

O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NA PERSPECTIVA DE LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS¹

Tatiane Salete Soder²
Caroline Ottobelli³

RESUMO: Objetivos: analisar as percepções das lideranças de uma determinada comunidade do município de Frederico Westphalen - RS acerca do exercício do Controle Social; levantar facilidades e dificuldades encontradas pelas lideranças. Assim, foi desenvolvido um estudo com abordagem qualitativa, junto a 13 líderes comunitários de um bairro do município, o qual contou com uma proposta metodológica fundamentada na Teoria de Enfermagem Transcultural proposta por Madeleine Leininger. Para a coleta de dados, utilizamos a teoria Transcultural de Leininger, que conforme Leopardi (1999), um dos pontos fundamentais de enfoque desta teoria é o Modelo Observação - Participação - Reflexão (O-P-R). Assim, foram desenvolvidos 3 encontros, os quais foram divididos, cada um deles, em 3 momentos. Já no que se refere à análise dos dados, utilizamos a técnica de análise de conteúdo. Portanto, por meio dos dados coletados, foram elencadas 5 categorias, as quais representam as percepções e concepções dos líderes comunitários a respeito do Controle Social. Para tanto, as categorias são: Controle Social como sinônimo de participação popular; Controle Social como uma forma de controle da população sobre as ações do Estado; Controle Social como parte integrante do SUS; Controle Social como sinônimo de pouca participação e desconhecimento acerca de sua real função e; Conselhos de Saúde como instâncias de exercício do Controle Social. Dessa forma, evidencia-se que a comunidade em estudo apresenta uma percepção pouco abrangente, sucinta acerca do exercício do Controle Social, porém, são percepções válidas, corretas, principalmente quando mencionam o Controle Social como parte integrante do SUS. Diante disso, consideramos que a promoção de informações de qualidade, a educação permanente e o estímulo à participação comunitária possam vir a fortalecer o exercício do Controle Social junto à comunidade estudada.

Palavras-chave: Controle Social. Lideranças Comunitárias. Sistema Único de Saúde.

THE EXERCISE OF SOCIAL CONTROL IN THE PERSPECTIVE OF COMMUNITY LEADERS

ABSTRACT. Objectives: analyze the perceptions of leaders of a particular community in the municipality of Frederico Westphalen - RS about the exercise of Social Control; lift facilities and difficulties encountered by the leaders. Thus, it was developed a study with a qualitative approach, along the 13 community leaders in a subdivision of the municipality, which featured a methodological proposal based on Transcultural Nursing Theory proposed by Madeleine Leininger. For data collection, we use the Transcultural Theory by Leininger, which as Leopardi (1999), one of the fundamental points of focus of this theory is the Model

¹Artigo original de um projeto de iniciação científica "O exercício do Controle Social: ponto de vista de lideranças comunitárias".

² Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail tati.soder@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Educação pela EERP/USP, Docente de Curso de Enfermagem da URI/Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: carol_ottobelli@hotmail.com.

Observation – Participation – Reflection (O-P-R). Thus, three meetings were developed, which were divided, each of them, in three moments. Already with regard to the data analysis, we use the content analysis technique. Therefore, using the data collected, five categories were listed, which represent the perceptions and conceptions of community leaders about Social Control. For both, the categories are: Social Control as a synonym for popular participation; Social control as a form of population control on the actions of the State; Social control as an integral part of the Unified Health System - SUS; Social control as synonymous with little participation and ignorance about its real function and; Health Councils as instances of exercise of Social Control. Thus, it is evidenced that the community under study presents a perception little comprehensive, succinct about the exercise of Social Control, however, the perceptions are valid, correct, especially when they mention Social Control as an integral part of the SUS. Given this, we believe that the promotion of quality information, permanent education and the stimulus to community participation are likely to strengthen the exercise of Social Control in the studied community.

