O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL: PONTO DE VISTA DE LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS [1]

Caroline Ottobelli[2]
Tatiane Salete Soder[3]

RESUMO: Este artigo trata de um relato de experência é resultado de uma pesquisa que tem como objetivo analisar as concepções e percepções das lideranças de uma determinada comunidade do município de Frederico Westphalen RS acerca do exercício do Controle Social, além de levantar facilidades e dificuldades encontradas pelas lideranças. Tal assunto é defendido aqui como um instrumento de participação popular em relação às politicas púplicas e decisões do governo, respaldados pelas leis 8.080/90 e 8.142/90 do SUS através dos conselhos e conferências de saúde. Assim, este estudo qualitativo, fundamentado na teoria da enfermagem transcultural, discute parte dos resultados e metodologia empregados na pesquisa, uma vez que ela não foi ainda finalizada e, respeitando os termos éticos e legais no que se referem ao desenvolvimento da mesma, visando uma mudança mais efetiva da comunidade no que diz respeito ao exercício do controle social.

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

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência foi elaborado a partir de uma pesquisa de iniciação científica "O Exercício do Controle Social: ponto de vista de lideranças comunitárias", que se propõe a estudar as concepções e percepções referentes ao exercício do controle social, através das lideranças comunitárias do Bairro Fátima do município de Frederico Westephalen/RS.

O Controle social é aqui defendido como um instrumento de participação comunitária a fim de controlar as ações do estado sobre a saúde modo a atender os interesses da coletividade. Desta forma, é respaldado em lei, sendo um direito e também dever de todos os cidadãos usuários do SUS para sua consolidação no âmbito de políticas públicas.

O nosso interesse por esta temática corresponde a grande relevância social que este pode exercer, e ao grau de importância dessa pesquisa para a sociedade, respaldados pela lei orgânica da saúde de 1990, artigo 15, inciso XIX, que garante às instituições educacionais realizar pesquisas de estudo na área de saúde a fim de produzir informações, conhecimentos,

[1]Relato de Experiência

[2]Enfermeira, Mestranda em Educação pela URI. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen, Orientadora do Projeto.
[3] Acadêmica do V Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI - Campus de Frederico Westphalen e Bolsista do Projeto. E-mail: tati.soder@hotmail.com.

atualização dos mesmos através de estudos técnico-profissionais.

Dessa forma, justifica-se trabalhar por meio da efetivação do Controle Social diante de uma gestão representativa, que seriam as lideranças comunitárias, 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.

O controle social é um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde–SUS, porém, são muitos os problemas vivenciados na operacionalização do exercício do Controle Social. Dessa forma, buscando reunir elementos que venham a contribuir para com a efetivação da participação popular junto ao SUS, que se resolveu trabalhar com as lideranças comunitárias a seguinte questão: Qual(is) a(s) concepção(ões) e percepção(ões) das lideranças que compõem uma determinada comunidade do município de Frederico Westphalen RS acerca do exercício do Controle Social?

Os objetivos propostos por este relato de experiência correspondem em divulgar a pesquisa de forma prévia, uma vez que, a análise do conteúdo ainda não ocorreu segundo o cronograma do projeto, o que, consequentemente, interfere nos resultados objetivados do mesmo. Em virtude disso o foco é instigar outros pesquisadores e leitores a estudarem o assunto aqui defendido como um instrumento norteado pelo SUS como sendo a grande mola propulsora para a democratização das políticas públicas e maior argumentação, participação e autonomia da sociedade civil nos processos decisórios, melhorando consequentemente, o acesso e direito a saúde.

1 REVISÃO DA LITERATURA

O controle social é um termo muito ambíguo, e utilizado em diversas áreas, tais como no próprio setor da saúde, da sociologia, história e vários outros segmentos. Segundo a CGU (Controladoria-Geral da União, 2010, p. 16), controlar, significa verificar se a realização de uma determinada atividade não se desvia dos objetivos ou das normas e princípios que a regem. Indo mais além, menciona ainda que:

> É fundamental para toda a coletividade que ocorra a participação dos cidadãos e da sociedade organizada no controle do gasto público, monitorando permanentemente as ações governamentais e exigindo o uso adequado dos recursos arrecadados. A isto se denomina “controle social” (CGU, 2010, p. 16).

