

CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Caroline Ottobelli¹

Alessandra Regina Müller Germani²

Andréia Piovesan³

RESUMO: O Controle Social compreende uma forma de controle da população mediante a formulação e implantação de Políticas de Saúde junto à comunidade. Nesse sentido, o desenvolvimento do presente artigo teve por objetivos: identificar, na literatura nacional, a produção científica sobre a temática Controle Social na saúde; e destacar os principais aspectos abordados na literatura, inerentes ao exercício do Controle Social na saúde. Diante disso, foi desenvolvido um estudo, de caráter bibliográfico mediante o qual, promoveu-se um levantamento de informações a respeito do Controle Social junto à literatura do país.

Palavras-chave: Controle Social. Conselhos de Saúde. Conferências de Saúde.

INTRODUÇÃO

Diante do contexto pela busca da construção de um Sistema de Saúde mais justo e democrático, há vários anos vem sendo debatido no cenário nacional o Controle Social, como uma estratégia de

¹ Enfª. Pós-graduanda em Saúde do Trabalhador, professora da URI – Campus de Frederico Westphalen R/S – caroline@fw.uri.br

² Enfª Mestre em Enfermagem, professora e coordenadora do Curso de Pós-graduação em especialização em Saúde do trabalhador da URI, Campus de Frederico Westphalen R/S - alessandragermani@fw.uri.br

³ Acadêmica de enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen R/S – déia_cpiovesan@yahoo.com.br

intervenção, mediante a definição das prioridades e metas para a saúde. Entretanto, foi só na década de 80, por meio da proclamação da Constituição Federal, onde é edificado o Sistema Único de Saúde (SUS), que a recomendação da participação popular passa a ser garantida de forma legal.

O conceito “Controle Social” é originário do campo das ciências sociais e refere-se à “adaptação” ou a conferir um significado desviante à ação e tem lugar na interação informal ou através de agências especialmente concebidas para este fim. Trata-se de uma noção fortemente normativa e disciplinar relativa à vida em sociedade (GERSCHMAN, 2004).

Dessa maneira, o Controle Social é compreendido como uma forma de controle da população, quanto à formulação e implantação de Políticas e Programas de Saúde junto à comunidade. Portanto, é apontado como uma estratégia de influência da população organizada nos inúmeros segmentos sociais sobre o governo, estando intrinsecamente relacionado às Políticas Sociais, visto que o mesmo está ligado à democracia representativa, prometendo melhorias nas condições de vida das comunidades.

Nesse sentido, na década de 90 no intuito de promover a participação da comunidade na formulação e fiscalização das Políticas de Saúde implantadas/implementadas pelos municípios, estados e União, e tendo em vista, contribuir para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, constitucionalmente assegurado para a população brasileira, são criados fóruns de exercício do Controle Social, os chamados Conselhos e Conferências de Saúde. Todavia a institucionalização dos Conselhos e Conferências de Saúde a partir deste período trouxeram a possibilidade de se estabelecerem os direitos sociais ante um Controle Social efetivo atuando na perspectiva da construção de Políticas de Saúde voltadas aos interesses da população.

Conforme Coelho (2007), as Conferências de Saúde, consideradas instâncias do Controle Social, perfazem locais de exercício da participação popular, com vistas à consolidação do processo democrático e à diminuição das desigualdades existentes.

Para tanto, devem formular, controlar e fiscalizar a execução das ações de saúde.

Nesse sentido, as Conferências de Saúde compreendem espaços onde ocorre a representação dos inúmeros segmentos que compõem uma comunidade, com o intuito de ponderar a respeito da situação de saúde da população e, acima de tudo, propor a formulação de Políticas de Saúde condizentes com a realidade evidenciada. Nesse sentido, ocorrem a cada quatro anos e sempre com a participação paritária de todos os segmentos da sociedade (VÁZQUEZ et al., 2005).

Os Conselhos de Saúde, por sua vez, são órgãos colegiados, de caráter deliberativo, formulador e fiscalizador das Políticas de Saúde nas três esferas do governo (municipal, estadual e federal). Assim, foram criados com a finalidade de estimular na população a busca pelo exercício do Controle Social efetivo, com vistas à fortificação de um Sistema de Saúde que garanta a participação popular.

