

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE¹

Camila Manzotti², Thayná Champe da Silva³, Edemar Rotta⁴

¹ Revisão bibliográfica para disciplina do Programa de Pós-Graduação/ Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas- UFFS

² Mestranda em Desenvolvimento e Políticas Públicas - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Cerro Largo, milamanzotti@gmail.com - Santo Ângelo/RS/Brasil

³ Mestranda em Desenvolvimento e Políticas Públicas - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Cerro Largo, thaynachampe@hotmail.com - Cerro Largo/RS/Brasil

⁴ Professor Orientador, Doutor em Serviço Social, Docente do Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas (UFFS) Campus Cerro Largo, erotta@uffs.edu.br - Cerro Largo/RS/Brasil

RESUMO: Os movimentos sociais ocorridos durante a década de 80 na busca por um Estado democrático impulsionaram a modificação do modelo vigente na área da saúde, culminando com a criação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988 e a efetivação da participação popular e do controle social. O objetivo deste estudo é realizar, por meio de revisão bibliográfica, uma análise do modelo de participação popular e controle social no SUS. Foram selecionados 10 textos que apresentassem concordância com o objetivo do estudo. Além de fomentar uma discussão em relação a legislação em relação ao tema, ao longo de todo o trabalho percebe-se que o controle social sobre as ações estatais decorre das mudanças na relação Estado-sociedade e, hoje o controle social é uma forma dos movimentos sociais influenciarem as políticas públicas para que estas atendam às suas demandas.

Palavras-chave: Conselho de Saúde; Conferência de Saúde; Cidadania; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A declaração de que saúde é um direito de todos e dever do Estado está presente no artigo 196 da Constituição Federal que afirma dever este direito ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal, igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). O direito garantido pela Constituição Federal está longe de ser uma realidade para a grande maioria da população brasileira, em especial, para aqueles que, não tendo condições financeiras para o patrocínio de sua saúde, dependem exclusivamente do Estado como tutor desta sua necessidade. Com o objetivo de atender ao princípio constitucional de universalização do acesso e promoção da saúde, no Brasil, as três esferas de poder, federal, estadual e municipal atuam de forma descentralizada, tendo competências distintas, porém, com uma ação integrada, em que muitas vezes confundem-se as obrigações e responsabilidades dos respectivos poderes.

O governo federal atua especialmente no delineamento das políticas de saúde, principalmente mantendo a uniformidade dos programas entre os entes da federação, sendo o grande tutor financeiro da saúde pública. Os governos estaduais promovem a devida adaptação destas políticas e acompanham sua execução, ficando também com a responsabilidade da gestão de instrumentos de saúde de maior porte, de média e alta complexidade, bem como serviços mais especializados, estes, muitas vezes são atendidos diretamente pelo executivo federal, como podemos constatar na importante contribuição dos hospitais universitários federais.

É no município que na prática são efetivadas as políticas e ações de saúde, principalmente àquelas de prevenção, como a execução das campanhas de vacinação, acompanhamento, como a Estratégia de Saúde da Família e os serviços emergenciais oferecidos pelos Hospitais de pequeno porte. Na perspectiva de democratização da gestão pública, a Constituição Federal introduz o controle social como forma de participação da sociedade civil na elaboração, execução e controle das políticas públicas, incluindo as políticas de saúde.

O controle social na gestão do Sistema Único de Saúde é regulamentado pela lei de Nº 8.142 de 28 de fevereiro de 1990. A lei estabelece que cada esfera de governo, portanto, os governos estaduais, federais e municipais, sem prejuízo das funções do poder legislativo, contam com duas instâncias colegiadas, a conferência de saúde e os conselhos de saúde.

Na legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, as conferências e os conselhos personificam o controle social. As conferências de saúde acontecem a cada quatro anos com representantes de vários segmentos sociais que avaliam a situação da saúde e propõem diretrizes para a formulação das políticas de saúde nos níveis correspondentes. Os conselhos municipais de saúde possuem caráter permanente e deliberativo. São órgãos colegiados compostos por representante do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Os conselhos formulam estratégias e controlam a execução da política de saúde na instância correspondente.

