

CRISE DO CAPITAL E OS DESAFIOS PARA O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

Maciana de Freitas e Souza¹

Tamara de Freitas Ferreira²

Ronally Dart Oliveira³

Resumo: No Brasil com o processo de redemocratização política, o Sistema Único de Saúde (SUS), representou um importante marco na trajetória histórica da proteção social no país. Vale ressaltar que a partir da década de 1990, diante da ofensiva neoliberal é criada a lei N°8.142, nesse sentido são regulamentados os conselhos de saúde. O presente trabalho tem como objetivo compreender de que maneira o controle social se apresenta frente ao avanço neoliberal, utilizamos uma pesquisa bibliográfica e leis referentes à política de saúde, na qual é feito um diálogo com autores marxistas atuais. A partir das reflexões feitas, os conselhos tem contribuído para melhorias nos serviços de saúde, mas nestes espaços nota-se a presença de relações clientelísticas e patrimonialistas, herança histórica da nossa formação social. portanto, é essencial fortalecer a participação social para garantir com efetividade o controle social.

Palavras-chave: Saúde. Conselhos de saúde. Controle Social.

¹ Assistente social – graduada pela Universidade do estado do Rio Grande do Norte – (UERN). Pós Graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela instituição Faculdade Vale do Jaguaribe. Email: macianafreitas@hotmail.com

² Assistente social – graduada pela Universidade do estado do Rio Grande do Norte – (UERN). Graduada de Direito pela Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA) Contato: tamifreitas16@hotmail.com

³ Enfermeira – graduada pela Universidade do estado do Rio Grande do Norte – (UERN). Pós Graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela instituição Faculdade Vale do Jaguaribe. Email: ronally.dart@hotmail.com

CRISIS OF THE CAPITAL AND THE CHALLENGES TO HEALTH SOCIAL CONTROL

Abstract: In Brazil with the process of political re-democratization, the Universal Health System (SUS) represented an important milestone in the historical trajectory of social protection in the country. It is worth mentioning that since the 1990s, in the face of the neoliberal offensive, of Law N° 8142 is created, in this sense, health councils are regulated. The present work aims to understand how social control presents itself in front of the neoliberal advance, we use a bibliographical research and laws regarding health policy, in which a dialogue is made with current Marxist authors. From the reflections made, the councils have contributed to improvements in health services, but in these realms it is possible to notice the presence of clientelistic and paternalistic relations, historical inheritance of our social formation. Therefore, it is essential to strengthen the social participation to ensure social control effectively.

Keywords: Health. Health Councils. Social Control.

Introdução

O controle social na política de saúde, legitimado através da Constituição Federal Brasileira e Lei Orgânica da Saúde se legaliza a partir da Lei 8.142/90, nesse contexto os conselhos são espaços de luta em defesa do SUS, de almejar e efetivar o direito constitucional à saúde com qualidade e o respeito à dignidade humana.

Este artigo está organizado em três itens centrais. No primeiro item, tentaremos traçar alguns elementos centrais a respeito das concepções sobre o controle social e posteriormente a respeito da gênese e consolidação em âmbito nacional trazendo – para isso – uma contextualização histórica. O segundo e principal item focará na contribuição dos conselhos para compreender a emergência e consolidação na luta democrática e os desafios em questão com o

Estado neoliberal, tendo como eixo norteador alguns autores contemporâneos marxistas atuais, a maioria deles do Serviço Social brasileiro, que discutem sobre o controle social na cena contemporânea. Trazendo, na conclusão, breves apontamentos sobre a possibilidade de superação dos desafios para o controle social.

Com o início da contrarreforma no país em 1990, O Estado, como pilar fundamental de sustentação do capital assume a condução do processo de redução dos direitos com a subordinação das políticas sociais a lógica de estabilização econômica. Desta forma, ocorre um processo de desmonte dos direitos sociais que tem rebatimentos no processo de organização das forças organizadas da sociedade, em particular, nos mecanismos de participação e controle social.