Dessa forma, o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos financeiros e econômicos, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (CAMPOS, 2006). Todavia, os Conselhos constituem-se como uma possibilidade de se instituir de forma democrática as regras e as maneiras de viver a partir de seus próprios protagonistas.

Pelo fato do Controle Social compreender um princípio norteador do SUS o qual é representado pelos Conselhos e Conferências de Saúde, observa-se, com frequência, que muitos profissionais atuantes na área da saúde têm um papel fundamental na estruturação do processo de Controle Social nas populações onde desenvolvem suas funções. É nesse contexto que se entende que os profissionais da área da saúde ganham destaque junto à efetivação do exercício do Controle Social nas comunidades onde atuam.

Isso se dá, de acordo com Melo e Santos (2007), em virtude de que atualmente os profissionais que atuam na área da saúde vêm ocupando, com grande rapidez, espaços estratégicos dentro da gestão dos serviços de saúde, o que acaba por contribuir para a legitimação do Controle Social nas comunidades onde desenvolve suas atividades. Dessa forma, por meio do auxílio destes trabalhadores junto à busca pelo exercício do Controle Social efetivo, é possível promover a consolidação de um Sistema de Saúde participativo e democrático.

No entanto, muitos são os problemas vivenciados na operacionalização do exercício do Controle Social e várias são as vertentes de pensamento que discorrem acerca deste tema. E é neste contexto, que surgiu a necessidade em se desenvolver um estudo com o propósito de investigar a produção científica brasileira voltada para os aspectos do exercício do Controle Social na saúde. Entretanto, o interesse pelo Controle Social não vêm de hoje.

Conforme Azambuja et al. (2007), o conhecimento produzido na área da saúde do trabalhador tem gerado novos olhares sobre esta área, apesar de ser um campo em contínuo crescimento. O Controle Social está significativamente vinculado a esta área, visto as concepções de liberdade e participação que carrega adjunto a si.

Diante disso, foi desenvolvido um estudo, de caráter bibliográfico, o qual teve por intuito, pesquisar a produção científica brasileira voltada aos aspectos do exercício do Controle Social na área da saúde. Através deste estudo promoveu-se um levantamento de informações a respeito do Controle Social junto à literatura do país. Mediante a leitura de tais produções, foi possível elencar os dados coletados em dois grupos, quais sejam: facilidades no exercício do Controle Social e dificuldades para o exercício do Controle Social.

Dessa forma, por meio da investigação bibliográfica acerca do exercício do Controle Social junto à literatura brasileira, foi possível legitimar os diferentes aspectos que envolvem tal temática e acima de tudo, buscar soluções para que a mesma possa ser efetivada com maior ênfase junto ao cenário da saúde no país. Assim, através de um maior embasamento teórico, o Controle Social

perfaz uma alternativa que objetiva a democratização do Sistema de Saúde popular, visando à legitimação dos princípios e diretrizes assegurados constitucionalmente à população brasileira.

Nesse sentido, o problema de pesquisa é:

Qual a produção que envolve a temática Controle Social pode ser encontrada na literatura brasileira?

Face ao exposto, os objetivos elencados para este projeto são:

- Identificar, na literatura nacional, a produção científica sobre a temática Controle Social na saúde e destacar os principais aspectos inerente ao exercício do mesmo na saúde.

1 CAMINHO METODOLÓGICO

Por meio da realização de uma pesquisa bibliográfica promoveu-se o levantamento a respeito do exercício do Controle Social em bibliografias nacionais. Foi realizado um estudo bibliográfico no qual utilizaram-se artigos científicos, livros e sites oficiais por considerar a acessibilidade destes tipos de publicações. Para a busca de artigos científicos, fez-se uso das seguintes palavras-chave: Controle Social, participação popular, Reforma Sanitária, dentre outras.

Após elencadas as palavras-chave e compilados os materiais bibliográficos, foi realizada a análise dos mesmos. Conforme Gil (1991), a pesquisa bibliográfica é composta pelas seguintes fases: leitura exploratória com a finalidade de conhecer todo o material; leitura seletiva, por meio da qual, foram selecionadas as bibliografias que satisfizeram o critério de inclusão, ou seja, abordar a temática Controle Social na saúde. Após esta fase, procedeu-se, então, a análise dos dados; leitura analítica dos textos, momento de apreciação e julgamento das informações; e por fim, a leitura interativa que, apoiada na experiência profissional dos pesquisadores, irá conferir significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica.

