

## DESAFIOS DO CONTROLE SOCIAL DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MYTZLY MARQUES GUEX DUTRA<sup>1</sup>; NAILÊ MARIA OLIVEIRA DA SILVA<sup>2</sup>;  
DARINNI MOREIRA MACHADO<sup>3</sup>; FABIANA AGUIAR NEUMANN<sup>4</sup>; ANDREA  
VALENTE HEIDRICH<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas - UCPEL – e-mail: myguex@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande - FURG – e-mail: naileoliveira@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas - UCPEL – e-mail: darijsb@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Católica de Pelotas - UCPEL – e-mail: fabi.a.neumann@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Católica de Pelotas - UCPEL – e-mail: heidrich\_andrea@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A legislação brasileira estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e que este direito deve ser garantido através de políticas sociais e econômicas, da organização de um sistema de saúde descentralizado e da participação popular no controle social. Este trabalho analisou a produção científica que versa sobre o controle social democrático em saúde no Brasil indexada no banco de dados do Scielo nos últimos dez anos com o intuito de conhecer os desafios ao exercício da participação cidadã.

A concepção de controle social abordada neste estudo vai ao encontro da de SIRAQUE (2009), para este autor o controle social é o direito público subjetivo de o particular, individual ou coletivamente, submeter o poder político estatal à fiscalização. Existem diversos fatores que promovem o controle social da função administrativa do Estado, dentre estes fatores SIRAQUE (2009) cita a educação política do povo com vistas à organização e participação nos negócios do Estado.

A participação da comunidade tornou-se uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, para que isso ocorresse foi preciso um longo processo de lutas sociais em torno do direito à saúde que foi encabeçado pelo movimento de reforma sanitária. Esta diretriz do SUS foi regulamentada pela Lei n. 8142/90, por intermédio das conferências e dos conselhos de saúde nas três esferas da união (BRAVO; CORREIA, 2012).

O estudo torna-se significativo por oportunizar a compreensão das considerações produzidas pelos pesquisadores que despertam, através de um pensamento crítico, novas reflexões sobre a referida temática o que oportuniza o estabelecimento de estratégias de fortalecimento do exercício do controle social a partir do conhecimento do material de pesquisa das respeitáveis fontes de literatura.

### 2. METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre o Controle Social Democrático da Política de Saúde Brasileira, foi realizada uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa e de caráter descritivo que teve seus materiais analisados à luz da teoria crítica. Segundo MINAYO (2012), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Nesta pesquisa foi realizada varredura no banco de dados do Scielo na base de dados de artigos. Ao entrar com o descritor da Bireme “Controle Social” isoladamente em todos os índices sem refinamentos no banco de dados scielo apareceram 1195 artigos os quais foram refinados por ano, nos últimos dez anos, a partir de 2003 e também por revistas excluindo as das áreas de agrárias e biológicas e ficaram 459 referências, das quais leu-se todos os títulos e resumos a partir da ordem de relevância estabelecida pelo Scielo e selecionou-se 21 títulos que se aplicavam ao controle social democrático em saúde e aos conselhos de saúde. Dos 21 artigos oriundos da pesquisa por ordem de relevância cinco não estavam disponíveis na rede, portanto, esta pesquisa contou na sua análise de material com 16 artigos que abordavam no corpo de seus textos os desafios ao exercício do controle social democrático.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duas categorias emergiram desta pesquisa bibliográfica, elas apresentam as dificuldades do exercício do controle social democrático e as soluções apresentadas pelos 16 estudos que compuseram esta pesquisa. A partir destas categorias é possível conhecer a conjuntura atual do exercício do controle social no Brasil, seus desafios e as propostas para o exercício da democracia participativa.

No que se refere aos desafios do controle social democrático na atualidade BRAVO e CORREA (2012) apresentam a questão de o direito ao controle social da saúde, normatizado no ordenamento jurídico brasileiro não ser, de fato, garantia de exercício pleno da democracia participativa nas instâncias legais de participação popular. Esta constatação se justifica nas considerações de OLIVEIRA, IANNI e DALLARI (2013) que abordam os fatores sócio-culturais históricos (falta de tradição participativa e cultura cívica no país) influenciam diretamente a participação popular. Provavelmente estes fatores sejam o cerne das dificuldades para a garantia de fato ao exercício do controle social.

Estes fatores são percebidos no cotidiano dos conselhos como dificuldades relacionadas à fragilidade da vida associativa e justificativas para a defesa de interesses corporativos e clientelistas dentro das instâncias de controle social (OLIVEIRA, IANNI, DALLARI, 2013).

LANDERDHAL et al.(2010) percebe a burocratização das práticas dentro dos conselhos como um entrave ao controle social democrático de fato. No que se refere às dificuldades para o exercício da efetiva participação popular SILVA, CRUZ e MELO (2007) apresentam a necessidade da democratização do acesso através da acessibilidade as informações em saúde. Neste sentido, os achados de LANDERDHAL et al. (2010) vão ao encontro dos de COTTA, CAZAL e RODRIGUES (2009) que apresentam a desinformação como um obstáculo a plena atuação dos conselheiros de saúde. SORATTO, WITT e FARIA (2010) apresentam a necessidade da qualificação através de uma política de informação.

