



PARTICIPAÇÃO POPULAR: A RELEVÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO DO SUS

POPULAR PARTICIPATION: THE RELEVANCE OF SOCIAL CONTROL IN THE DEVELOPMENT OF THE SUS

¹Airton Adelar Mueller

²Alexandra Alf Gallon

³Dyllan Frees

RESUMO

A participação popular sempre se fez presente na história do desenvolvimento do Brasil, sendo que em diversos momentos protagonizou ações que promoveram e efetivaram importantes direitos sociais gozados atualmente. O direito a saúde pública constitui um destes feitos, configurando-se como uma das mais relevantes conquistas do povo brasileiro. A proposta exposta através da Reforma Sanitária reivindicava a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integral e de qualidade, sendo oficializada com a promulgação da Constituição Federal de 1988, e a posteriormente com a implementação da lei 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a participação da sociedade civil na formulação e avaliação desta política pública, por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde. Deste modo, este trabalho tem como objetivo dialogar e refletir sobre a relevância do controle social na constituição, desenvolvimento e avaliação do Sistema Público de Saúde brasileiro a partir de uma revisão de literatura na área.

1Doutor em Sociologia pela Freie Universität Berlin, Alemanha .UNIJUI. Ijuí. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: airton.mueller@unijui.edu.br

2Mestranda em Desenvolvimento Regional. UNIJUI. Ijuí. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: xandaalf@yahoo.com.br.

3 Mestrando em Desenvolvimento Regional. UNIJUI. Ijuí. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: freesdyllan.df@gmail.com.

*A realização das pesquisas que resultaram neste artigo contou com o apoio da FAPERGS, no âmbito do Edital 04/2019 – Auxílio Recém Doutor – ARD.



Palavras-chave: controle social; saúde pública; participação popular.

ABSTRACT

Popular participation has always been present in the history of Brazil's development, and at various times it has played a leading role in actions that promoted and put into effect important social rights currently enjoyed. The right to public health is one of these achievements, configuring itself as one of the most important achievements of the Brazilian people. The proposal exposed through the Health Reform claimed universal access to health services, comprehensive and quality, being made official with the promulgation of the Federal Constitution of 1988, and later with the implementation of law 8.080/90 that regulates the Unified Health System Health (SUS), ensuring the participation of civil society in the formulation and evaluation of this public policy, through Health Councils and Conferences. Thus, this work aims to dialogue and reflect on the relevance of social control in the constitution, development and evaluation of the Brazilian Public Health System based on a literature review in the area.

Keywords: social control; public health; popular participation.

INTRODUÇÃO

Controle social é um conceito originário da área das Ciências Sociais, no Brasil, o termo possui expressão no âmbito das políticas públicas e corresponde à relação da sociedade civil sobre o Estado, na qual cabe aos cidadãos o papel de exercer vigilância e controle sobre as práticas deste. Mesmo que por um período da história esse conceito esteve associado à forma contrária, controle do Estado sobre a população. Este termo também está relacionado a conceitos como o Capital Social, desenvolvido por Robert Putnam, defendendo a existência de laços comunitários fortes capazes de garantir a ação coletiva, que possibilitam a participação ativa da comunidade no processo de construção da sociedade (OLIVEIRA, IANNI, DALLARI, 2012; PUTNAM, 1996).

O Sistema Único de Saúde – SUS representa uma das maiores e mais efetivas políticas públicas do Brasil, sendo reconhecido mundialmente por sua universalidade e abrangência, esta política é fruto das reivindicações da população e dos próprios profissionais de saúde por um serviço que garanta a saúde e o bem-estar de todos os



cidadãos de forma gratuita e integral. O controle social, ou seja, a participação popular constitui um dos princípios organizativos e diretriz do SUS e garante que o povo tenha conhecimento de como este sistema esteja sendo desenvolvido e administrado, a nível nacional, estadual ou municipal (CORTES, 2009).