Colabora com esse conceito Brasil (2002), ao explicar que.

> Controle social é aqui entendido como o controle sobre o Estado pelo conjunto da Sociedade Organizada em todos os segmentos sociais. [...] quanto mais os segmentos da sociedade se mobilizarem e se organizarem, maior será a pressão e o resultado, para que seja efetivado o Estado Democrático. (BRASIL, 2002, p. 25).

Com base nos conceitos apresentados, vale salientar que o controle social é defendido como um princípio do Sistema Único de Saúde, segundo a legislação em vigor, promulgada em 1990 pela lei 8.080/90 a fim de contribuir para a democratização da saúde e favorecer desta forma a transparencia das informações através dos conselhos e conferências de saúde, respaldada pela lei 8.142/90, sendo este um importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania.

> As Conferências acontecem nas três esferas de governo periodicamente, a cada quatro anos, onde a população tem a oportunidade de avaliar, planejar e estabelecer metas a serem alcançadas no próximo quadriênio. Já os Conselhos de saúde são instâncias colegiadas permanentes e paritária dos usuários em relação aos demais componentes. As reuniões dos Conselhos de saúde funcionam como canal aberto visto que qualquer pessoa pode participar das discussões acerca da gestão dos serviços de saúde (NUNES et al., 2009, p. 2).

Desta forma, são respaldados em lei os conselhos e as conferências de saúde, como formas de garantir a participação social e, em consequência, a efetivação do exercício do controle social, onde a população pode estar interferindo e atuando na construção das políticas de saúde. Para reafirmar essa questão Ceccim e Feuerwerker mencionam:

> Uma das características que dá ao SUS singularidade histórica e internacional é que, no Brasil, a participação popular não é para a avaliação do grau de satisfação com a atenção, para a cooperação ou extensão comunitária, para a organização de programas de educação para a saúde ou consultiva. No Brasil, a população tem assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde, por isso a denominação controle social dada à participação da sociedade no SUS. Controle social, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde. (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Porém, encontram-se algumas dificuldades apresentadas quanto trata-se principalmente do conselho de saúde. Silva, Cruz e Melo (2007), explicam que este deve exercer práticas democráticas, todavia acaba esbarrando em dificuldades relacionadas à inconsistência de uma cultura política democrática e à persistência de uma tradição autoritária, ainda presente na realidade nacional.

Outro paradigma que merece extrema atenção é a falta de conhecimento a respeito do controle social, que é infelizmente uma realidade na maioria das comunidades. No que diz respeito à falta de informação Silva, Cruz e Melo (2007), justificam que este é um 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.

2 METODOLOGIA

Segundo o projeto proposto, a pesquisa foi realizada no bairro Fátima do município de Frederico Westphalen, a comunidade está localizada na zona urbana do município, sendo um dos três bairros que integram a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família II, do município de Frederico Westphalen. Dos três, tal comunidade tem sido considerada a mais carente, fato este comprovado pelos indicadores do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os sujeitos da pesquisa foram lideranças comunitárias, que residiam na comunidade estudada há no mínimo um ano, sendo no mínimo 10 sujeitos e no máximo 20, estes, poderiam ser lideranças de grupos como a Terceira Idade, da liturgia, de escolas, e muitos outros. Assim sendo, participaram do estudo treze lideranças comunitárias, sendo que foram escolhidas com base nos conhecimentos das agentes comunitárias do local estudado, assim, a distribuição dos convites, também necessitou do auxilio das mesmas, sedo distribuídos, na residência dos próprios, no trabalho, ou em outros locais onde poderíamos encontra-los em virtude do horário de expediente das agentes.

Dessa forma, o desenvolvimento da pesquisa em questão se constituiu em duas fases. A primeira foi referente à coleta de dados, que envolveu de três etapas: a observação e o escutar ativo, o segundo momento por sua vez, se constituir em observar, mas promovendo uma limitada participação, e por último a participação com observação continuada.