Keywords: Social Control. Community Leaders. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Com pouco mais de duas décadas de construção, o processo institucionalizado de participação e controle social das políticas públicas de saúde já apresenta uma significativa experiência acumulada. O Brasil vem se destacando como modelo para outros países, por ter um sistema de participação social tão amplo. (OLIVEIRA; IANNI; DALLARI, 2013). O Controle Social, um dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), é defendido segundo o conceito de Arantes et al. (2007), como sendo 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, objetivando as políticas de saúde.

A expressão Controle Social tanto é empregada para designar o controle do Estado sobre a sociedade, quanto para designar o controle da sociedade sobre as ações do Estado. E, mesmo nestas duas acepções, existem diferenças devido ao entendimento da função do Estado e da extensão do seu poder e/ou devido à forma como se concebe a sociedade civil. (SILVA et al., 2007).

Para tanto, o Controle Social pode ser entendido como a articulação, a mobilização e a interferência da sociedade civil sobre o planejamento, a implementação, a avaliação e o controle das ações do Estado. Esse controle somente é exercido por meio da participação popular, a qual é entendida como o processo de envolvimento cidadão com o intuito de redistribuir poder na sociedade, na perspectiva de se atingir maior equidade e justiça social (JÚNIOR; MESSIAS; SAMPAIO, 2006).

Contudo, o Controle Social em saúde passa a se estruturar no cenário nacional a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, pela qual, estabelece a criação do SUS e trouxe a garantia de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Com a Constituição de 1988, o Controle Social passa a ser um dos requisitos fundamentais para a implantação e a consolidação do SUS.

Em decorrência deste preceito, em 1990 é criada a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 que após sofrer 25 vetos em decorrência da existência de artigos que não incluem a participação social, foi complementada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90, a qual determina que a formulação e fiscalização das Políticas de Saúde devem ser realizadas pelos Conselhos e Conferências de Saúde. É a partir deste período que a participação social passa a ser considerada como uma das mais importantes conquistas para a construção de uma sociedade democrática e participativa e de um Sistema de Saúde mais justo com poder de influência na gestão e produção de Políticas de Saúde.

Conforme Várquez et al. (2005), as Conferências de Saúde visam avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, Arantes et al. (2007) ainda colaboram ao afirmar que as Conferências de Saúde vêm para proporcionar oportunidades de discussão e análise da situação geral de saúde da população, avaliar a situação da assistência social, definir diretrizes para a política e verificar os avanços ocorridos num espaço de tempo determinado.

Já os Conselhos constituem-se como espaços de negociação, cujo compromisso é buscar soluções para os problemas da população local, tendo como perspectiva a democracia. Foram criados para suscitar na população a participação social diante da fiscalização e formulação de Políticas de Saúde condizentes com a realidade em questão.

Desta forma, o princípio do Controle Social baseia-se na premissa de que quanto mais a sociedade estiver envolvida na construção e fiscalização do SUS através das instâncias dos Conselhos e Conferências de Saúde, maior será a probabilidade de que a implementação das respectivas políticas públicas, principalmente no âmbito do SUS obtenham êxito e tragam benefícios para a população.

Assim, o Controle Social é um importante mecanismo para fiscalização e prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania.

Entretanto, a falta de compreensão a respeito do exercício Controle Social junto às comunidades é uma realidade. Conforme Arantes et al. (2007), as lideranças de uma comunidade se constituem em sujeitos fundamentais para a construção e a viabilização das

mudanças nas práticas de saúde, e, como tal, é necessário que compreendam os princípios que direcionam o Sistema de Saúde, dentre eles, o Controle Social. Considerá-los como participantes das Políticas de Saúde em seus aspectos políticos e sociais; torna-se condição fundamental para a construção e viabilização de reais mudanças institucionalizadas e legitimadas socialmente.

Portanto, torna-se evidente a necessidade de trabalhar, junto às lideranças de uma comunidade o exercício do Controle Social em saúde, tendo em vista, a posição que assumem diante de toda uma sociedade. Dessa forma, atuando junto a essas lideranças quanto ao exercício do Controle Social é possível contribuir para com a instrumentalização dos mesmos, possibilitando assim, que benefícios, no âmbito de fiscalização e formulação de Políticas de Saúde, venham a ocorrer.