Ao observar os dispositivos constitucionais sobre o SUS, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, no seu artigo 7º, refere à participação popular como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde e a Lei nº 8.142/1990, ratifica e regulamentar essa prática, estabelecendo as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Neste sentido, os Conselhos se constituem enquanto instâncias permanentes de caráter deliberativo, presentes em todas as esferas do governo, com a finalidade de realizar o controle social (BRASIL, 1990a; 1990b).

A representatividade dos usuários através do conselho municipal de saúde tem como objetivo garantir um sistema de saúde pensado e avaliado pelos próprios utilizadores do serviço, originando um serviço que atenda as necessidades e peculiaridades de cada região, levando em considerações as heterogêneas e diversidades que compõem o país. A contribuição do controle social para o avanço na saúde enquanto espaço de formulação e deliberação da política de saúde tem cooperado para o fortalecimento da democracia, em suas diversas dimensões (BRASIL, 2015).

A efetiva descentralização da gestão e a ampla disseminação dos conselhos de saúde por todo o país são lembradas positivamente em diversos relatórios sobre o Sistema de Saúde Público Brasileiro, como inovações que se efetivaram. Entretanto, ainda não é claro seu papel nos futuros desdobramentos do SUS oscilando entre dois extremos, por um lado, são espaços que compõem defensores, “guardiões” do SUS, que lutam por único objetivo, saúde pública de qualidade para toda população, de outro lado, são apontados enquanto construções frágeis de escassa potência política e de interesses controversos (CARVALHO, 1997).

Deste modo, levando em consideração a relevância acadêmica, social e a emergência de dialogar sobre o tema, considerando este parte dos Objetivos de



Desenvolvimento Sustentável, ODS 3 - saúde e bem-estar, da agenda 2030 proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU), esse estudo tem como objetivo propor reflexão a cerca do controle social e sua relevância no desenvolvimento e efetivação do Sistema Público de Saúde Brasileiro.

CONTEXTO HISTÓRICO: O CONTROLE SOCIAL NO SUS

O termo controle social discutido neste estudo refere-se à fiscalização dos cidadãos sobre o Estado, mesmo que em um período da história tenha representado o movimento contrário. Compreende-se que o termo não contempla a amplitude do direito assegurado pela Constituição Federal de 1988, que prevê não só o controle do setor público pelos cidadãos, mas a garantia de uma nação direcionada pelo povo e para o povo (MENEZES, 2010).

Neste sentido, aponta-se que um dos motivos que inspirou a criação do controle social tenha sido a ineficiência da atividade político-eleitoral, ou seja, da atuação dos agentes políticos na defesa das necessidades da população e de seus territórios. Dessa forma, a inserção do controle social possibilitou que grupos populacionais que antes não tinham acesso às decisões governamentais, pudessem tomar conhecimento das ações adotadas e as orientassem a partir do reconhecimento e avaliação de suas demandas sociais (ROLIM *et al*, 2013).

Habitualmente verifica-se o funcionamento e o direcionamento do Estado embasado na organização partidária. No entanto, este eixo político-partidário está associado de uma forma geral, a interesses de grandes grupos econômicos, e em especial do sistema financeiro mundial. No Brasil, não há muita alteridade quando se discute à forma básica de estruturação dos poderes, estando configurada em torno do Executivo, Legislativo e Judiciário. A melhoria da governança do país, através da reorganização do contexto institucional do desenvolvimento, constitui um eixo de ação absolutamente vital, a importância da descentralização, da transparência e da participação popular (DOWBOR, 2016).

O impacto político da formação do eixo comunitário visando à organização da sociedade em torno dos seus próprios interesses, marca a evolução de uma sociedade



governada por “representantes” para um sistema no qual a participação direta do cidadão adquire um peso muito relevante. Uma vez que, quanto mais centralizada a gestão, mais distante estará do cidadão e da realidade do seu cotidiano, propiciando um atravessamento de interesses. O tripé descentralização, transparência e participação, garantem a sustentação da gestão dos interesses públicos, que pode ser caracterizado como democracia participativa, demonstra-se ser impetuosamente mais condizente do que o precário equilíbrio centrado apenas em vieses partidários (DOWBOR, 2016).