A Constituição Federal de 1988 inovou ao garantir a participação social na gestão das políticas sociais. O setor saúde destaca-se nesse processo, não apenas pelo aspecto da institucionalização dos espaços participativos como também pela sua ampliação para todo o território nacional. A saúde é objeto de ação e demanda dos movimentos sociais desde os anos 60, o que forneceu as bases para a cultura setorial de participação social. A institucionalização da participação social, que se materializa em Conselhos e Conferências de Saúde, tem como intenção introduzir no interior do Estado uma nova dinâmica de democratização da esfera pública, tornando-a mais permeável a presença e ação da sociedade (BRASIL, 1988).

Ao influir nas políticas e nas decisões de gestão, a sociedade e o Estado passam a estabelecer uma corresponsabilidade para que, em tese, prevaleça o interesse público. Para conferir sentido à

esfera coletiva de decisão é necessário que seja preservada a condição de igualdade e liberdade de opinião entre os atores e que deva ser baseada na construção de consensos que visam o melhor para a coletividade.

O conceito subjacente à introdução de novas instâncias de participação com capacidade de provocar mudanças na configuração democrática do Estado deriva da combinação entre os mecanismos da democracia representativa e da democracia participativa. Nessa perspectiva, trata-se de espaços não somente de inclusão e de igualdade, mas especialmente, de promoção de autonomia dos atores sociais. O modelo participativo em saúde não é exatamente o da democracia direta nos moldes da polis da Grécia Antiga, na qual todos os cidadãos tinham direito a voz e voto. O modelo adotado de participação utiliza elementos da teoria democrática representativa na escolha de representantes e, para isso importa desse modelo a iniciativa do processo eleitoral, geralmente realizado na forma do voto.

O texto tem como objetivo apresentar os resultados da pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo acerca do tema da Participação Popular e Controle Social no Sistema Único de Saúde. Será estruturado em seis tópicos.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, através da busca livre em artigos e teses, nas bases de dados Scielo e Capes Teses e Dissertações, acerca da temática. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência (BREVODELLI; DOMENICO, 2008). Este método possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO, 2011).

Foram selecionados 10 trabalhos, com publicações a partir de 2002. A busca foi realizada visando a seleção de temas que trouxessem apontamentos sobre a Participação Popular e Controle Social no Sistema Único de Saúde. Como critérios de amostragem foram considerados artigos e capítulos de livros que apresentassem em seu título controle e/ou participação social e/ou conselho de saúde. Dentre os estudos encontrados foram selecionados os que apresentaram critérios de maior concordância com a pergunta norteadora da pesquisa e apresentasse resultados de maior interesse ao objetivo do estudo.

3 RESULTADOS

Para análise e discussão dos resultados estes foram agrupados e caracterizados conforme quadro abaixo e organizado da seguinte forma: título, autores, objetivo, local e ano de publicação.

Quadro 1

Título	Autores	Objetivo	Loca,Data
A importância da participação social nos conselhos de saúde.	BATISTA, G. V.	Discutir a importância da participação social nos conselhos de saúde, atentando para a atual conjuntura neoliberal de restrição das políticas públicas, em especial, na política de saúde.	Foz do Iguaçu, 2014
Conselhos de saúde: controle social e moralidade	BATAGELLO, R; BENEVIDES, L; PORTILLO, J. A. C. P.	Tenta compreender a estrutura adotada pelos conselhos de saúde e a ordem específica de manifestação do controle social.	São Paulo, 2011
Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação	COELHO, J. S	Ensaio que expõe reflexões sobre a busca e o exercício da participação social no SUS, compreendendo seu conceito como as diferentes ações dos grupos sociais que influenciam a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas.	São Paulo, 2012
Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS	MOREIRA, M.R.; ESCOREL, S.	Investiga este cenário, relacionando-o a reações do poder público à institucionalização dos CMS, sobretudo no que tange às atribuições e ao caráter deliberativo dos conselhos.	Rio de Janeiro, 2009
Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde	CORREIA, M. V. C.	Amplia o referencial teórico sobre o fortalecimento do controle social na política de saúde e apresenta propostas de organização de oficinas para capacitação de conselheiros, baseadas em metodologia participativa.	Rio de Janeiro, 2005
Participação e controle social em saúde	COSTA, AM., VIEIRA, N.A	Apresenta os elementos que criaram as condições sociais e políticas para os avanços, identifica e analisa alguns aspectos positivos e negativos da experiência, apontando desafios para o aprofundamento da democracia participativa, participação e controle social em saúde para os	Rio de Janeiro, 2013