Partindo dessas informações, é relevante salientar que esta é uma proposta embasada na teoria da Enfermagem Transcultural proposta pela enfermeira norte-americana Madeleine Leininger. Esta proposta retoma principalmente a cultura de uma determinada região, e o quanto é importante conhece-la. Conforme Leopardi (1999), um dos pontos fundamentais de enfoque desta teoria é o modelo de Observação – Participação – Reflexão.

Partindo desta premissa ela estuda uma determinada realidade social, de um determinado momento histórico, buscando a profundidade da analise dos dados, no caso, os

relatos das lideranças comunitárias.

Leininger apud Moura descreve também que:

> A Teoria foi construída a partir da premissa de que as pessoas de cada cultura, não apenas podem saber e definir as formas nas quais experimentam e percebem seu mundo de atendimento de enfermagem, mas também podem relacionar essas experiências, percepções e visão de mundo com as suas crenças e práticas de saúde. (LEININGER apud MOURA, 2005, p. 2).

A pesquisa, que é o foco deste relato de experiência, tem abordagem metodológica qualitativa, onde pretendeu-se resgatar as concepções, os resultados, opiniões, significados de uma determinada cultura, de forma que não pode ser quantificável, mas analisado e categorizado.

> A expressão pesquisa qualitativa assume diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. (MAANEN apud NEVES, 1996, p. 1).

Como a pesquisa tem cunho qualitativo, a coleta deu-se prioritariamente através de diário de campo, com todo o grupo presente, onde se realizou a escuta ativa e a transcrição literal dos depoimentos, sem o uso de gravadores. Lima e Mioto, (2007, p. 4) afirmam ainda que o Diário de Campo, "é um documento que apresenta tanto um caráter descritivo-analítico, como também um caráter investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas".

O diário de campo "facilita criar o hábito de observar com atenção, descrever com precisão e refletir sobre os acontecimentos de um dia de trabalho" (FALKEMBAC apud LIMA et al., 2007, p. 7).

A escolha do processo de diário de campo e mediante dialogo com todo o grupo pesquisado se justifica, pois neste método conseguem-se informações mais detalhadas e um debate mais participativo, onde o pesquisador escuta de maneira efetiva e interativa e transcreve os relatos.

No que se refere à segunda fase do processo metodológico, a mesma compreenderá a análise das falas emitidas pelos participantes. Tais dados serão agrupados e analisados conforme os seguintes elementos: planejamento, implementação, avaliação, mobilização, articulação e controle.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados colhidos ainda não foi realizada, desta forma descreve-se a seguir todo o processo de desenvolvimento da primeira etapa, que corresponde à coleta de dados da pesquisa. Desta forma, seguindo as metodologias propostas pelo projeto estudado, inicialmente buscou-se planejar as atividades a serem realizadas, inclusive as providências para o desenvolvimento do projeto, tais como a autorização do secretário da saúde da comunidade para realização da pesquisa, assim como também da enfermeira responsável pela Estratégia da Saúde da Família II, uma vez que, compreende a área de abrangência do bairro solicitado e, a autorização do presidente da associação de moradores do local, para realizar a pesquisa no bairro, assim como, para realizar junto à sede da Associação de Moradores do local, já que esta residência é da comunidade e de fácil acesso pelos moradores.

A partir deste momento, se fez necessário a entrega dos convites, contando com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde, na residência de cada sujeito previamente escolhido pelas mesmas, devido ao fato dos indivíduos pesquisados serem lideranças comunitárias e pelo fato de ter que residir na comunidade por no mínimo um ano.

Partindo dessas considerações, é importante relatar que a coleta de dados se deu conforme a metodologia proposta, e abrangeu treze lideranças comunitárias. Além do mais, ocorreram três encontros, no dia 03 de outubro, 07 de novembro e 05 de dezembro do ano de 2011, nos quais se legitimaram com todos os termos éticos e legais a serem seguidos, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que garante o anonimato, privacidade e o direito do pesquisado em desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou danos para o mesmo, assim, os sujeitos da pesquisa consentiram com o termo de consentimento que permite o uso das informações que prestaram.