2 RESULTADOS

A partir leitura analítica dos textos, a qual compreende o momento de apreciação e julgamento das informações presentes nas produções encontradas, realizou-se a leitura interativa, por meio da qual foi possível fornecer significados mais amplos aos nossos achados. Mediante a leitura analítica das produções, foi possível elencar os dados coletados em dois grupos, quais sejam: facilidades no exercício do Controle Social e dificuldades para o exercício do Controle Social.

2.1 Facilidades no exercício do Controle Social

Dentre as facilidades para o exercício do Controle Social na Saúde, podemos destacar como ponto chave deste processo o fato do Controle Social compreender-se um princípio do SUS, o qual lhe garante características legais de atuação mediante os “poderes” que a ele foram designados. Assim, podemos compreender, que legalmente o Controle Social nos é assegurado e garantido.

Conforme Brasil (2001), no ano de 1988 é assegurado pela Constituição Federal Brasileira, em seus artigos 196 e 200 a criação do Sistema Único de Saúde. A Carta Constitucional preocupou-se ainda em garantir a saúde como direito social de cidadania, exercido por todos de forma igualitária e integral, sendo dever do Estado garanti-lo através de Políticas Sociais e Econômicas que alcancem a redução do risco de doenças e outros agravos. Visando atingir tais objetivos, o SUS deve ser organizado de acordo com alguns princípios definidos pela Constituição, quais sejam: integralidade, descentralização, participação da comunidade e universalidade.

Neste momento estava criado constitucionalmente o SUS, e a partir de formada a Nova Constituição da República, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando as condições de viabilização plena do direito à saúde. No entanto, o SUS só foi regulamentado no ano de 1990, por meio das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 e nº 8.142. A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19

de setembro de 1990 dispõe a cerca das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Já a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre o Controle Social no SUS.

Assim, podemos compreender que é através da Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90, o Controle Social é assegurado constitucionalmente à população brasileira. É importante ressaltar, que por meio desta lei são instituídas instâncias de Controle Social, ou seja, são criados e regulamentados os Conselhos e as Conferências de Saúde como locais de seu exercício. Conforme Raichelis (2006), tanto os Conselhos, quanto as Conferências de Saúde são espaços privilegiados, onde se efetiva o Controle Social, o qual é um instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão político-administrativo-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado.

A proposta de controle social instituída pela constituição abriu perspectivas para uma prática democrática ímpar no setor saúde. O Sistema Único de Saúde utiliza os Conselhos e as Conferências de Saúde como meios de cumprimento do princípio constitucional da participação da comunidade para assegurar o Controle Social sobre as ações e serviços de saúde (MORITA et al., 2006).

Assim, Conselhos e as Conferências de Saúde foram instituídos nas três esferas de governo federal, estadual e municipal. Segundo a legislação em vigor, as decisões emanadas desses órgãos devem tratar da formulação de estratégias e do controle da execução das Políticas de Saúde, com pleno acesso aos aspectos econômico-financeiros voltados para o setor, propondo critérios para a programação, a execução, o acompanhamento, a avaliação e, também, a elaboração e a aprovação do plano de saúde, bem como o estabelecimento de estratégias para a sua execução, tudo isso através da garantia do exercício do Controle Social.

O sentido do Controle Social inscrito na constituição é o da participação da população no sentido de elaborar, implementar e fiscalizar as políticas sociais. Esta concepção tem como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o

aprofundamento do debate referente à democracia (BRAVO, 2006).

Dessa forma, é passível de compreensão de que o Controle Social é um direito que a nós todos foi concedido mediante muitas lutas e reivindicações. Por isso, se faz necessário que possamos, a qualquer custo, exercê-lo de forma comprometida, tendo em vista que por meio dele podemos atuar na formulação e fiscalização das Políticas de Saúde que serão adotadas junto a uma determinada comunidade.

Nesse sentido de acordo com Souza (2003), o Controle Social garante a formulação e a fiscalização, por parte da população, de Políticas de Saúde que serão implantadas/implementadas. Com isso, avaliza, através do exercício junto aos Conselhos e Conferências de Saúde, que Políticas de Saúde voltadas as reais necessidades de uma determinada população sejam implantadas.