SORATTO, WITT e FARIA (2010) reconhecem a fragilidade da representação que não detém informação e, por conseguinte capacidade argumentativa e opinativa, como uma barreira para o exercício da cidadania em seus espaços de participação popular.

A barreira da desinformação e da fragilidade da representação é apresentada no estudo de SOUZA et al.(2012) que reconhecem no conselho estudado a carência de capacitação dos conselheiros e por consequência a

constatação de que alguns conselheiros de saúde possuem um conceito equivocado quanto ao seu papel.

Neste caminho OLIVEIRA (2004), COTTA, CAZAL e RODRIGUES (2009) e COTTA et al. (2011), apresentam como desafio à participação popular a falta de conhecimento sobre o controle social em saúde por parte dos conselheiros representantes dos usuários nos espaços institucionalizados de participação popular. COTTA, CAZAL e RODRIGUES (2009) trazem que este entrave limita a atuação dos conselheiros e levar a comportamentos de submissão e conformismos. Neste sentido, OLIVEIRA (2004) que deduz que as relações sociais assimétricas nos espaços dos conselhos são fatores que dificultam a participação popular e o exercício do controle social por parte dos usuários.

COTTA et al. (2011), também identifica como obstáculos de difícil transposição às questões que dizem respeito à ausência de composição paritária nos conselhos de saúde, assim como, a representação e representatividade dos conselheiros, principalmente os que representam os usuários do SUS.

Entre as sugestões para o pleno exercício do controle social, diversos autores propõem a realização de capacitações permanentes para os conselheiros de saúde visando à otimização do exercício da participação popular (SILVA, CRUZ, MELO, 2007; COTTA et al., 2011; COTTA, CAZAL e RODRIGUES, 2009). COTTA, CAZAL e RODRIGUES (2009) justificam a necessidade de capacitação partindo do pressuposto de que só se pode controlar aquilo que se conhece. A necessidade de estudos que abordem a temática do controle social em saúde é apresentada nos trabalhos de COTTA et al. (2011) e LANDERDHAL et al. (2010).

Nas considerações finais de seu estudo OLIVEIRA (2004) percebe a necessidade da concretização de políticas, processos e recursos de diálogos de comunicação e informação para o exercício democrático do controle social e da participação popular no Sistema Único de Saúde e BRAVO e CORREIA (2012) apresentam a necessidade da criação de mecanismos autônomos de controle democrático do controle social institucionalizado.

#### 4. CONCLUSÕES

Ao analisar os dados foi possível concluir que o direito ao controle social da saúde, normatizado no ordenamento jurídico brasileiro não é garantia de exercício pleno da democracia participativa nas instâncias legais de participação popular.

Este estudo, assim como a literatura vigente, aponta a necessidade de mais estudos sobre a temática do desafio ao controle social democrático, assim como a necessidade da existência nos espaços constitucionalizados de controle social em saúde de uma pedagogia que possibilite a autonomia dos cidadãos e sua libertação através do domínio dos signos utilizados no seio destes mecanismos. Este trabalho considera que muitos dos desafios ao controle social democrático serão superados através de estratégias de educação popular que incentivem o exercício pleno do da participação social política.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em outubro de 1988. Acessado em 23 de julho de 2014. Disponível em: <http://www.senado.com.br>.
- BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Rev. Serv. Social e Sociedade**; São Paulo, n.104, p. 126-150; jan/mar. 2012.
- COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; RODRIGUES, J. F. C. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des) informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Physis**, v.19, n.2, p. 419-438, 2009.
- COTTA, R. M. M.; MARTINS, P. C.; BATISTA, R. S.; FRANCESQUINI, S. C. C.; PRIORE, S.; MENDES, F. F.. Controle Social em Cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos conselhos de saúde. **Physis**, v.21, n.3, p. 1121-1138, 2011.
- LANDERDHAL, M. C.; UNFER, B.; BRAUN, K. ; SKUPIEN, J. A. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de Controle Social ou documento burocrático? **Rev. Ciência Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p.2431-2436, 2010.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro:Vozes, 2012. 108 p.
- OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M.; DALLARI, S. G. Controle Social no SUS: Discussão, ação e reação. **Rev. Ciência Saúde Coletiva**, v.18 n.8, p.2329-2338, 2013.
- OLIVEIRA, V. C. Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde. **Saúde e Soc.**; v.13, n.2, p.56-69, 2004.
- SILVA, A. X.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do Controle Social. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.3, p. 683-688, 2007.
- SIRAQUE, V. **Controle Social da função administrativa do Estado**: Possibilidades e limites na Constituição de 1988. São Paulo: Saraiva, 2009.
- SORATTO, J. ; WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação Popular e Controle Social em Saúde: desafios da ESF. **Physis**, v.20, n.04, p.1227-1243, 2010.
- SOUZA, T. O. ; SILVA, J. M.; NÓBREGA, S. S.; CONSTÂNCIO, J. F. Controle Social: um desafio para o conselheiro de saúde. **Rev. Bras. Enf.** v.65, n.2, p.215-221, 2012.