Partindo desta premissa, se buscou, de forma geral, proporcionar a livre participação e expressão de ideias através de debates a fim de instigar os mesmos a compartilhar suas percepções sobre o controle social, oportunizando momentos de reflexão envolvendo discussões, dinâmicas, diálogos, participações mais ativas.

Analisando o processo da coleta de dados, após uma breve apresentação, e explicação dos objetivos, justificativas e procedimentos referentes à pesquisa, se evidenciou que nos primeiros momentos os participantes relataram a falta de disseminação das informações referentes ao assunto, incluindo algumas dificuldades encontradas pela comunidade para que o exercício do controle social realmente ocorra pelos participantes do bairro, eles expuseram ainda mais peculiaridades evidenciadas pelos próprios, tais como da união em si em busca de um objetivo, e os problemas de cunho econômico, e do próprio exercício do controle social.

Os outros encontros se procederam de modo produtivo e participativo, envolvendo

diálogos abrangentes e influentes perante os demais participantes do grupo. Vale ressaltar que eles refletiam o motivo do baixo controle social exercido pelo grupo, e dos vários aspectos que ele abrange. Gradativamente, pôde-se perceber que o mesmo demonstrou um maior conhecimento sobre o tema proposto, uma vez que o debate foi cada vez mais interativo.

Dando ênfase, foram usados instrumentos, para auxiliar na condução do enfoque dos debates, tais como slides de caráter explicativos e, roteiro a fim de auxiliar o devido projeto e direcionar a pesquisas a concepção de controle social das lideranças comunitárias, observar de qual forma ele é exercido na comunidade e discutir a efetivação da participação popular no local. Vale ressaltar, que os depoimentos foram colhidos e registrados, restando ainda realizar a análise dos dados que compreendem a segunda etapa da pesquisa.

É relevante salientar que a educação, a democratização assim como a participação popular são fundamentais para o processo de evolução e aperfeiçoamento do sistema de saúde, mais especificamente do SUS. Dessa forma, o controle social exerce fundamental importância no exercício da cidadania, na medida em que a própria transformação da realidade é buscada. Mas para que isso aconteça a troca de informações é importante para a população tomar decisões.

> Os sujeitos caracterizam-se como atores sociais na medida em que são reconhecidos como elementos presentes na configuração das estruturas3 que interagem para a constituição da realidade social. Evidente que essa presença interagia, e ainda interage como força, na constituição dos mecanismos de controle social. (LOPES, 2006, p. 2, apud SANTOS, 1997).

Lopes (2006), ainda afirma que quando uma coletividade passa a não ter um controle social sobre as políticas públicas e sobre sua própria realidade, este, passa a ser uma causa de exclusão social, como é visto, por exemplo, nos setores mais carentes de uma sociedade como a pobreza.

É oportuno destacar, neste instante, que esta pesquisa foi, sem dúvida, uma experiência válida e significativa para nossa futura formação como enfermeira, pois, destacou como a pesquisa de campo pode ser de grande relevância social e acadêmica, enfatizando a importância dos termos éticos e legais a serem seguidos. A pesquisa de estudo na sociedade pode trazer informações de grande valor a ela, tais como dados epidemiológicos, estatísticos, tanto quantitativos como qualitativos, que podem trazer mudanças de grande porte a comunidade.

Conhecer a realidade do local da pesquisa, os depoimentos, as expectativas das lideranças comunitárias e fazer o estudo dela foi muito significativo e de grande

aprendizagem, relato ainda que gostei de trabalhar com o tema do exercício do controle social, e entendo ser necessário conhecer sempre mais a respeito.