Nosso trabalho tem como objetivo apresentar algumas reflexões acerca do exercício do controle social pelo avanço neoliberal e a partir desses elementos tentaremos colocar alguns apontamentos sobre as perspectivas possíveis na direção histórica de construção da nova sociedade na qual a categoria dos Assistentes Sociais se identifica em seu projeto ético-político. Nesse sentido cabe perguntar: É possível avançar significativamente no exercício do controle social com a ordem vigente? Assim, nos apoiaremos na teoria social crítica de base marxiana que pauta-se numa abordagem histórica e dialética com base na totalidade social. A teoria marxista é base para compreender as categorias não de forma isolada e fragmentada, mas sim compreender o movimento dialético da sociedade e assim projetar a superação do status quo. “Dessa forma, conhecer a realidade torna-se um meio para conduzir o processo histórico, o que coloca a fonte do Marxismo no mundo concreto, histórico, em constante reformulação.” (SOARES; CAMPOS *et al* 2013).

Desse modo, buscaremos apreender a realidade social a partir de contribuições teóricas afirmadas no marxismo, tentando compreender a dinâmica contraditória existentes nos conselhos e os processos contínuos e descontínuos na conquista do direito à saúde.

Concepções sobre o controle Social

Segundo Correia (2003), o termo controle social inicialmente foi utilizado na sociologia tendo como pressuposto o controle do Estado sobre a sociedade no sentido de manutenção da ordem vigente e na perspectiva dos interesses das classes dominantes.

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. (CORREIA, 2003, p. 66-67)

Dessa forma, o Estado atuava no sentido de legitimar a ordem burguesa através do controle social numa tendência de integração na busca de atenuar os conflitos e de garantir a sua legitimidade.

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. (CORREIA, 2005, p. 67)

Esta concepção aponta que a definição de controle social se constrói no eixo da relação entre a sociedade civil e o Estado. Desta

forma, o controle social tanto é usado para se referir ao controle do Estado sobre a sociedade como para designar o controle da sociedade sobre as ações do Estado.

Segundo Correia (2003) o exercício do controle social se processa num espaço de contradição e disputas entre as classes sociais na sociedade civil pela conquista da hegemonia. É um campo contraditório, através deste o Estado controla a sociedade, ao mesmo tempo que apreende algumas de suas demandas. Nesse sentido ele é contraditório *ora é de uma classe, ora é de outra* está balizado pela referida correlação de forças. Nesse sentido ocorre a disputa entre a sociedade civil com o Estado tentando manter o consenso ativo de um deles. Correia (2003) analisa que o controle social das classes subalternas se dá na medida em que a sociedade organizada interfere na gestão pública, colocando as ações do estado na direção dos interesses da coletividade.

Desta forma, o ‘controle social’, na perspectiva das classes subalternas, visa à atuação de setores organizados na sociedade civil que as representam na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam, cada vez mais, às demandas e aos interesses dessas classes. Neste sentido, o ‘controle social’ envolve a capacidade que as classes subalternas, em luta na sociedade civil, têm para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos seus interesses de classe, tendo em vista a construção de sua hegemonia. (CORREIA, 2003, p. 68)

Nesse sentido, é por meio do controle social, que a sociedade civil organizada intervém sobre as ações do Estado, no sentido de interferir na gestão das políticas públicas para o atendimento de seus interesses e ampliação de direitos com vista a construir uma nova hegemonia. Como ressalta Correia, a prática do controle social seria uma

das vias pelas quais as classes subalternas tem a possibilidade de decidir e deliberar sobre as políticas públicas e ao mesmo tempo manter, por via do consenso democrático, o controle das ações estatais.

Na perspectiva das classes subalternas, o controle social deve se dar no sentido de estas formarem cada vez mais consensos na sociedade civil em torno do seu projeto de classe, passando do momento ‘econômico-corporativo’ ao ‘ético-político’, superando a racionalidade capitalista e tornando-se protagonista da história, efetivando uma ‘reforma intelectual e moral’ vinculada às transformações econômicas. Esta classe deve ter como estratégia o controle das ações do Estado para que este incorpore seus interesses, na medida que tem representado predominantemente os interesses da classe dominante. (CORREIA, 2003, p. 68)

Dialogando com outros autores, podemos entender o controle social como sendo, a capacidade que a sociedade organizada tem de atuar nas políticas públicas, em conjunto com o Estado na luta pela efetivação dos direitos, necessidades e interesses, que só podem ser conquistados coletivamente. Sendo assim, o controle social se caracteriza como um mecanismo de aproximação da sociedade civil na tomada de decisões do Estado visando o interesses da população.

Raichelis (2000) insere o controle social como um dos elementos constitutivos da esfera pública, a partir das quais podemos ampliar o aprendizado democrático, sendo a participação da sociedade civil o instrumento necessário ao controle social, o qual é entendido como:

O acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, que devem viabilizar a participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização daquelas decisões, segundo critérios pactuados (RAICHELIS, 2000, p. 64).