A participação da sociedade civil organizada em conselhos permite o exercício do controle social sobre as políticas governamentais, a formulação e proposição de diretrizes, o estabelecimento de meios e prioridades de atuação voltadas para o atendimento das necessidades e interesses dos diversos segmentos sociais, a avaliação das ações e a negociação do direcionamento dos recursos financeiros existentes (PRESOTO; WESTPHAL, 2005).

Nesse sentido, os Conselhos e as Conferências de Saúde compreendem espaços onde é legitimada a democracia participativa e representativa das comunidades. Dessa forma, por meio de um exercício do Controle Social comprometido junto a esses fóruns, possibilita-se que Políticas Públicas de qualidade sejam pensadas para as comunidades, tendo em vista o conhecimento a respeito da realidade vivenciada pela população representada por eles.

Assim, podemos compreender que os Conselhos e as Conferências de Saúde representam espaços públicos onde devem ser exercitados os processos decisórios que envolvem todas as ações em saúde empregadas nas comunidades. É um local onde são debatidas todas as questões de interesse de toda uma sociedade com relação às ações em saúde que serão implantadas/implementadas.

O conceito do empoderamento implica em que indivíduos ampliem o controle sobre as próprias vidas através da participação, na busca de transformações em sua realidade social e política. Nesse contexto, a participação em saúde relaciona-se intimamente com a promoção em saúde, pois se constitui em um instrumento de capacitação dos indivíduos para aumentar o controle sobre suas vidas e conseqüentemente sobre determinantes do processo saúde – doença (CAMPOS, WENDHAUSEN, 2007).

Além do exercício do Controle Social possibilitar a formulação e a fiscalização das Políticas de Saúde, compreende também uma forma de controle da população sobre o Estado. Isso quer dizer que por meio do Controle Social a população tem o direito de “fiscalizar” também as ações do Estado para com a saúde.

Assim, conforme Arantes et al. (2007), o Controle Social também pode ser definido como a capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade. É toda ação controladora da sociedade sobre o estado, objetivando as Políticas de Saúde.

Nesse sentido, podemos compreender que conforme Pestana et al. (2007), o controle público acontece onde há cidadania, sociedade organizada e atuação do Estado. Supõe-se, no controle público, que quem deve controlar o Estado é o usuário, o cidadão diretamente afetado pela prática dos serviços e pelas políticas implementadas.

Dessa forma, torna-se passível de compreensão que o Controle Social é uma forma de influenciar as decisões, que anteriormente eram apenas de competência do Estado, dentro da área da saúde. Dentro de uma perspectiva de efetivação do Controle Social em ampla escala, a participação popular junto às instâncias coletivas, como são os Conselhos e as Conferências de Saúde, perfazem um reflexo de relações cotidianamente bem estruturadas entre gestão e comunidade local (CAMPOS, 2007). Dessa maneira, a participação da comunidade em geral nas ações e reuniões desenvolvidas é a garantia para que as conquistas obtidas possam ser fundamentadas

em uma realidade vivenciada pelos cidadãos.

Tendo os Conselhos e as Conferências de Saúde essa função norteadora de todas as ações em saúde é garantido que qualquer cidadão participe desses fóruns. Por mais que não tenha vez de voto, tendo em vista que somente os conselheiros e delegados a têm, todos os cidadãos têm direito à voz.

De acordo com Milani (2006), a participação de todo e qualquer cidadão junto aos Conselhos e Conferências de Saúde é assegurado legalmente, tendo os mesmos, direito de voz. Tal participação pode ser considerada como um dos atos mais democráticos que a sociedade exerce na administração do SUS, pois esse poder emana do povo, reconhecendo os mesmos como porta vozes da sociedade que utiliza esses serviços.

Conforme descrito acima, todo o cidadão tem direito à voz junto aos Conselhos e Conferências de Saúde, contudo, os Conselheiros, no caso dos Conselhos de Saúde e os delegados, na circunstância das Conferências de Saúde, podem votar. Vale lembrar que, tanto os conselheiros, quanto os delegados, estão lá para nos representar, sendo eles portadores da incumbência de lutar por melhorias na saúde.