		próximos anos.	
Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítico reflexiva.	DUBOW, C. Et al.	Problematizar acerca da participação social na construção e implementação das políticas públicas de saúde no Brasil, refletindo sobre as instâncias de participação social, avanços obtidos e desafios impostos.	Florianópolis, 2017
Conferências Nacionais de Saúde e a construção do Sistema Único de Saúde – SUS: uma revisão	LEMOS, R. A.	Analisar as 13 primeiras Conferências Nacionais de Saúde, com base no princípio da participação comunitária no processo de construção do SUS	Juiz de Fora, 2018
Trajetórias de conselheiros de saúde: refletindo sobre cultura política e participação popular	BIANCHIA, P.C. NICOLAUB, S.M.	Compreender as trajetórias de conselheiros municipais de saúde representantes dos usuários e traçar reflexões a respeito da participação popular e da cultura política na realidade de um município de médio porte do interior paulista.	São Carlos, 2017
Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa	ROLIM, L.B.;CRUZ R.B.L.C.;SAMPAIO, K.J.A.J.	Realizar uma análise do modelo de participação popular e controle social no SUS.	Rio de Janeiro, 2013

Fonte: Autoras

Com base no quadro acima, em relação aos objetivos, tem-se que os artigos selecionados para esta revisão tem com viés de estudo analisar e identificar a gestão participativa e seus instrumentos no processo de democratização do Sistema Único de Saúde (SUS). Após a análise do conteúdo dos 10 artigos selecionados para esta revisão, emergiram a seguintes categorias empíricas: 1) Controle social na saúde; 2) Conselhos e Conferências de Saúde no Brasil. Previamente a apresentação dos dados busca-se a contextualização dos termos Participação Popular e Controle Social.

3.1 PARTICIPAÇÃO POPULAR

A participação popular na gestão pública é considerada um pressuposto do sistema democrático-participativo adotado pela CF/88, a qual trouxe inovações como proteção aos direitos humanos

econômicos, sociais e culturais. Essa participação é um princípio indissociável da democracia, garantindo, não só aos indivíduos, como também a grupos e associações, o direito à representação política, à informação e à defesa de seus interesses, possibilitando-lhes a atuação na gestão dos bens e serviços públicos (DALLARI, 1996). Porém, essas inovações nem sempre são concretizadas, tendo em vista que a sociedade desconhece os seus direitos e o próprio Estado deixa de cumprir sua tarefa voltada à educação: a de possibilitar ao cidadão o acesso à informação de que forma ele pode acionar o Poder Público na defesa desses direitos.

A participação popular tem recebido diversas formas de interpretação. Segundo Di Pietro (2005), essa participação pode ser dividida em duas modalidades: formas de participação direta, como a iniciativa popular legislativa, o referendo, o plebiscito; e formas de participação indireta, como a participação por meio de ouvidorias, ou de conselhos. Já segundo Lima (1983), a participação popular pode ser encarada sob dois enfoques: o funcionalista e o histórico-cultural. De acordo com o primeiro, a participação da população seria considerada um meio de se obter apoio para programas oficiais de desenvolvimento social, vez que sem esta, o programa não poderia se concretizar, e considerada como um meio de se aproveitar melhor os próprios recursos advindos da população. A participação, assim, é explicada pelas características culturais e sociais de indivíduos e grupos, que superariam a falta de participação através da organização e mobilização em programas de desenvolvimento, através da mudança de valores tradicionais para valores modernos.

A partir da Constituição de 1988 consolida-se a ideia de que esse controle seja feito pela sociedade através da sua presença e da sua ação organizada. O processo de redemocratização criou novos espaços públicos não-estatais de pactuação e de superação de obstáculos pelo diálogo e consenso, com a universalização dos direitos sociais, econômicos, culturais e ambientais, na ampliação da dimensão de cidadania e de democracia. Essa dimensão de participação popular é a que garante o exercício da democracia para além dos espaços formais de poder e da representatividade eleitoral, levando em conta os interesses do conjunto da população, e possuindo uma visão abrangente e integrada do território, da sociedade e das questões do desenvolvimento (ROCHA, 2011).