Neste cenário, o controle social representa, pois, a capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública com vista à criação de políticas públicas levando em consideração os interesses da sociedade. Tem-se, portanto, que o controle social se constitui num mecanismo democrático para que a população possa lutar pela concretização dos seus direitos.

Bravo (2002, p.45), a partir da análise da Constituição de 1988, coloca que “o controle social é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais.” Nessa perspectiva, o controle social corresponde ao controle dos setores organizacionais da sociedade sobre o Estado, na qual a população pode participar de forma efetiva nas decisões do Estado, com vista a ampliação dos seus direitos.

Consideramos os espaços de controle social como importantes meios para a garantia da universalização do direito à saúde. A busca para enfrentar esses desafios atuais no campo da saúde são tarefas que só poderão ser cumpridas a partir da participação da população em arenas deliberativas como os conselhos de saúde e através da organização política das classes subalternas num processo de luta que supere a ordem capitalista.

Neste contexto adverso, o compromisso tem que ser com o debate público, a participação democrática que possibilita aos cidadãos organizados interferir e deliberar nas questões de interesse coletivo, em busca de proposições para resolver os conflitos (BRAVO, 2006, p.77).

Conforme mencionado, o SUS vem sofrendo grandes impactos, tanto em sua base democrática (participação popular) com as transformações decorrentes da política neoliberal, quanto as questões

econômicas de reordenamento do capital rebate no papel estatal com implicações nas formas de organização e participação da classe trabalhadora. Diante dessa realidade, podemos notar a fragilidade na efetivação das políticas sociais e, particularmente da política de saúde, pela limitação estrutural e pelo retrocesso na política democrática.

Desse modo, diante da ofensiva neoliberal de mercantilização das políticas sociais, adotadas pelo Estado, o controle social representa um importante avanço na luta contra hegemônica. Contudo, persistem as dificuldades para a concretização da efetiva participação popular no âmbito dos conselhos de saúde. Dentre os maiores problemas que inviabilizam um controle social real está a ausência de representantes orgânicos da classe trabalhadora. Nota-se na realidade a presença de relações clientelísticas, patrimonialistas e fisiologistas, herança histórica da nossa formação social.

O contexto histórico-político do controle social na saúde

No Brasil durante o período da ditadura militar, segundo Correia (2009), o controle social era exercido pelo Estado por meio de medidas coercitivas que tinham como objetivo legitimar o poder dominante, na busca de atenuar as organizações e as mobilizações da classe operária que lutava para a conquista de seus direitos sociais. A sociedade era duramente reprimida, não podiam organizar-se e nem se expressarem, pois eram proibidas organizações populares, para que classe dominante continuasse a exercer seu domínio. Dessa forma, o controle social se constituía como mecanismo básico de controle das classes trabalhadoras e, ao mesmo tempo, para a expansão e consolidação do capitalismo na fase monopolista.

Mediante a efervescência política da democratização que se instalou no Brasil no final dos anos de 1970 com a crise da ditadura, os movimentos populares começaram a ocupar espaços evidenciando a necessidade da participação da sociedade sobre as decisões das políticas públicas, em especial na área da saúde. Isto se deu em um contexto no qual as condições impostas pela política macroeconômica brasileira traziam impactos significativos para as condições de trabalho e de vida da classe trabalhadora.

Com o processo de democratização e efervescência política e o ressurgimento dos movimentos sociais contrários aos governos autoritários, criou-se um contraponto entre Estado ditatorial e uma sociedade civil sedenta por mudanças. (CORREIA, 2007, p.123)

Acerca da política de saúde na década de 1980, podemos notar a construção do projeto de Reforma Sanitária que tinha como principais propostas: a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a implantação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do processo decisório em esfera municipal e estadual e o fortalecimento da participação popular mediante os Conselhos de Saúde. Um dos resultados das lutas travadas pela democratização do Estado brasileiro, foi o surgimento de uma nova perspectiva em torno do controle social, este passou a ser compreendido no contexto da saúde como um nova relação entre o Estado e sociedade civil, voltado para a efetivação de direitos das classes subalternas.