Acreditamos que a participação e o empoderamento das pessoas e comunidades são caminhos concretos a serem seguidos na busca por mudanças significativas na área da saúde. Contudo, isto somente será possível na medida em que as comunidades, mediante seus representantes junto às Conferências e Conselhos de Saúde passem a lutar e exercer o Controle Social (CAMPOS, WENDHAUSEN, 2007).

Assim, podemos compreender que junto aos fóruns de exercício do Controle Social, no caso, os Conselhos e Conferências de Saúde, a comunidade se faz representar de forma paritária. Essa paridade existe para que todos os segmentos da sociedade possam ser representados e ao mesmo tempo, garantir que as diversas realidades possam ser avaliadas.

Conforme Rio de Janeiro (2008) são componentes dos Conselhos e Conferências de Saúde os representantes do governo,

dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e usuários, de forma paritária, ou seja: 50% de entidades de usuários, 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde, 25% de representação do governo e de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Dessa forma, podemos compreender que, sendo os Conselhos e as Conferências de Saúde representados de forma paritária há a garantia que os diversos interesses presentes em uma comunidade diversificada, como são todas, serão respeitados. Assim, as diferentes realidades que acabam compondo uma população se fazem presentes junto aos Conselhos e Conferências de Saúde.

O reconhecimento da realidade e, a partir deste, das contradições presentes na dinâmica de sua constituição favorece a percepção de enfrentamento e superação de problemas e a valorização das capacidades pessoais e do grupo para intervir e transformar esta realidade. Assim, exige-se a apreensão da realidade, por parte dos conselheiros e delegados de saúde, não para que se adaptem a ela, mas para transformá-la, para nela intervir, recriando-a; desenvolvendo a capacidade de aprender (KLEBA et al., 2007).

Nesse sentido, muitas são as facilidades para que possamos exercer de forma digna e comprometida o Controle Social. Legalmente é nos garantido a representatividade e a participação, por isso só nos resta exercer e lutar para que tal princípio de nosso Sistema Único de Saúde se fortaleça cada vez mais por entre os diversos obstáculos que acabam se sobrepondo sobre ele.

2.2 Dificuldades no exercício do Controle Social

Muitas são as dificuldades que permeiam o exercício do Controle Social, tendo em vista que o mesmo exige que os usuários se mobilizem, e ao mesmo tempo, se organizem para buscar melhorias na saúde. Com o Controle Social as respostas não vêm prontas sendo necessário que em conjunto as comunidades

labutem por determinados ideais. Os espaços foram criados, agora é necessária a participação.

Entretanto, apesar do SUS já ter sido criado há duas décadas e de seus princípios, como no caso o Controle Social ser assegurado constitucionalmente, existem muitos usuários que o desconhecem. Isso perfaz um entrave para sua efetivação, visto que como irão exercer se ignoram tal princípio.

De acordo com Vázquez et al. (2005), ao se proceder a abordagem junto às pessoas envolvidas no processo quanto ao conhecimento de que as mesmas dispunham em relação ao Controle Social, verifica-se que as mesmas, na maioria dos casos, nem sequer haviam ouvido falar. Dessa forma, é necessário que se promova um processo de construção de conhecimentos para que dessa forma estes cidadãos possam exercer seus direitos de estarem participando das decisões correspondentes à área da saúde.

Contudo, para que de fato se proceda o exercício pleno do Controle Social é necessário e primordial que os cidadãos venham a participar/atuar, de forma comprometida, junto aos fóruns de exercício do Controle Social, no caso os Conselhos e as Conferências de Saúde. No entanto, observa-se, com frequência, uma precária participação, por parte dos usuários junto a tais instâncias de Controle Social.

Conforme Vázquez et al. (2005), a precária participação popular junto aos Conselhos de Saúde faz com que as questões referentes à saúde de toda uma comunidade não sejam discutidas. Contudo, para que tal fato seja mudado, é necessário que se estimule a população a exercer seus direitos e participar ativamente dos Conselhos e Conferências de Saúde, os quais são fóruns de participação popular.

Para que tal estímulo ocorra, se faz primordial que sejam levadas informações acerca do Controle Social até estes usuários. No entanto é necessário que tais informações sejam introduzidas de forma coerente a esses cidadãos, tendo em vista os conhecimentos prévios dos mesmos, o que na maioria dos casos não ocorrem.