Os autores Shimizu e Moura (2015), ressaltam que para a constituição de cidadãos capazes de sustentar a democracia é necessário o desenvolvimento de ações educativas sobre participação comunitária e política, assim nota-se a necessidade de estimular e orientar os indivíduos em sua formação sobre seus direitos, responsabilidades e participação no desenvolvimento da nação. Neste contexto, fica evidente a necessidade e a relevância de uma educação cidadã, para uma população consciente e corresponsável pelo desenvolvimento de suas comunidades, cidades, estado e país.

Ainda no cenário democrático, ressaltam-se as Políticas Públicas como importante ferramenta no fomento do bem-estar da população. Este conceito surgiu na literatura na década de 1950, da necessidade de um Estado ativo, interventor na economia e na vida social da sociedade (SCHMIDT, 2018). Para Teixeira (2002) políticas públicas podem ser denominadas como princípios e diretrizes orientadas à luz das ações do poder público, ou seja, são normativas procedimentais que ocorrem nas relações entre governo e sociedade.

Existem discussões no sentido de utilizar um conceito universal para determinar essa ferramenta, neste estudo às políticas públicas são consideradas como *outputs*, isto é, são o produto das atividades políticas exercidas por um governo. Assim, são decisões e atividades que exigem a formulação de estratégias para serem implementadas e contemplar as demandas sociais, visando assim assegurar condições mínimas para o bem-estar da população e a busca por uma sociedade mais justa e igualitária. Abrangem desde ações simples como compras de rotineiras de matérias, até ações complexas como



a condução dos serviços de educação e saúde (DAS GRAÇAS RUA, 1997; ZEIFERT; STURZA, 2019).

De acordo com Schmidt (2018) a importância de estudar e discutir as políticas públicas compreende diversos aspectos, entre eles ressalta-se a eficácia e a relevância da participação cidadã no acompanhamento frente às complexidades da gestão pública. A apropriação e a compreensão fundamentada das políticas permite a ação cidadã mais qualificada e mais potente. Neste sentido, é essencial que o cidadão conheça e identifique os mecanismos e a previsão legal das políticas públicas que o afetam, como por exemplo, quem participou de sua formulação, como estão sendo implementada, quais são os interesses contemplados ou não, os espaços de participação existentes para sua avaliação, as principais forças envolvidas, assim como aliados e adversários.

O campo da saúde pública ilustra uma das áreas onde o corpo social teve grande relevância para a implementação e efetivação da saúde, como direito de todos e dever do Estado. No Brasil, a área de assistência à saúde, pouco havia evoluído desde século XVIII, nesta época a assistência hospitalar gratuita estava a cargo das Santas Casas de Misericórdia, das instituições filantrópicas e dos hospitais militares, que sustentavam um sentido de oferta de serviços como caridade para aqueles que de cuidados necessitavam. A saúde coletiva se desenvolvia a partir de práticas intervencionista marcada pela polícia médica higienista. Os médicos atuavam de maneira privada, onde apenas uma parcela restrita da população tinha condições de acessar. Com a implementação da seguridade social surgem os Institutos de Aposentadoria e Pensões, os IAPs, divididos segundo categorias profissionais, neste momento da história o direito a saúde estava associado a exercer uma atividade laboral formal, deixando a margem um número significativo de cidadãos de trabalhadores informais e do campo (SCLIER, 2005).

Os primeiros registros do movimento de participação da população na saúde em nosso país se deram através da representação dos segmentos dos trabalhadores na previdência social, como os sindicatos, nas décadas de 1920 e 1930. No entanto, essa era uma participação tutelada, restrita, com limitada autonomia e poder de decisão. Em



consequência ao golpe militar de 1964, esses incipientes espaços foram censurados e a participação população efervescente dos diferentes movimentos sociais e sindicais da época foram pouco a pouco enfraquecidos (ROTOLO *et al.*, 2016).