No período de democratização do país, em uma conjuntura de mobilização política principalmente na segunda metade da década de 1980, o debate sobre a participação social voltou à tona, com uma dimensão

de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado. A participação social nas políticas públicas foi concebida na perspectiva do ‘controle social’ no sentido de os setores organizados da sociedade participarem desde as suas formulações – planos, programas e projetos –, acompanhamento de suas execuções até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. (CORREIA, 2003, p. 69)

É pertinente ressaltar que na década de 1990, o projeto neoliberal vem reduzindo a intervenção do Estado na política de saúde. Diante dessa realidade, podemos notar a fragilidade na efetivação das políticas sociais e, particularmente da política de saúde, pela limitação estrutural e pelo retrocesso na política democrática. A ideologia neoliberal e política econômica adotada durante a década de 1990 no Brasil, iniciada no governo Collor e ampliada na era FHC, reforçou a subordinação do Estado em benefício do capital afetando as políticas sociais. Como afirma Bravo e Menezes:

Nos anos 1990, assistiu o redirecionamento do papel do Estado, já no contexto do avanço das teses neoliberais. A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, com a redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e da educação, tende a debilitar os espaços de representação coletiva e controle democrático sobre o Estado, conquistas da Constituição de 1988. (2012 p.260)

Desse modo, prioriza-se a financeirização do capital em detrimento dos direitos do trabalho, o que se reflete na política de saúde que passa por restrições no seu financiamento, sucateando os serviços, incentivando a terceirização e a privatização além de promover o desinteresse e desarticulação da participação e controle social.

É importante compreender que a política neoliberal segue no governo popular de Luís Inácio Lula da Silva a partir de 2003, há

uma expectativa de um Brasil novo, que promova a redução das desigualdades sociais, a redistribuição de renda e geração de empregos, além da universalização das políticas sociais. Pretendia-se retomar o projeto de Reforma Sanitária. No entanto, o que se observou foi a continuação de uma política de saúde focalizada e sem financiamento efetivo (CFESS, 2010).

No governo Dilma, embora a saúde apareça como prioridade o governo destaca a necessidade de estabelecer parcerias com o setor privado. O discurso é de defesa do acesso e melhoria da qualidade dos serviços, embora os encaminhamentos concretos deste governo tenha conduzido a “ênfase nas políticas e programas focalizados, a parceria com o setor privado e a cooptação dos movimentos sociais.” (BRAVO e MENEZES, 2012, p. 39).

Após o golpe de estado de 2016, cujo desfecho institucional foi a destituição de Dilma Rousseff, o governo Temer apresenta a continuidade do discurso de seus antecessores, com uma agenda de reformas, destitui os direitos sociais e trabalhistas que foram conquistados pela classe trabalhadora, a aprovação da PEC 95, que congela por 20 anos os investimentos do Estado, o que se apresenta é um discurso de um ajuste duradouro que consiste na defesa de um tripé para [...] “redução estrutural das despesas públicas, na diminuição do custo da dívida pública e no crescimento do PIB.” (GUIMARÃES, 2015, p.16). Nessa conjuntura, o então Ministro da saúde Ricardo Barros apresenta a proposta de Planos de Saúde Populares como um dos pilares da sua gestão.

Há no Brasil, dois projetos políticos antagônicos em disputa no debate da Saúde. De um lado, coloca-se novamente em pauta o projeto de um Sus popular pelo campo progressista e de outro, o caminho li-

beral, de orientação privatista. Desse modo, surgem dificuldades com recuos nas experiências de controle social e falta de articulação entre os movimentos sociais que possibilite a construção de uma agenda de defesa do sistema de saúde. Compreendemos que, diante da desestruturação do nosso sistema público é importante a mobilização política e a organização da sociedade civil em defesa dos nossos direitos⁴.

Diante da ofensiva neoliberal de mercantilização das políticas sociais, o controle social representa um importante avanço na luta contra hegemônica. Contudo, ainda persistem algumas dificuldades para a concretização deste nos conselhos de saúde. Nesse sentido, dentre os maiores problemas que inviabilizam um controle social real e efetivo diz respeito a baixa participação da população nos espaços de controle social. Além disso, podemos notar ainda a existência de relações clientelísticas na esfera política na medida em que o direito a saúde ainda é visto como um favor ou tutela.

Portanto, na sociedade política contemporânea se faz necessária a participação da população em espaços de controle social como os conselhos de saúde para a garantia e ampliação dos direitos das classes subalternas. Tal participação dos usuários na defesa dos princípios do SUS é de extrema importância para reafirmar a saúde como um direito social garantido constitucionalmente, lutando assim, na contracorrente do projeto hegemônico que intenciona derruir as bases democráticas que objetivam a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Nesse contexto, o controle social se constitui como um mecanismo importante para imprimir conquistas democráticas e sociais para a classe trabalhadora.