Face ao exposto, os objetivos do estudo compreenderam: - Analisar as percepções das lideranças de uma determinada comunidade do município de Frederico Westphalen R/S acerca do exercício do Controle Social. - Levantar facilidades e dificuldades encontradas pelas lideranças de uma determinada comunidade do município de Frederico Westphalen R/S a respeito do exercício do Controle Social dentro da comunidade.

Diante do exposto tem-se como problema de pesquisa: Qual(is) a(s) percepção(ões) das lideranças que compõem uma determinada comunidade do município de Frederico Westphalen R/S acerca do exercício do Controle Social?

1 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se com abordagem qualitativa e uma proposta metodológica fundamentada na Teoria de Enfermagem Transcultural proposta por Madeleine Leininger. Assim, foi desenvolvido um estudo para a coleta de dados, utilizamos a teoria Transcultural de Leininger, que conforme Leopardi (1999), um dos pontos fundamentais de enfoque desta teoria é o Modelo Observação – Participação - Reflexão (O-P-R). Assim, foram desenvolvidos 3 encontros, os quais foram divididos, cada um deles, em 3 momentos.

No primeiro momento de cada encontro apenas observamos o que os líderes expressavam acerca do Controle Social. No segundo momento, promoveu-se uma limitada participação e no último momento, ocorreu o envolvimento direto do pesquisador junto às discussões.

Já no que se refere a análise de dados, utilizamos a técnica de análise de conteúdo. (MINAYO, 1996). Neste tipo de análise, buscaremos descobrir os núcleos de sentido que compuseram as falas dos participantes nos vários momentos. Para utilização deste método, fizemos uso de cinco etapas, quais sejam: preparação das informações; transformação do conteúdo em unidades; categorização ou classificação das unidades em categorias; descrição; interpretação. A comunidade em estudo, localizava-se na zona urbana do município de Frederico Westphalen R/S.

Foram desenvolvidos 3 encontros, com 13 sujeitos, os quais ocorreram na Sede da Associação de Moradores do Bairro, nas primeiras segundas-feiras de cada mês.

Portanto, a partir do desenvolvimento dos 3 encontros foi possível, por meio da utilização da técnica de Análise de Conteúdo, criar algumas categorias, as quais vêm a contribuir e facilitar a análise do estudo permitindo a compilação dos dados. A partir da metodologia escolhida foi possível elaborar 5 categorias que vão ao encontro dos objetivos do estudo, ou seja, de levantar quais as concepções e percepções das lideranças comunitárias a respeito do exercício do Controle Social. Para a criação das categorias levamos em consideração os argumentos de validade, exaustividade, homogeneidade, exclusividade e objetividade que foram construídos ao longo da análise. Para tanto, as categorias são: Controle Social como sinônimo de participação popular; Controle Social como uma forma de controle da população sobre as ações do Estado; Controle Social como parte integrante do SUS; Controle Social como sinônimo de pouca participação e desconhecimento acerca de sua real função e; Conselhos de Saúde como instâncias de exercício do Controle Social.

Conforme previsto na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados todos os procedimentos relacionados à pesquisa que envolva seres humanos. Neste sentido, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para avaliação e aprovação sob CAAE 0018.0.284.000-11.

2 RESULTADOS

O controle social no âmbito da saúde é um tema relevante que merece destaque pelos benefícios trazidos à sociedade. Porém, ainda há muitos desafios a serem superados, que interferem diretamente no êxito do processo de Controle Social. E para que isso aconteça, se faz necessário não só colocar o assunto em discussão, como também debater as principais barreiras que impedem a continuidade e o efetivo progresso desse princípio do SUS.

2.1 Controle social como sinônimo de participação popular

Alguns participantes do estudo relacionam o Controle Social com a participação da comunidade, e relataram que:

“O controle social é a participação da comunidade, a parte principal, que seja organizada, e sem nós se unir, um só não faz quase nada, mas se é um bando faz até “sombra”, da pra trabalhar.”(LC1).