No Brasil, saúde e cidadania estão intimamente ligadas. Isso se dá a partir do princípio da participação popular do SUS, que permite que o cidadão comum tenha poder de influenciar na qualidade dos serviços do setor. Tal princípio, que tem sido um dos fundamentos do funcionamento do Sistema Público de Saúde. Na área da saúde, a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde (SUS), mediante conferências e conselhos de saúde, cuja competência é a formulação de estratégias e o controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Já as Constituições Estaduais e as Leis Municipais Orgânicas também trataram da participação popular em diversas áreas de políticas

sociais, sendo que os municípios contemplaram a participação direta do cidadão no planejamento municipal, destacando-se os conselhos municipais, o orçamento participativo e as audiências públicas.

3.2 CONTROLE SOCIAL

A expressão 'controle social' tem origem na sociologia. De forma geral é empregada para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Assim sendo, assegura a conformidade de comportamento dos indivíduos a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados. Mannheim (1971, p. 178) a define como o "conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem".

Na teoria política, o significado de 'controle social' é ambíguo, podendo ser concebido em sentidos diferentes a partir de concepções de Estado e de sociedade civil distintas. Tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado. Controle Social vem a ser a expressão que corresponde às práticas de vigilância e controle do estado por parte da sociedade, como apresenta Carvalho (1995). Muitos outros autores contemporâneos apresentam entendimentos complementares. Como se pode observar, na visão de Barros (1998), o controle social da ação do estado deve ser visto de uma perspectiva democrática que leva a construção da cidadania. Raichelis (1998) considera controle social um dos elementos constitutivos da estratégia política da esfera pública.

Barros (1998) afirma que ao longo de décadas os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade. Portanto considerando esta perspectiva, pode-se visualizar no controle social das ações estatais uma forma de democratização dos processos decisórios com vistas à cidadania. O acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, viabilizando a participação da sociedade civil organizada na formulação das regras que conduzem as negociações, bem como a arbitragem sobre os interesses em jogo e fiscalizações das decisões de acordo com os critérios pactuados, é parte construtiva do entendimento de controle social (RAICHELIS, 2000).

Defende desta forma a possibilidade de construção da esfera pública no âmbito das políticas sociais, envolvendo a participação ativa da sociedade civil na sua definição, implementação e controle. Para a autora, os conselhos de gestão setorial são mecanismos que dinamizam a participação social trazendo o debate sobre as relações entre democratização e representação dos interesses populares na esfera das decisões políticas.

Vários autores brasileiros vêm trabalhando a temática do ‘controle social’ no eixo das políticas sociais. Para Carvalho (1995, p. 8), “controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”. Barros (1998) trata o ‘controle social’ sobre a ação estatal dentro da perspectiva da democratização dos processos decisórios com vistas à construção da cidadania. Destaca que “ao longo de décadas, os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade” (BARROS, 1998, p. 31). Limitando-se ao aspecto legal Bravo e Matos (2002) apresenta o sentido do controle social inscrito na Constituição Federal de 1988 que é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais.

3.2.2 CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

O Controle Social na Saúde é uma expressão que não pode ser compreendida de forma genérica. Cohn (2000) afirma que o termo vem sendo utilizado para designar a participação da sociedade na legislação do Sistema Único de Saúde – SUS.

A Constituição Federal de 1988 apresenta como diretriz para o novo Sistema Nacional de Saúde a descentralização e a participação da comunidade. Essa participação foi regulamentada pela lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que traz em seu artigo primeiro que SUS, contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde; e Conselho de Saúde. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente por esta ou pelo Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, 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 econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (BRASIL, 2006a, p. 29).

O Controle Social foi a forma como a participação social na saúde foi concebida. Na forma de os setores da sociedade civil participarem até em suas formulações através de planos, programas e projetos, acompanhando suas execuções e definindo a locação de recursos para atender os interesses da coletividade. Correia (2005), coloca que a institucionalização da Lei 8142/90, se deu através das Conferências que têm como objetivo avaliar e propor diretrizes para as políticas de saúde nas esferas de governo federal, estaduais e municipais e através dos conselhos, instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo que possuem composição paritária entre os

representantes dos segmentos dos usuários que congregam setores organizados na sociedade civil bem como os demais segmentos, sendo eles, gestores públicos e privados e trabalhadores da saúde que objetivam tal controle.