É somente a partir da década de 1970, momento em que o regime nacional entra em crise econômica e de legitimidade social, que ressurgem algumas iniciativas da participação popular no país. Neste período, o governo, com o intuito de estabelecer uma maior legitimidade perante a sociedade, institui o desenvolvimento e a expansão de algumas ações básicas de saúde para a coletividade, contemplando aquele significativo número de cidadãos excluídos do sistema, seguindo diretrizes internacionais de ampliação da cobertura. Deste modo, criam-se espaços de organização comunitária que se tornaram extremamente potentes e relevantes para o que veria posteriormente (ROTOLO *et al.*, 2016).

De tal modo, o movimento da Reforma Sanitária nasceu em um contexto de lutas e reivindicações por uma saúde universal, com garantia de acesso a toda população. A expressão Reforma Sanitária foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde fomentada por profissionais da área e da população em geral. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida de toda sociedade. Este processo introdutório teve como marco legal a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que reuniu mais de quatro mil pessoas, em Brasília – DF, precedendo a notória constituição Federal de 1988 (PAIM, 2008).

A Constituição Federal de 1988, também lembrada como Lei Magna ou Constituição Cidadã surge na sequência destes movimentos reivindicatórios, e foi formulada com o intuito principal de garantir os direitos do cidadão, efetivando a garantia de direito como à saúde a toda população e avocando para o Estado as responsabilidades para manutenção desta. Vista como uma legislação de ampla complexidade, tinha como objetivo vislumbrar novas possibilidades ao povo brasileiro, promovendo a garantia de direitos básicos e fundamentais, como educação, habitação,



assistência social e saúde (BRASIL, 1988).

A partir das discussões e princípios estabelecidos na Constituição, no ano de 1990 homologou-se a Lei nº 8.080 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecendo estratégias que dispõem sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta lei se constitui como principal marco na saúde pública brasileira trazendo inúmeros avanços para saúde coletiva, tendo como princípios a integralidade de assistência, a universalidade no acesso, a equidade, descentralização político-administrativa, regionalização e a hierarquização da gestão e a participação da popular em sua construção. Logo, pode-se afirmar que o SUS é uma conquista que se originou através de movimentos de reivindicações social, ressaltando a importância popular na conquista do bem comum (BRASIL, 1990a).

Ainda no mesmo ano, instaurou-se a Lei 8.142/90 que regulariza a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, através do controle social, e estabelece normas sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a saúde, dando outras providências. Assim, o controle social é considerado uma diretriz e princípio organizativo do SUS que torna obrigatório a execução dos Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, em todo território nacional. Atualmente, os Conselhos e Conferências de Saúde são os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais (BRASIL, 1990b).

De acordo com o artigo 1º da Lei 8.142/90 fica estabelecido;

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 do governo (BRASIL, 1990b).

A composição de membros do Conselho de Saúde deverá ser paritária nas diferentes esferas de governo. Compondo o equivalente a 50% por representantes usuários do sistema de saúde, 25% por trabalhadores da saúde e ainda outros 25% representando gestores e prestadores serviços de



saúde (BRASIL,1990b).

Já, com relação às Conferências de saúde que também segue composição paritária o texto menciona:

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 (BRASIL,1990b).

Nesse contexto, ressalta-se a institucionalização desses espaços de participação da comunidade no cotidiano dos serviços de saúde, através da garantia de atuação no planejamento do enfrentamento dos problemas, execução e avaliação das ações realizadas e fiscalização dos recursos. O SUS se caracteriza como a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios e evidencia a possibilidade de seu exercício através de outros espaços institucionalizados, além dos aqui citados (BRASIL, 2003).

As legislações mencionadas legitimam os interesses da população no exercício do controle social na efetivação do Sistema Público de Saúde. Para Rotolo *et al.* (2016) a participação social é a base para qualquer sociedade que se configura e se institui como regime democrático. Democracia e participação, portanto, andam de forma conjunta, em uma relação diretamente proporcional: quanto mais participativa é uma sociedade, teoricamente, mais democrática esta é. Essa perspectiva pode ser considerada como uma das formas mais avançadas do processo democrático, uma vez que, determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, onde as decisões sobre as ações na saúde deverão ser planejadas com os representantes da sociedade, ratificando o conhecimento destes sobre a realidade de seus territórios (ROLIM *et al.*, 2013).