CONCLUSÕES

O objetivo do projeto é analisar os dados colhidos, porém, ainda não se concretizou, mas no decorrer do desenvolvimento e aplicação do mesmo se evidencia de forma clara a falta de informação da comunidade referente ao assunto, o que nos faz acreditar que se fazem necessários mecanismos e estratégias que visem uma informação de qualidade, com tecnologia apropriada para os usuários do SUS, e mais do que por isso, defendemos que a educação para o controle social na saúde deva estar inserida em uma política de educação permanente que vise à formação dos diferentes segmentos: usuários, trabalhadores e gestores para a participação social no SUS. Uma vez que essa educação permanente destaca o profissional como muitas vezes, um interlocutor entre as informações e os conhecimentos adquiridos pela sociedade civil, com poder de ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas.

Ainda não temos conclusões exatas referentes ao projeto uma vez, mas esperamos que os resultados obtidos permitirão além de formar informações que sejam relevantes para as conclusões do estudo propor implementação de melhorias referentes ao controle social no bairro possibilitando assim, que benefícios, no âmbito de fiscalização e formulação de Políticas de Saúde, venham a ocorrer.

Assim, considerando minha vivência como acadêmica de enfermagem e bolsista, menciono ainda que, este projeto me proporcionou grandes vivências e aprendizado, no que se refere ao assunto aqui apresentado, no conhecimento dos termos legais de pesquisa, no desenvolvimento da minha capacidade argumentativa perante um grupo, a retórica, a escrita e também consequentemente me instigou a desenvolver projetos futuros, assim sendo, partindo dessas expectativas, posso afirmar que foi de grande validade e vai contribuir significativamente, os conhecimentos e a vivencia adquiridos para a elaboração do meu projeto de conclusão do curso e que possa realmente ser de grande importância para a comunidade.

THE EXERCISE OF SOCIAL CONTROL: THE POINT OF VIEW OF COMMUNITY LEADERS

ABSTRACT: This article is a case report of experience and is the result of a survey that aims to analyze the ideas and perceptions of the leaders of a particular community of the municipality of Frederico Westphalen RS about the exercise of Social Control, in addition to raise facilities and difficulties encountered by the leaders. This subject is defended here as an instrument of participation in relation to public policies, Government decisions supported by the laws 8,080/90 and 8,142/90 of SUS (Unified Health System) through advice and health conferences. Thus, this qualitative study, based on the theory of transcultural nursing, discusses the results and methodology employed in research, given that it has not yet been finalized and, respecting the ethical and legal issues in terms that refer to the development, aiming at a more effective community change with regard to the exercise of social control.

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A Prática do controle social**: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 05 jan. 2012.

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, 2004.

CGU. Controle Geral da União. Cartilha Olho Vivo no Dinheiro Público**: Controle Social**: Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. 2 ed, Brasília, DF: 2010.

COSTA, I. C. C.; SOUZA, G. C. A. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010.

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

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T.; DAL PRÁ, K. R. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, jan./jun. 2007.

LOPES, J. R. Exclusão social e controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeiticidade. Psicologia & Sociedade; v. 18, n. 2, p. 13-24, mai./ago. 2006.

MOURA, M. A. V.; CHAMILCO, R. A. S. I.; SILVA, L. R. A Teoria Transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de Enfermagem: uma reflexão. **Esc Anna Nery R Enferm**, dez. 2005.

NEVES. J. L. Pesquisa Qualitativa - Características, Usos e Possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 2. sem., 1996.

NUNES, G. M. et al. Os desafios da participação Popular no Sistema Único de Saúde. In: ENAPEGS, 3., 2009. III Encontro Nacional de Pesquisas em Gestão Social, 2009, Juazeiro e

Petrolina. **Gestão Social e Políticas Públicas de Desenvolvimento**: Ações, Articulações e Agenda. Juazeiro e Petrolina, 2009.

SILVEIRA, P. D.; AXT, M. Diário de campo na formação docente: escrita, leitura e análise de experiências. In: SEMINÁRIO REDESTRADO, 7, 2008, Buenos Aires. **Nuevas Regulaciones en América Latina**. Buenos Aires, 2008. Disponível em: <http://www.fae.ufmg.br>. Acesso em: 05 jan. 2012.

SILVA, A. X.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007.