Os conselhos de saúde são antes de tudo uma exigência legal para o repasse de recursos da esfera federal para as esferas estaduais e municipais como discorre Correia (2005) reconhecendo também que muitos são criados apenas para cumprir o requisito legal transformando-se em mecanismos de legitimação das 30 gestões. Sendo desde sua composição, manipulados, tendo a ingerência política dos gestores culminando em terem sua atuação reduzida à aprovação de documentos necessários para o repasse dos recursos.

A configuração dos conselhos de forma plural e capilar apresentava-se como o melhor modelo para a organização da estrutura de gestão da saúde. No entendimento de Batagello, Benevides e Portillo (2011) essa configuração garante ao mesmo tempo que usuários do sistema público tenham representatividade política no processo de tomada de decisão, estabelecendo uma estrutura com capacidade de introduzir as necessidades da população local e orientar as ações de saúde de acordo com as diferentes realidades. A perspectiva da participação social nas políticas públicas de saúde é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, ao determinar uma nova relação entre Estado e sociedade e fortalecer a democratização da gestão pública em saúde, de modo que as decisões sobre as ações na saúde sejam negociadas com representantes da sociedade, conhecedores da realidade de saúde das comunidades (DUBOW, ET. AL., 2017).

A visão do controle social exercendo função de regulador dos conflitos ideológicos na gestão da saúde pública bem como tendo a função de contrabalançar o uso que as forças políticas fazem do aparato estatal é apresentada pelo SUS e seus documentos. O controle social, assim, além de publicizar, democratizar e criticar a atuação do Estado com os interesses dominantes, é, paradoxalmente, uma instituição em movimento, que promove a presença dos movimentos sociais na agenda governamental.

O controle social possibilita que se olhe o processo histórico da correlação de forças e a saúde como questão disputada nas lutas sociais, da qual querem se apropriar os gestores, os burocratas, o capital financeiro, os planos de saúde, o capital de investimentos nos serviços de saúde. (BRASIL, 2006a, p. 21). O processo de participação é diverso e nem sempre retilíneo em relação aos avanços esperados dependente das decisões e atitudes das instituições e de uma sociedade ativa e propositiva. A presença da sociedade civil exercendo papel ativo e propositivo deve ser valorizada na pressão necessária que esta deve fazer sobre o Estado (COSTA; VIEIRA, 2013). Por meio das políticas públicas, o Estado deve contribuir para minimizar as desigualdades sociais e incentivar uma cidadania pró-ativa, para que as pessoas, com direitos reconhecidos e concretizados, possam também se solidarizar e multiplicar as formas de cooperação (DUBOW, ET.

AL., 2017).

O entendimento do controle social como possibilidade de ampliação da cidadania principalmente nos aspectos relacionados à formação da democracia foi para Silva (2008) o que passou a caracterizar o trabalho dos conselhos de saúde tendo como consequência o despertar do interesse pela discussão da atuação e das decisões oriundas desses conselhos, identificados como espaços legítimos para o controle social.

O fato de os conselhos de saúde estabelecerem uma nova configuração da relação do Estado com a sociedade civil configura uma verdadeira inovação. A existência do controle social trouxe inúmeros avanços com a finalidade de garantir na participação social um aprendizado cívico que estabelece condições mínimas para a negociação e a busca de um consenso democrático sobre os rumos da política de saúde do país.

3.3 CONTROLE SOCIAL E OS CONSELHOS E CONFERÊNCIA DE SAÚDE

O controle social é um processo no qual a população participa, por meio de representantes, na definição, execução e acompanhamento de políticas públicas, as políticas de governo. A saúde tem sido referida como o bem mais precioso de uma nação, sendo responsabilidade de todos – estado e sociedade. Nessa estrutura, de um lado está a emergência das necessidades da população em relação à saúde e de outro a intervenção do estado, definindo estratégias de ações em resposta a essas necessidades, destacando-se, nesse processo, o andamento dos fatos políticos e econômicos, que ora levam a avanços, ora a retrocessos nas políticas de saúde em nosso país.