CONSELHOS DE SAÚDE

A contribuição do controle social enquanto espaço de formulação e deliberação da política de saúde tem cooperado para o avanço da saúde pública e o fortalecimento da democracia, em suas diversas dimensões. Trazendo assim a população na organização e



avaliação das propostas de saúde através dos conselhos e conferências. Os Conselhos de saúde se configuram como subsistema da Seguridade Social, atuando na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros (CARVALHO, 1997; BRASIL, 2012), conforme legislação:

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde (BRASIL, 2012).

Em 2005, todos os municípios do Brasil tinham criado seus conselhos municipais de saúde, totalizando um contingente de aproximadamente 70 mil conselheiros, sendo que 35 mil participam como representantes dos usuários do SUS, tornando o conselho a mais abrangente rede de instâncias participativas do país. Objetivo dos conselheiros seria contemplar/representar as heterogeneidades e as diversidades de classes, uma vez que o país não se constitui enquanto uma sociedade homogênea. Sendo estes considerados os novos sujeitos do SUS (SCOREL; MOREIRA, 2008).

Neste sentido, a efetiva descentralização da gestão e a ampla disseminação dos conselhos de saúde por todo o território nacional são mencionadas de forma positiva nos inventários sobre o sistema de saúde pública brasileiro, apontado como inovações que se efetivaram. Entretanto, ainda não é claro seu papel nos futuros desdobramentos do SUS, oscilando entre dois extremos em que, por um lado, são compreendidos como importante ferramenta na garantia do sistema e, de outro lado, como construções frágeis de escassa potência (CARVALHO, 1997).

Conforme enfatiza Scorel e Arouca (2016), ao longo dos anos, o desenvolvimento das instâncias participativas na saúde revelou também dilemas e



limites. Em muitos momentos, os conselhos de saúde não conseguiram ser o canal de participação privilegiado da população em sua demanda pela melhoria do sistema de saúde. Deste modo, esses espaços não se configuram enquanto espaços neutros, neles existiriam embates de propostas que dão rumo à política específica, comumente na direção de interesses dos segmentos das classes dominantes. Reproduzindo assim ambientes controversos, atravessado por tensionamentos.

No ano de 2010, após vinte anos da promulgação da Lei 8.142/90 que garante a participação popular no SUS, o Tribunal de Contas da União – TCU, visando prestar auxílio e formação aos membros dos Conselhos de Saúde, para bem exercer as suas atribuições, lançou, a “Cartilha de orientação para os Conselheiros de Saúde”. De caráter pedagógico e fácil acesso, este material vem sendo largamente utilizado como um guia prático, de forma a solidificar a formação dos Conselheiros, de maneira que estes agentes, membros da sociedade, reconheçam a amplitude da política de saúde e compreendam seu papel no desempenho e formulação de políticas públicas para a saúde. Sendo no ano de 2015, lançada sua 2ª edição, devido alteração na legislação e nova realidade normativa (BRASIL, 2015).

É importante salientar algumas competências que devem ser desenvolvidas pelos conselheiros, como principais aponta-se para a análise dos relatórios de gestão, fiscalização, divulgação das atividades e prestação de conta à comunidade, dar encaminhamento a possíveis denúncias aos respectivos órgãos legislativos. Também faz parte sua competência estar próximos dos serviços de saúde de seus territórios, realizando o acompanhamento de hospitais, postos de saúde, laboratórios públicos, secretarias de saúde e entre outros serviços que compõem a rede SUS, ouvindo usuários e trabalhadores a fim de verificar a qualidade e andamento dos serviços prestados. É necessário que o conselheiro tenha conhecimento dos dados oficiais e indicadores de saúde de seus territórios, como por exemplo, taxa de mortalidade infantil, índice de crianças e idosos vacinados, morbidade e mortalidade. Neste sentido, faz parte das competências dos conselheiros de saúde conhecer como as pessoas vivem, adoecem e morrem em sua comunidade (BRASIL, 2015).