Percebe-se que há uma ideia de união da comunidade para a busca dos ideais coletivos, Assim, o Controle Social em saúde é uma tática de democratização do poder sendo um espaço de manifestação da participação social regulada e institucionalizada no Estado. Reveste-se de caráter educativo, reivindicando direitos coletivos e interferindo nas práticas políticas em todos seus aspectos, através de deliberações, intervenções e encaminhamentos de decisões, no que se refere às necessidades identificadas pelos seus próprios representantes. (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009).

A participação social na edificação do Sistema de Saúde, bem como no espaço das demais políticas sociais, é defendida enquanto imprescindível e indispensável para que sua consolidação ocorra de forma mais democrática e eficaz. (KLEBA; WENDAUSEN, 2009). Dessa forma, o Controle Social exercido pela população através da participação é a forma de exercer a cidadania, onde por meio da tomada de decisões a respeito de sua própria saúde e de toda sociedade, a população assume um lugar de destaque perante o Estado.

2.2 Controle social como forma de controle da população sobre as ações do estado

O Controle Social na construção do Sistema de Saúde é um espaço de políticas sociais, sendo defendido como necessário e indispensável para a consolidação de espaços de fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado. (KLEBA; WENDAUSEN, 2009). Desta forma algumas frases trazidas pelos participantes resumem a concepção de alguns líderes comunitários:

“O objetivo do controle social é tentar manobrar o governo para ele ajudar o povo. Para fiscalizar as verbas.”(LC2).

“Aos poucos a gente pode ir mudando, pois através do

Controle Social a gente pode fiscalizar o que os governantes estão fazendo”(LC5).

Evidencia-se na percepção das lideranças comunitárias, a relação do controle social com a fiscalização do governo, os gastos, os recursos, e até um meio de minimizar a corrupção. O Controle Social é a melhor e mais eficaz forma da população participar, interferir e controlar as políticas de saúde nas três esferas do governo (municipal, estadual e federal). Dessa forma, far-se-á a participação da sociedade nas políticas sociais de forma democrática e igualitária, sendo isto um dos princípios desta estratégia, além disso, a população participa de forma ativa dentro de sua comunidade trazendo benefício e melhorias para a mesma.

O Controle Social é o resultado de um processo de lutas e de negociação que atua a favor dos interesses e direitos de cidadania e de toda sociedade. Assim, quando exercido pelas entidades e instituições da sociedade organizada, tende a ser o controle mais efetivo e legítimo, a favor de toda comunidade. Para tanto, torna-se um instrumento para a consecução da gestão participativa, sendo o ato democrático de gerenciar as ações e práticas políticas para o planejamento de programas e serviços de saúde.

Assim, pode-se perceber que o Controle Social tornando-se uma palavra de ordem para diferentes grupos e setores sociais. No entanto, a proposta de Controle Social instituída pela Constituição Brasileira abriu espaços para uma prática democrática no setor saúde, considerando a capacidade de a sociedade civil interferir na gestão pública, tanto orientando as ações do estado como orientando os gastos estatais para atendimento dos interesses coletivos. (MORITA; GUIMARÃES; MUZIO, 2006).

2.3 Controle social como parte integrante do sus

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde, o Controle Social destaca-se com grande importância. Por meio da efetivação do Controle Social dentro de uma gestão participativa, há a garantia de que a população compartilhará do processo de formulação e controle das Políticas de Saúde adotadas, além de contribuir para o próprio fortalecimento do SUS.

“O controle social tem tudo haver com o SUS por que foi as pessoas que se reuniram pra exigir do governo uma sociedade para tratar melhor os pacientes, as pessoas. (...)”(LC3).

“Não existe SUS sem o Controle Social, o Controle Social faz com que o SUS se torne real, pois um depende do outro.” (LC 9)

Torna-se evidente, que a participação popular, na busca de seus direitos originaram o SUS brasileiro, e que um depende do outro, seja no que se refere a um controle social eficaz para otimizar o SUS, e também que o SUS permita um controle social efetivo. Dessa forma, discussões referentes ao Controle Social são levantadas há muito tempo no Brasil, mas foi somente no decorrer da década de 80, no período caracterizado como Reforma Sanitária, que o mesmo passa a ser garantido. A concepção de participação popular tem origem nos movimentos sociais que, no final dos anos 70 e início dos 80, se multiplicavam na área da saúde. O agravamento das carências sociais, principalmente nos centros urbanos e o afrouxe do regime autoritário contribuíram significativamente para o surgimento de inúmeros movimentos populares.