Além do desconhecimento por parte dos usuários a respeito

do que seja o Controle Social, muitas vezes as informações a respeito do mesmo são levadas às comunidades por pessoas que não estão envolvidas com estes cidadãos, comprometendo assim todo o trabalho. É primordial que tais informações sejam levadas por pessoas ligadas a comunidade, ou seja, que conheçam a realidade vivenciada.

Conforme Campos (2006), a importância da participação social deve ser abordada junto às comunidades de uma forma consciente e comprometida, sendo de maior eficácia se for realizada por cidadãos já envolvidos com a comunidade.

Além do desconhecimento, por parte dos usuários, a respeito do exercício do Controle Social, outro aspecto dificultador também é a falta de conhecimento, mas desta vez com relação aos conselheiros e delegados de saúde a quem é imbuída a incumbência de nos representar junto aos Conselhos e Conferências de Saúde. Assim, o desconhecimento leva a falhas que muitas vezes são irreversíveis.

Dessa forma, Kleba et al. (2007) trazem que o desconhecimento, por parte dos conselheiros e delegados de saúde acerca do verdadeiro papel que exercem junto aos Conselhos e Conferências de Saúde, respectivamente, compreende um fator junto ao exercício do Controle Social. De acordo com Carvalho (2003), os conselheiros e delegados de saúde devem atuar “postulando”, reclamando, fiscalizando, a sociedade exerce o Controle Social, participando da organização do SUS, por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde.

Dessa maneira, se faz necessário que sejam promovidos processos de aprimoração de conhecimentos junto a eles, para que dessa forma venham a conhecer e a exercer suas competências. Contudo, tal processo, de acordo Brasil (2003), deve se pautado em metodologias que ultrapassem as velhas formas, geralmente, autoritárias de lidar com a aprendizagem, como são as realizadas, através de comunicação unilateral, que transforma o indivíduo num mero receptor de teorias e conteúdos.

Dentre todos os fatores que dificultam o exercício do Controle Social, se faz imperioso a reflexão a respeito da dependência que

muitos fóruns, onde seu exercício ocorre, tem com relação a gestão municipal. Os Conselhos e as Conferências de Saúde perfazem espaços de exercício do Controle Social, onde se promove a formulação e fiscalização de Programas de Saúde não dependendo da gestão municipal para realizar suas funções.

Contudo, conforme Vázquez (2005), com muita frequência os Conselhos e as Conferências de Saúde têm criado uma dependência, absolutamente prejudicial, da gestão municipal. Para que tais instâncias de exercício do Controle Social venham a desempenhar as funções que a eles foram designadas constitucionalmente é necessário que andem com suas próprias pernas.

Além da dependência que muitos Conselhos e Conferências de Saúde desenvolvem com a gestão municipal, se evidencia também, tristemente, que muitos só funcionam por exigência legal. Assim, ocorre uma desvirtuação dos verdadeiros objetivos destes espaços, os quais foram criados para que se promovesse o exercício do Controle Social.

Nessas circunstâncias, se faz importante ressaltar que, conforme Milani (2006), diante da exigência legal da institucionalização, no caso mais rígido, dos Conselhos de Saúde, em muitos casos evidencia-se apenas um cumprimento à lei não ocorrendo de fato um verdadeiro exercício. Dessa maneira, se perde a verdadeira incumbência do Controle Social, que é a de proporcionar à população o direito de participar e opinar com relação a todas as ações em saúde que serão e estão sendo desenvolvidas.

Nesse sentido, diante de uma atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde que seguem apenas as exigências legais, constata-se, conforme Guizardi e Pinheiro (2006), que a atuação destes fóruns de exercício do Controle Social não é planejada em espaços coletivos, não são organizadas reuniões periódicas ou diretrizes de trabalho. Os representantes acabam por não frequentarem as reuniões e a partir disso, não se observam resultados contundentes.

Dessa maneira, a falta de resultados leva a uma baixa credibilidade no funcionamento do conselho, o que leva a uma

redução da participação junto aos Conselhos e Conferências de Saúde (ARANTES et al., 2007). Assim, torna-se importante esses espaços de exercício do Controle Social venham a trazer resultados para as comunidades. Resultados esses que venham a beneficiar estas comunidades de forma significativa.

