto de desmonte do SUS. 2000. 267 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

SALVADOR, E. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. **Serviço Social e Sociedade.**, n. 104, p. 605-631, out./dez. 2010.

SILVA, L. A. A. *et al.* Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 340-348, abr./jun. 2011.

SILVA, L. A.; SODER, R. M.; PETRY, L.; OLIVEIRA, I. C. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção de gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017.

SORATTO, J.; WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia de Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1227-1243, 2010.

SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle Social e Políticas de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 8, n. 4, p. 366-378, out./dez. 1992.

TONET, I. Do conceito de sociedade civil. In: **Democracia ou liberdade?** Maceió: EDUFAL, 2007.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev SOCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

VIANNA, M. L. T. W.; CAVALCANTI, M. L.; CABRAL, M. P. Participação em saúde: do que estamos falando? **Sociologias**, v. 11, n. 21, p. 218-251, jan./jun. 2009.

VICENTE, A. L. C.; XAVIER, L. G. A.; FIDELIS, A. C. N.; YORK, S. W. Linguagem inclusiva de gênero na educação. **Revista Diversidade e Educação**, v. 10, n. 1, p. 251-276, 2022.
s: contexto e tendências dos conselhos municipais de saúde em uma região do Estado de São Paulo. 2009. 150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2006.

ZAMBON, V. D.; OGATA, M. N. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 921-924, nov./dez. 2013.

Recebido em: 16 de Setembro de 2024

Avaliado em: 18 de Outubro de 2024

Aceito em: 1 de Novembro de 2024



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Especialista em Saúde Pública – UNINTER (Curitiba/PR); Cirurgião-dentista graduado pela UNIPAR (Umuarama/PR); Foi pesquisador acadêmico vinculado aos programas PIC e PIBIC (2017-2018) e monitor das disciplinas de Saúde Coletiva I e Saúde Coletiva II (2016 e 2018); Atualmente é servidor público (estatutário) da Prefeitura Municipal de Matelândia (PR) e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNIOESTE (Toledo/PR).
E-mail: leocarlinibarbosa@gmail.com

2 Doutora em Desenvolvimento Regional e Agronegócio da Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Mestre em Letras - Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2006); Graduada em Serviço Social, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (1992); Professora na graduação e pós-graduação stricto sensu da Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Membro do Conselho Universitário- COU da Unioeste.
E-mail: diuslene.fabris@hotmail.com

Copyright (c) 2024 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