Já em 2012, o governo federal, aprovou a Resolução 453/2012, que tinha como objetivo à necessidade de aprimorar o Controle Social da Saúde no âmbito nacional, definindo as principais diretrizes e reformulando os conselhos de saúde nos diferentes níveis de atuação, após diversos debates sobre sua efetivação. Nesse sentido, se identificou algumas mudanças com relação á Resolução 333/2003, antes vigente, que tiveram como intenção potencializar e garantir a imparcialidade desses espaços (BRASIL, 2012).

Apontam-se algumas dessas alterações, como por exemplo, no que cabe a atribuição do conselho, os conselhos poderão avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e funcionamento do SUS e, além disso, poderão examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidade e serviços de seus interesses. Quanto ao orçamento terão poder de decisão sobre o seu orçamento, não sendo mais apenas gerenciador de suas verbas. As reuniões do conselho de saúde, além de serem abertas ao público, deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade. Com relação a entidades participativas, a cada eleição, os seguimentos de representação de usuário, trabalhadores e prestadores de serviço, ao seu critério, devem promover a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas. Com relação aos conselheiros, no exercício de sua função, devem estar ciente de que, responderam conforme legislação vigente por todos os seus atos. Além de, estar de acordo com as competências dos conselhos conforme atual regimento do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com os autores Oliveira *et al.* (2012) a inclusão desses novos atores sociais como sujeitos sociopolíticos, investidos de poder institucional, alterou a maneira de fazer política dos grupos, das entidades organizadas, influenciando diretamente na gestão pública. Os conselhos de saúde configuram-se como instituições que estão sendo problematizadas, no debate nacional e internacional, como significativos espaços de participação política não eleitoral ou partidária.

Apesar de suas fragilidades, os Conselhos têm expressiva relevância, em um país como o Brasil, em que a cultura de submissão, produto do colonialismo, ainda está



presente na maioria da população, onde o público é considerado como posse de seletos grupos de privilegiados. Diversos estudos relatam a importância dos Conselhos na participação direta na gestão das políticas públicas em saúde, especialmente na área da defesa e promoção dos direitos de crianças, do adolescente, da mulher e do idoso, garantindo marcos no desenvolvimento dessas políticas fundamentais (ROLIM *et al*, 2013).

Limberger (2016) refere que o que torna o direito à saúde de maior complexidade para sua efetividade é a sua dependência com outras políticas públicas. A efetividade do direito social à saúde está diretamente associada ao acesso à educação e a informação, como por exemplo, frisando que majoritariamente existe a política pública, mas não está sendo executada de acordo como deveria. Neste sentido, a omissão ou negligência de alguns serviços não podem ser resolvidos de maneira isolada, mas demandam ação conjunta de diversos atores sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo propor uma reflexão acerca do controle social e sua relevância no desenvolvimento e efetivação do Sistema Público de Saúde Brasileiro, enquanto uma política pública de Estado. Destaca-se que muitos são os desafios na luta pelo direito a saúde gratuita de qualidade no Brasil. Para enfrenta-los, é necessário relembrar a história, analisar o cenário atual e as tendências para o futuro, não esquecendo todas as reivindicações e vitórias já conquistadas.

De tal modo, a ação cidadã é necessária e com certeza enriquece a gestão social, no sentido de compreender a realidade ao produzir políticas condizentes com as características e especificidades vivenciadas em cada território, contribuindo para o bem-comum e melhor condição de vida em nosso país. Nessa perspectiva, ratificasse que a formulação e o desenvolvimento das políticas públicas necessitam ser articuladas de maneira transparente, demonstrando à sociedade, na pessoa do cidadão, o fim a que elas se destinam, visando o bem comum de toda a sociedade.

O controle social, através nos Conselhos de Saúde e das Conferências, fazem parte de um projeto de desenvolvimento soberano, inclusivo, sustentável e democrático,



que busca a garantia do direito integral, universal e equitativo á saúde. Apesar de suas diferentes fragilidades, assim como o próprio SUS, se configuram como importantes espaços conquistados e precisam ser legitimados, fomentados e discutidos, para assim promover o aprimoramento e sobrelevação de suas limitações.