O Sistema Único de Saúde é um exemplo desse processo, tendo sido criado em 1988, com a atual Carta Magna, que até os dias atuais não foi ainda implementado em sua magnitude. Contudo, estabeleceu o controle social sobre as políticas de saúde, e que somente será possível efetivamente com a organização popular. O controle social pode ser entendido como a fiscalização direta da sociedade civil nos processos de gestão da coisa pública, a apropriação pela sociedade organizada, dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde (CORREIA, 2000).

O controle social traz a possibilidade de a sociedade civil interagir com o governo para estabelecer prioridades e definir políticas de saúde que atendam às necessidades da população, tendo como estratégia para sua viabilização os canais de participação institucional, tais como os conselhos de saúde e as conferências de saúde. A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, de caráter permanente e deliberativa, composta por representantes do governo, profissionais da Saúde, prestadores de serviços de saúde e usuários. É integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde, com composição, organização e competências fixadas em lei, para desenvolver o Controle Social na Saúde. Atua no planejamento e no controle da execução da política de saúde municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Conselho de Saúde tem caráter deliberativo.

Isto significa que tem poder de aprovar ou reprovar os planos, projetos e relatórios apresentados pelo gestor municipal. Possui, portanto, um amplo poder de influência até mesmo na determinação de políticas públicas, bem como, no uso do recurso público de saúde. O CMS é a participação da sociedade organizada na administração da saúde.

Por meio do Conselho Municipal de saúde, a comunidade ali representada verifica: se a assistência à saúde prestada no município está atendendo as necessidades da população; se as políticas de saúde orientam o governo municipal a agir de acordo com o que a população precisa; e fiscaliza a aplicação do dinheiro público na saúde. Assim, a população do município, ajuda a planejar a política de saúde, identificando as necessidades e prioridades e fiscaliza como o governo administra e realiza as ações de saúde e, também, verifica se as leis relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) estão sendo cumpridas. Isso nada mais é do que exercer o controle social na saúde.

As Conferências de saúde se constituem em outro espaço institucional utilizado para avaliar a política de saúde e o funcionamento do SUS no município. É de competência do Conselho Municipal de Saúde a convocação e organização das conferências de saúde no âmbito do município. Compete ao Conselho, ainda, convocar a sociedade para participação nas pré-conferências e Conferências de Saúde. Segundo a lei nº 8080/90 a conferência de saúde tem por finalidades: avaliar a situação da saúde e, propor diretrizes para a política de saúde no município e subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

As conferências de saúde merecem créditos, por interferirem nos rumos, construção e aprimoramento, nas normas e regulamentações do sistema de saúde, que é de todos os brasileiros, assim como, são instâncias que tornam efetiva a participação popular, que é direito inalienável da democracia. Para Lemos (2018) há problemas que ainda travam o sistema de saúde e as políticas propostas para sua efetivação, além de entraves também que dificultam ou empobrecem a participação da comunidade e as conferências. Mas também há avanços conseguidos nessas instâncias, ao longo dos anos, que devem motivar a luta e mobilização em prol do bem comum, além do exercício de cidadania, de respeito às diferenças e ampliação dos espaços de convivência e debate político que as conferências representam (LEMOS, 2018).

As Conferências e o Conselho de Saúde são as formas organizadas que os cidadãos têm de

demandar os órgãos de governo para o aperfeiçoamento da política pública de saúde. Estes espaços se constituem a garantia legal de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle social de sua execução no município. O controle social significa o entendimento e a participação da comunidade na fiscalização das ações públicas de saúde exercida nos espaços de construção do SUS. É realizado pelos cidadãos a partir da sua vivência na comunidade, no trabalho, na escola. O ponto de partida da atuação dos conselheiros são as necessidades da comunidade. Os conselheiros são a ligação entre o conselho de saúde o grupo social que representam.