Todavia, diante de tantas dificuldades que se sobrepõem sobre o Controle Social faz-se importante refletirmos acerca de qual é o nosso verdadeiro papel junto a seu exercício. Será que não é hora de buscarmos sua verdadeira efetivação junto ao SUS, será que o exercemos de forma digna e comprometidas. É importante que busquemos tais respostas pois somente por meio delas saberemos se o Controle Social está cumprindo seu papel constitucional nas comunidades onde atuamos.

CONCLUSÃO

Dentre os princípios do SUS, a participação ou Controle Social em saúde destaca-se como de grande importância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das Políticas de Saúde. Na gestão, a participação popular e o Controle Social compreendem os pilares que sustentam o Sistema de Saúde atual, visto que por meio deles, são ampliados os espaços e o poder de intervenção da comunidade nos rumos das ações em saúde.

Nesse sentido, foi desenvolvido um estudo, de caráter bibliográfico, o qual teve por objetivo, pesquisar a produção científica brasileira voltada aos aspectos do exercício do Controle Social na área da saúde. Através deste estudo foi possível desenvolver um levantamento de dados com relação ao Controle Social junto à literatura do país. Contudo, a partir da leitura das produções, foi possível elencar os dados coletados em dois grupos, quais sejam: facilidades no exercício do Controle Social e dificuldades para o exercício do Controle Social.

Com relação às facilidades para o exercício do Controle Social, os autores apontam seu caráter constitucional, seu cunho

de formulador e fiscalizador das Políticas de Saúde. Além disso, o Controle Social perfaz uma forma de fiscalização da população civil sobre o Estado e acima de tudo, garante a participação de qualquer cidadão.

Assim, todo e qualquer cidadão tem direito a participar destes fóruns de exercício de Controle Social, contudo, junto aos mesmos, todos os cidadãos têm seus representantes legais, no caso os conselheiros e os delegados de saúde, os quais representam todos os segmentos da comunidade, sendo esses distribuídos de forma paritária. Dessa forma, sendo paritária sua composição, há a garantia de que todo e qualquer cidadão terá seus problemas reconhecidos e discutidos junto aos Conselhos e Conferências de Saúde.

No que se refere às dificuldades para o exercício do Controle Social, podemos pontuar seu desconhecimento por parte dos cidadãos e a precária participação por parte dos usuários junto aos Conselhos e Conferências de Saúde, por isso a necessidade de levar tais informações por entre todas as comunidades. No entanto, a forma de transmissão desta informação compreende também um elemento dificultador.

É primordial que tais informações cheguem até esses cidadãos por meio de pessoas ligadas a essas comunidades, pessoas essas que conhecem a realidade destas pessoas. Contudo, muitas vezes o desconhecimento com relação ao Controle Social não se restringe apenas aos usuários, muitas vezes os próprios conselheiros e delegados de saúde acabam por não reconhecerem seu verdadeiro papel.

Dessa forma, se faz necessário promover processos de apropriação de conhecimento por parte dos conselheiros e delegados de saúde. Entretanto, esse processo deve ser pautado em metodologias que sejam baseadas em formas coletivas de construção de conhecimento, não fazendo uso de formas unilaterais de propagação de informações.

Outro fator que os autores apontam como dificultador para o exercício do Controle Social, diz respeito à ligação destes fóruns à

gestão municipal, o que os descaracterizam como fóruns de caráter formulador e fiscalizador das Políticas de Saúde. Além disso, muitos deles seguem apenas a exigência legal de existência o que o leva a não surtir os efeitos, e conseqüentemente, os resultados esperados o que contribui para a sua descredibilidade junto à comunidade em geral.

Para tanto, podemos compreender que através da potencialização do exercício do Controle Social junto à sociedade de uma forma geral, é plausível que avancemos rumo à solidificação de um Sistema de Saúde mais justo e democrático a nível nacional. Portanto, é possível atuar na perspectiva da construção de Políticas de Saúde voltadas aos interesses da população, possibilitando assim, a concretização dos direitos sociais, individuais e coletivos.

SOCIAL CONTROL IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: The Social Control comprises a form of population control through the formulation and implementation of Health Policies along the community. In this sense, the development of this article was aimed to identify, in the national literature, the scientific literature about the Social Control in health theme, and highlight the main issues addressed in the literature, inherent to the Social Control exercise in health. Therefore, a bibliographic study was developed, whereby it was promoted gathering information about social control by the country's literature.