Entretanto, de acordo com Mocinho e Saupe (2000), as primeiras concepções a respeito da participação popular na área da saúde tiveram início em 1983, com a implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS). Embora que as AIS tivessem majoritariamente um caráter institucional, as mesmas comportavam a representação dos usuários, que cujo mérito maior foi o de abrir para estados e municípios a possibilidade de também se tornarem autores da Política Nacional de Saúde.

Mas, foi a partir dos princípios acarretados junto à VIII Conferência Nacional de Saúde, que a participação popular passa a ser recomendada, com vistas à organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde. Portanto, tal acontecimento caracterizou-se como o divisor d'águas na saúde do país.

A referida recomendação passa a ser norma constitucional em 1988, quando a Constituição Federal, em seus artigos 196 e 200 cria o Sistema Único de Saúde, definindo assim, a participação da comunidade como uma de suas diretrizes. Com a Constituição de 88, o Controle Social passa a ser um dos requisitos fundamentais para a implantação e a consolidação do SUS.

Diante disso, podemos perceber que o Controle Social está respaldado nas leis que regulamentam o SUS. Assim, o SUS só se efetiva realmente se o Controle Social estiver presente, em todas suas instâncias e serviços de saúde, fiscalizando, participando, opinando, e acima de tudo, direcionando as ações em saúde.

2.4 Controle social como sinônimo de pouca participação e desconhecimento acerca de sua real função

No tocante ao Controle Social, muitos participantes expressaram a pouca participação da população junto aos fóruns de exercício do Controle Social. Observamos que as lideranças entrevistadas focalizaram a desmotivação da comunidade devido ao desconhecimento da importância da participação popular em Conselhos e Conferências de Saúde. Relatado pelos participantes do seguinte modo:

“As pessoas só querem cobrar seus direitos mas na hora de participar, não participam”(LC1).

Se faz importante frisar que o exercício do Controle Social é garantido constitucionalmente, qualquer pessoa pode exercer. No que tange aos fóruns de exercício do Controle Social, ou seja, os Conselhos e as Conferências de Saúde, se faz importante frisar que todos tem voz junto aos mesmos.

Outro ponto a ser considerado junto às dificuldades para exercer o Controle Social, diz respeito a falta de informações.

“Para haver o controle social é necessário abrir mais oportunidade das pessoa participar, divulgar mais as reunião, o convite deve vim de mão em mão, bate na porta e dizer: Senhor quer participar de uma conferência, explicar pra que serve, por que participar.”(LC8).

“Não conhecemos nossos direitos. O pior é que a gente tem os nossos direitos e os nossos deveres. [...]”(LC11).

Dessa forma, no que se refere à falta de informação, Silva, Cruz e Melo (2007, p. 4) justificam que esse é uma grande desafio para o setor da saúde, tornar a informação acessível a todos os usuários do SUS de maneira universal, porém essas barreiras devem ser superadas.

De acordo com Campos (2006), a falta de informações com relação ao Controle Social em saúde compreende um dos fatores que fazem com que o mesmo não seja, em muitos casos, implementado de forma efetiva. A população não o reconhece pois não compreende direito o seu verdadeiro sentido.

2.5 Conselhos de saúde como instâncias de exercício do controle social

Ao discutirmos acerca do Controle Social, alguns dos líderes comunitários associam diretamente o mesmo aos Conselhos de Saúde, os quais compreendem fóruns onde é exercido o Controle Social.

“O Controle Social é garantido por várias leis, e a gente pode participar junto aos Conselhos de Saúde.”(LC7).

“Os Conselhos de Saúde são os lugares onde o Controle Social é colocado em prática.”(LC2).

“O Controle Social só se faz possível através dos Conselhos e Conferências de Saúde.” (LC13).