Cada conselheiro representa uma parte da sociedade e está no conselho para levar às necessidades e as sugestões da sua comunidade para as políticas de saúde. Ao transferir poderes a seus representantes, o cidadão define uma carga de participação da sociedade nas decisões sobre as políticas públicas, ressaltando que estes responderão não apenas aos interesses pessoais e sim do coletivo (ROLIM, CRUZ E SAMPAIO, 2013). O exercício do Controle Social se baseia na democratização do conhecimento e estimula a organização da sociedade para o efetivo exercício da democracia na gestão do SUS. Ao praticar o controle social, os cidadãos podem interferir no planejamento, na realização e na avaliação das atividades de saúde do governo municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

As Conferências e o Conselho de Saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços de diálogo com a sociedade para o exercício da participação e do Controle Social da saúde no município. Atuando como mecanismos democráticos, através deles, a sociedade vem se organizando para a efetiva proteção da saúde tendo como princípios básicos a universalidade, equidade, integralidade, regionalização e o controle social.

Quando conquistamos esses espaços de atuação da sociedade na lei, começou a luta para garanti-los na prática. Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Deliberar acerca das políticas de saúde é uma grande conquista da sociedade. A formação constante dos atores envolvidos no controle social, por meio de ações de educação em saúde, pode ampliar a capacidade da população de externar suas necessidades e desejos e colaborar para a formação política, aumentando a efetividade do controle social sobre as políticas públicas, através da politização dos movimentos e práticas populares (DUBOW, ET. AL., 2017). É por isso que a promoção do conhecimento sobre a saúde no País e o papel dos Conselhos de Saúde implicam no fortalecimento do SUS.

O Conselho Nacional de Saúde, ao reestruturar as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde, dá um passo importante na valorização da saúde no Brasil. É de responsabilidade do CNS elaborar, em conjunto com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.

Estes espaços de participação popular podem representar para o Brasil “o mais” em termos de cidadania, de saúde, recuperação da visão comunitária (pessoas passam a ser corresponsáveis por sua saúde e bem-estar), reforço na capacidade administrativa, fiscalização e movimentação de recursos e formação na comunidade sobre leis e o SUS. É uma atividade não remunerada e aberta a participação da sociedade.

Atualmente, os Conselhos são considerados como espaços a serem ocupados pelas representações populares. Em suma, os Conselhos representam uma conquista da sociedade civil. Embora esses espaços não devam ser considerados os únicos condutores de participação popular. Vale salientar que, os Conselhos não são espaços neutros, mas são tencionados por interesses divergentes. Diante disso, é preciso repensar a representação dos usuários e investir na articulação da sociedade civil (BATISTA, 2014).

Os interesses presentes no Conselho de Saúde estão direcionados tanto para defender o setor público, quanto para defender o setor privado, configurando-se, portanto, num espaço contraditório de interesses. Para Coelho (2012) nessa arena de disputa, o acesso à informação e ao conhecimento é um fator capaz de desequilibrar as forças que configuram esses espaços. A difusão de informações e de conhecimentos é essencial para incitar a luta pelo direito social à saúde e a uma vida digna sendo também relevante para a construção de atores coletivos, e estruturação, solidificação de movimentos sociais.

A correlação de forças dentro do conselho é resultante da correlação de forças existente no conjunto da sociedade civil. Assim, muitas das dificuldades enfrentadas pelos conselhos “decorrem da cultura política presente ao longo da história política brasileira, que não permitiu a criação de espaços de participação no processo de gestão das políticas sociais públicas, havendo o predomínio da burocracia, do populismo e do clientelismo” (BATISTA, 2014). Para Coelho (2012) o processo histórico do Brasil, “caracterizado por um longo período como colônia, império e ditadura, fundamenta a pouca experiência da sociedade com a democracia e a concepção de cidadania, determinando a formação política e cidadã dos brasileiros”.

Frente a este histórico a conquista social tem um grande significado para a sociedade brasileira. Trazendo tal afirmativa para a realidade dos Conselhos de Saúde é correto dizer que ainda que tais instâncias não sejam por completo defensoras dos interesses das classes subalternas, elas não deixam de ser um espaço de luta.

O processo democrático brasileiro, no que concerne ao setor saúde em nível municipal, assume características de uma hegemonia inclusiva que, conseguiu trazer a capacidade de promover um aumento da participação, no entanto, ainda não conseguiu legitimar e consolidar as instituições que têm como responsabilidade viabilizar a participação efetiva dos novos atores (MOREIRA, ESCOREL, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação popular é a que garante o exercício da democracia para além dos espaços formais de poder e da representatividade eleitoral, levando em conta os interesses do conjunto da população, e possuindo uma visão abrangente e integrada do território, da sociedade e das questões do desenvolvimento (ROCHA, 2011). O controle social pode ser entendido como a fiscalização direta da sociedade civil nos processos de gestão da coisa pública, a apropriação pela sociedade organizada, dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde (CORREIA, 2000). Reconhece-se que apenas a exigência legal para o controle social não tem se mostrado suficiente para a legitimação no país e a efetivação deste princípio constitucional.