Keywords: Social Control. Health Advices. Health Conferences.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G. Das dimensões pedagógicas para a construção da cidadania no exercício do Controle Social. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 23, set./dez. 2007: Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

Acesso em: 31 mar. 2008.

ANDRADE, S. M; SOARES, D. A; JUNIOR, L. C. **Bases de Saúde Coletiva**. 1. ed. Rio de Janeiro: UEL, 2001.

ARANTES, C. I. S.; MESQUITA, C. C.; MACHADO, M. L. T.; OGATA, M. N. O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 16, n. 3, jul./set. 2007

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, M. P. C.; KIRCHHOF, A. L. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007.

BIDARRA, Z. S. Conselhos gestores de políticas públicas: uma reflexão sobre os desafios para a construção dos espaços públicos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 88, p. 41-57, nov. 2006.

BRASIL. **A prática do Controle Social**: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Gestão Municipal de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRAVO, M. I. S. Desafios atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 88, p. 75 – 100, nov., 2006.

CAMPOS, W. S. Reforma Política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, mar./abr., 2007

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, Á. L. P. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto**. Enfermagem, v. 16, p. 271-279, 2007.

CAMPOS, W. S. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

CARVALHO, G. I. de. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde**. 3 ed. Campinas: Unicamp, 2003.

COELHO, V. S. P. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. **Novos estudos. CEBRAP**, São Paulo, n. 78, jul. 2007: Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 31 mar. 2008.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Dilemas Culturais e Políticos da Participação dos Movimentos Sociais nos Conselhos de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, jul./set., 2006.

GETSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, nov./dez. 2004.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

JÚNIOR, J. P. B; MESSIAS, K. L. M; SAMPAIO, J. J. C. Exercício do Controle Social em município de pequeno porte: o caso de Lafayette Coutinho (BA). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, jul./set. 2006.

KLEBA, M. E.; COMERLATTO, D.; COLLISELLI, L. Promoção do empedramento com Conselhos Gestores de um pólo de educação permanente em saúde. **Texto Contexto**, Florianópolis, v. 16, n. 2, abr./jun. 2007.

MELO, C. M. M.; SANTOS, T. A. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. **Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 16, n. 3, jul./set. 2007.

MILANI, C. R.S. Políticas públicas locais e a participação na Bahia: o dilema gestão versus política. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 6, jul./dez. 2006: Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 dez. 2007.

MOCINHO, R. R., SAUPE, R. A instrumentalização dos conselheiros municipais de saúde como possibilidade de efetivação do Controle Social. **Revista Texto & Contexto**, vol. 9, n. 2. Maio/ago. 2000. Universidade Federal de Santa Catarina (Mestrado Interinstitucional: mestres em Enfermagem para o Terceiro Milênio).

MORITA, I.; GUIMARAES, J. F. C.; DI MUZIO, B. P. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema?. **Saude soc.**, [online], São Paulo, v. 15, n. 1, p. 49-57, abr. 2006.

PESTANA, C. L. S.; VARGAS, L. A.; CUNHA, F. T. S. Contradições surgidas no Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, Município de Teresópolis, RJ. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [online], Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 485- 499 2007.

PRESOTO, L. H.; WESTPHAL, M. F. A participação social na atuação dos conselhos municipais de Bertioga - SP. **Saude soc.**, [online], São Paulo, v. 14, n. 1, p. 68-77, abr. 2005.

RAICHELIS, R. Articulação entre os conselhos de políticas públicas: uma pauta a ser enfrentada pela sociedade civil. **Revista Serviço Social & Sociedade**. n. 55, São Paulo: Cortez, 2006.

RIO DE JANEIRO. Secretaria da Saúde. **O SUS**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/Guia_sus_cidadao/pg_14.shtml>. Acesso em: 15 abr. 2008.

SILVA, A. X.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do Controle Social. **Ciênc**

Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, maio/jun. 2007.

SILVA, G. G. A.; EGYDIO, M. V. R. M., SOUZA, M. C. Algumas considerações sobre o Controle Social no SUS: usuários ou consumidores? **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 53, p. 37-42, set./dez., 1999.

SOUZA, R. M. S. Controle Social em saúde e cidadania. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 74, São Paulo: Cortez, 2003.

VÁZQUEZ, M. L. et al. Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Norte do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, set./dez. 2005.