Tal como respalda as leis do SUS, as lideranças comunitárias ressaltam os conselhos e conferências de saúde como fundamentais para o exercício do controle social. Os Conselhos de Saúde 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.

Para tanto, Arantes et al. colocam que:

Os Conselhos de Saúde são definidos como organismos colegiados de caráter deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Estão presentes em todas as esferas de governo (Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde) e desempenham a função de descentralizador das ações de saúde (ARANTES et al., 2007, p. 4).

Neste sentido, a discussão sobre o processo de edificação dos Conselhos de Saúde no Brasil e seu valor diante da participação da sociedade civil na tomada de decisão é elemento fundamental no processo de construção da cidadania, sendo ainda significativo instrumento do exercício do Controle Social e mecanismo estratégico na garantia do direito à saúde. (MARTINS et al. 2008).

Os Conselhos como instâncias colegiadas de Controle Social, devem crescer de forma significativa, atingindo todos os municípios brasileiros, possibilitando dessa forma, a consolidação de um Estado popular. Para tanto, deve-se construir locais de exercício do controle social, com ambições ante a construção de um Estado mais democrático, cidadão e popular.

Portanto, para que ocorra a funcionabilidade dos Conselhos, deve existir uma paridade em sua composição, onde 50% do número dos conselheiros serão usuários, enquanto que os outros 50% serão divididos, em 25% para trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de

serviços públicos e privados, sendo recomendado que o número de conselheiros fique entre 10 e 20 membros. Essa paridade é garantida e assegurada por lei, devendo ser cumprida, para que ocorra à democratização e descentralização do SUS.

Segundo Morita; Guimarães e Muzio (2006) junto ao SUS as Conferências e os Conselhos de Saúde compreendem formas de se fazer cumprir a participação da comunidade e assegurar o Controle Social sobre as ações e serviços de saúde. Assim, em todas as esferas do governo os Conselhos de Saúde teriam autoridade para examinar e aprovar as diretrizes da política de saúde, definida prioritariamente através das Conferências, com a perspectiva que os objetivos fossem alcançados.

Diante disso, fica claro a importância dos Conselhos de Saúde como sendo uma das formas de estimular a participação social, ou seja, por em prática o exercício do Controle Social, além de ter um papel de grande importância na descentralização e fortalecimento das ações do SUS, efetivando seus princípios e diretrizes fundamentados na participação popular para a criação de ações, programa e políticas de saúde.

Mediante tal conjuntura, a existência dos Conselhos de Saúde serve para concretização do Controle Social e para pôr em prática a gestão participativa, sendo que desta forma garante o exercício da cidadania e se constrói outra história, onde o governo deixa de ser o comandante das decisões e passe a atuar compilado à sociedade, para que desta forma as ações em saúde possam atender a todos os cidadãos brasileiros.

Diante deste contexto, podemos expor que o Controle Social, por meio dos Conselhos de Saúde, compreende a garantia da população participar, interferir e controlar as ações e políticas de saúde, onde os mesmos podem estar defendendo e atuando em prol de seus próprios princípios de acordo com sua realidade e de sua comunidade. Através do exposto fica notório que o Controle Social só é efetivo quando existe a real participação da sociedade civil que luta pelos seus direitos e entende seus deveres acompanhando as transformações sociais.

CONCLUSÃO

Assim, evidencia se que a comunidade em estudo apresenta uma concepção pouco abrangente, mais sucinta acerca do exercício do Controle Social, porém, são percepções corretas referentes ao que é regulamentado no SUS, além do mais, compreende que o direito do Controle Social só foi possível mediante movimentos populares e que sua efetivação depende da participação comunitária. Foi possível observar que as concepções resgatavam o

sentido autêntico do termo estudado, como sendo da população civil orientando e definindo as ações e prioridades do estado. Todavia, no decorrer da análise realizada, destacam-se alguns obstáculos mencionados pelas lideranças, tais como a falta de informação referente ao assunto, e também da desmotivação da comunidade devido ao desconhecimento da importância do Controle Social nos Conselhos e Conferências de Saúde. Contudo, nota-se a preocupação da necessidade de busca por transformações na comunidade, através da participação social, nos fóruns legítimos, que são os Conselhos e Conferências de Saúde.