Embora as Conferências e o Conselho de Saúde sejam as formas organizadas que os cidadãos têm de demandar os órgãos de governo para o aperfeiçoamento da política pública de saúde, identifica-se que há a necessidade de buscar alternativas que visem o fortalecimento da dinâmica dos conselhos e conferências de saúde e sua relação com a sociedade com vias a potencialização das práticas existentes.

A participação da sociedade na definição das políticas de saúde constitui um princípio orientador do sistema público de saúde no Brasil, compondo uma força social capaz de elencar prioridades e influenciar os serviços públicos de saúde, através do estímulo à formulação de políticas de saúde de forma equânime, democrática e participativa. O controle social sobre as ações estatais decorre das mudanças na relação Estado-sociedade e, hoje o controle social é uma forma pela qual os movimentos sociais podem influenciar as políticas públicas para que estas venham a atender às suas demandas.

5 REFERÊNCIAS

BATAGELLO, R; BENEVIDES, L; PORTILLO, J. A. C. P. Conselhos de saúde: controle social e moralidade. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 625-634, 2011.

BATISTA, G. V. a importância da participação social nos conselhos de saúde. **Revista do centro de educação, letras e saúde da unioeste**, Foz do Iguaçu, v. 16, n. 1, p. 28-44, 2014.

BARROS, M. E. D. O Controle Social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP. **Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1998. p. 29-37.

BOTELHO, L,L,R. CUNHA, C; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos**

organizacionais gestão e sociedade · Belo horizonte · volume 5 · número 11 · p. 121-136 maio/agosto 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Lei nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br/legbras/>. Acesso em 07 mar 2021.

BRASIL. Lei nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br/leg.bras/>. Acesso em 07 mar. 2017.

BRAVO, M.I. S; MATOS, M.C.A. Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza; POTYARA Amazoneida Pereira (Org.). **Política social e democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

BREVIDELLI M.M; DE DOMENICO E.B. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 2a ed. São Paulo: **Látria**; 2008.

CARVALHO, A.I. **Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

COELHO, J. S. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, supl.1, p.138-151, 2012.

COHN, A. **Cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde**. Cadernos da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COSTA, A.M; VIEIRA, N.A. Participação e controle social em saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro:**

organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 237-271

DALLARI, D. A. **Sociedade, Estado e direito: caminhada brasileira rumo ao século XXI**. In: MOTA, C. G. (org.) Viagem incompleta – a experiência brasileira (1500-2000): a grande transação. São Paulo: SENAC, 2000.

DI PIETRO, ZANELLA, M.S. **Direito Administrativo**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 765 p.

DUBOW, C. Et al. Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítico reflexiva. **Sau. &Transf. Soc.**, Florianópolis, v.8, n.2, mai-ago, p.103-111, 2017.

ESCOREL, S. **Conselhos de saúde**: entre a inovação e a reprodução da cultura política. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n. 43, p. 23-28, jun. 2008.

MANNHEIM, K. **Sociologia Sistemática: uma introdução ao estudo de sociologia**. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1971.

MOREIRA, M.R.M; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciênc. saúde coletiva** vol.14 no.3 Rio de Janeiro May/June 2009.

LEMOS, R.A. Conferências Nacionais de Saúde e a construção do Sistema Único de Saúde – SUS: uma revisão. **Rev. APS. Juiz de Fora**, 2018; out./dez.; 21 (4)

ROCHA, J. C. **A participação popular na gestão pública no Brasil**. **Revista Jus Navigandi**: Teresina, ano 16, n. 2886, 27 maio 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19205>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ROLIM, L.B et al. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa Social control and popular participation as a guideline of SUS**: a narrative review Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013

SILVA, J. O. **Conselhos, controle social e racionalidade do Estado**. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n. 43, p. 118-127, jun. 2008.