Ressalta-se também que dialogar sobre uma saúde pública universal e de qualidade, faz parte uma ampla e complexa problematização que compõem pauta na agenda internacional, 2030, dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS propostos pela ONU. Nesta perspectiva assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos os seres humanos, de diferentes idades, gênero, classes e etnias, compõe um movimento no qual o controle social tem sim extraordinária importância na garantia de uma saúde universal e equitativa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990a.

BRASIL. Lei 8142 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. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Orientações para Conselheiros de Saúde*. 2 Ed. Secretária de Controle Externo da Saúde. Brasília, DF: TCU, 2015.

CARVALHO, A.I. (1997) - Conselhos de Saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania: A Reforma Sanitária como Reforma do Estado. In: Fleury, S. (org.). - *Saúde e Democracia*. São Paulo: Lemos.



CÔRTEZ, S. M. V. Conselhos e conferencias de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: Fleury S, Lobato LVC. *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES; 2009. p.102-28.

DAS GRAÇAS RUA, Maria. Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos. Manuscrito, elaborado para el Programa de Apoyo a la Gerencia Social en Brasil. *Banco Interamericano de Desarrollo: INDES*, 1997. Disponível em: <http://portal.mda.gov.br/o/1635738>. Acesso em 20 set. 2016.

DOWBOR, LADISLAU. Políticas urbanas e participação: o resgate da democracia pela base. In Ranato Balbim (org.) *Geopolítica das cidades: velhos desafios, novos problemas*. IPEA. Brasília. 2016.

SCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Desafios da participação social em saúde na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade. In: FLEURY, S., LOBATO, L. V. C. (Org.). *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009, p. 229-247.

SCORES, S; AROUCA, L. E. *Democracia e participação: para além das dicotomias. Saúde Debate* | rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 39-48, DEZ, 2016.

MENEZES, I. *Intervenção comunitária: uma perspectiva psicológica*. Porto: Livypsic/ Legis Editora, 2010.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, A. M. C; IANNI, A. M. Z; DALLARI, S. G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciência e saúde coletiva*. 18(8):2329-2338, 2013.

PAIM, J. S. *Reforma sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.

PÁDUA, E. M. M. de. *Metodologia da Pesquisa: Abordagem teórico-prática*. 10. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

PUTNAM, R.D. *Comunidade e democracia*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1996.

ROLIM, L. B; CRUZ, R, S. L. C; SAMPAIO, K. J. A. K. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em debate*. v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.



ROTOLO, L. M; FERNANDES, G. F; MARTELLI, P. *O controle social em nível local no SUS e as possibilidades de transformação da cultura política no Brasil*. *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.6, n.1, p.031-42, 2016

SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social - Trajetória da saúde pública*. São Paulo: SENAC, 2005.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2ª ed – São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SHIMIZU, H. E.; MOURA, L. M. de. *As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 4, p.1.180-1.192, 2015.

SCHMIDT, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Revista do Direito*. Santa Cruz do Sul, v 3, n 56, 2018.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. *O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade*. Salvador: AATR, 2002. Disponível em: <http://www.feis.unesp.br/Home/departamentos/fitotecniatecnologiadealimentosesocioeconomia716/antoniolazarosantana/texto-2.-o-papel-das-politicas-publicas-no-desenvolvimento-local.pdf>.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. *Orientações para Conselheiros de Saúde*. -2. Ed.–Brasília: TCU, Secretária de Controle Externo da Saúde, 2015.

ZEIFERT, Anna Paula Bagetti; STURZA, Janaína Machado. As políticas públicas e a promoção da dignidade: uma abordagem norteada pelas capacidades (capabilities approach) propostas por Martha Nussbaum. *Revista brasileira de políticas públicas*. Brasília, v 9, n 1, 2019.

LIMBERGER, Têmis. Revisitando o dogma da discricionariedade administrativa: a tensão instaurada entre os poderes para efetivação das políticas públicas de saúde no Brasil. In: TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski; FILHO, Gilberto Guimarães; SIMÕES, Sandro Alex de Souza (Orgs.). *Supremacia constitucional e políticas públicas: discutindo a discricionariedade administrativa na efetivação de direitos fundamentais*. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2016.