Isso nos faz acreditar que se fazem necessárias medidas que visem sanar, ou ao menos diminuir, as barreiras que impedem o efetivo Controle Social. Desta forma, levando em consideração os depoimentos das lideranças, consideramos necessário mecanismos e estratégias que visem uma informação de qualidade, com tecnologia apropriada, linguagem de fácil entendimento para todos os usuários do SUS, destacando a importância do Controle Social de forma a instigá-los participar de forma cidadã com poder de ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas. E mais do que por isso, defendemos uma educação permanente, que vise à formação dos diferentes segmentos, que vão desde os usuários, trabalhadores e gestores para a participação social no SUS, e para que tal controle social se dê de forma plena.

Os resultados obtidos com a realização desta pesquisa contribuíram para que os representantes da comunidade tenham uma clareza da importância do Controle Social, esperamos que ela os auxiliem na organização dos representantes para o exercício do Controle Social bem como proporcionar implementação de melhorias junto ao bairro possibilitando assim, que benefícios, no âmbito de fiscalização e formulação de políticas de saúde, venham a ocorrer.

Almejamos, através do assunto aqui defendido e de grande relevância social, instigar outros pesquisadores e leitores a estudarem o tema como sendo um direito e um dever propulsor para a democratização das políticas públicas e maior argumentação, participação e autonomia da sociedade civil nos processos decisórios, melhorando conseqüentemente, o acesso e direito a saúde. Reconhecendo a relevância social que um efetivo Controle Social pode ocasionar, e considerando que o tema não se esgota no presente estudo, relatamos ainda ser necessário conhecer sempre mais a respeito.

REFERÊNCIAS

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: Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300013>.

BATISTA, A. A, et al. A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4 out./dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Operacionais: Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília. Ministério da Saúde, 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do Controle social, na Atualidade. **Serv. Soe. Soc.**, São Paulo, n. 109, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000100008&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2013.

CECCIM, R. B., FEUERWERKER, L. M. C. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 41- 65, 2004.

DENARDIN, M.L. in GONZALES, R. M. B.; BECK, C. L.; BENARDIN, M. L. **Cenários de Cuidado: aplicação de Teorias de Enfermagem**. Santa Maria: Pallotti, 1999.

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.

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, E. M; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, out./dez. 2009.

LANDERDHAL, Maria Celeste et al. Resoluções do Conselho de Saúde: Instrumento de Controle sociais UO Documento burocrático?. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010.

LEININGER, M. The phenomenon of caring: importance, research questions and theoretical considerations. In: **Caring: an essential human need**. New Jersey, Thorofare, Slack. 1981. p. 3-11.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-livro, 1999.

MARTINS, P, et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. **Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2008.

MINAYO, C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

MOCINHO, R. R., SAUPE, R. A instrumentalização dos conselheiros municipais de saúde como possibilidade de efetivação do Controle Social. **Revista Texto & Contexto**, v. 9, n. 2. maio/ago. 2000.

MORITA, I; GUIMARÃES, J. F. C; MUZIO, B. P. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema? **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 1, jan./abr. 2006.

OLIVEIRA, M. L.; ALMEIDA, E. S. Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, jan./mar. 2009.

OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira; IANNI, Aurea Maria Zöllner; DALLARI, Sueli Gandolfi. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, ago. 2013.

SEVERO, Denise Osório; DA ROS, Marco Aurélio. A Participação no Controle social Não SUS: Concepção do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, maio 2012.

SILVA, A. X.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do Controle Social. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, maio/jun. 2007.

SOUZA, Tatiane Oliveira de et al . Controle social: um desafio para o conselheiro de saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, abr. 2012.

VÁZQUEZ, M. L.; SILVA, M. R. F.; GONZALEZ, E. S. C.; DINIZ, A. S.; PEREIRA, A. P. C.; VERAS, L. C. I.; ARRUDA, I. K. G. 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: Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 22 mar. 2008.