⁴ A Frente Nacional Contra Privatização da saúde e os fóruns organizados em todo o Brasil vem se constituindo nessa forma de resistência em defesa do SUS.

Apontamentos sobre os conselhos de saúde

O processo de intervenção da sociedade civil em espaços conselhistas não é recente. Gohn (2007) enfatiza o surgimento de práticas operárias no início do século XX. No Brasil, com o processo de redemocratização ocorrido em meados dos anos 1980, mediante a resistência ao período militar, foram criados os conselhos populares, reconhecendo a necessidade de mudanças de forma a permitir a participação da população nas políticas sociais e na luta pela ampliação dos direitos. Os conselhos populares formados pelos movimentos e organizações da sociedade civil tinham como objetivo exigir que o governo reconhecesse e pudesse atender os anseios da população.

De acordo com Gohn:

[...] como organismos do movimento popular, atuando com parcelas de poder junto ao executivo (tendo a possibilidade de decidir sobre determinadas questões do governo); organismos superiores de luta e de organismos de administração municipal criados pelo governo para incorporar o movimento popular do governo, no sentido de assumirem tarefa de aconselhamento, deliberações e /ou execução. (GONH,2007 p.75)

A mobilização e as lutas da sociedade civil no início dos anos 1980 foram fundamentais para a ampliação dos espaços de participação popular. A saúde foi pioneira nesse processo tendo em vista a grande atuação política do movimento de Reforma sanitária e as mudanças conduzidas neste processo. A participação da sociedade civil defendida pelo Movimento de Reforma Sanitária se encontra assegurada por meio de duas instâncias colegiadas: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, presentes nas três esferas de governo, como mecanismos legais de controle social.

A Lei 8.142/1990 explicita a composição dos conselhos de saúde. Garante a representação dos seguintes setores: governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Os Conselhos de Saúde são formados por representantes dos quatro segmentos que compõem o SUS, na seguinte proporção: 50% de usuários, 25% de trabalhadores do setor saúde e 25% de governo e prestadores de serviços de saúde. Os Conselhos de Saúde funcionam como um importante instrumento de controle social, exercendo a função de fiscalização, regulação e gerenciamento das ações na saúde, buscando a garantia de serviços de qualidade, defendendo os interesses dos cidadãos. Para Bravo:

Os conselhos foram concebidos como um dos mecanismos de democratização do poder na perspectiva de estabelecer novas bases de relação Estado-sociedade por meio da introdução de novos sujeitos políticos. Nesse contexto, podem ser visualizados como inovações na gestão das políticas sociais, procurando assegurar que o Estado atue em função da sociedade, no fortalecimento da esfera pública (2006, p. 84).

Ao tratar sobre os conselhos, (Gohn 2007, p.7) indica que são “canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos.” Assim, podemos entender que esses espaços possibilitam à população o acompanhamento das políticas e possibilita o estabelecimento de novas formas de participação democrática, para que avanços sociais importantes sejam vistos.

Dessa forma, os conselhos se configuram como espaços através dos quais a população pode intervir no processo de gestão das políticas públicas, com objetivo de melhorar os serviços de saúde e atender as demandas das classes exploradas.

Bravo (2006) na mesma perspectiva menciona que os Conselhos de saúde são uma inovação na gestão e apontam para a democratização da relação Estado-Sociedade a partir da inserção de novos sujeitos sociais na construção da esfera pública. Essa relação estabelecida possui limites se levarmos em consideração que o Estado neoliberal deixou de ser o promotor e o garantidor dos direitos, Bravo (2006, p. 93) menciona que os conselhos não podem ser supervalorizados nem subvalorizados e alerta: “essenciais para a socialização da informação e a formulação de políticas sociais [...] têm que ser visualizados como uma das múltiplas arenas em que se trava a disputa hegemônica do país.”

Em outras palavras, reconhece-se o espaço dos conselhos como um campo de tensões entre projetos distintos, nesse contexto é possível notar interesses contraditórios entre os segmentos, as políticas sociais a serem discutidas podem incorporar as reivindicações da população ou contribuir para atender as necessidades do capital.

Portanto, os Conselhos expressam espaços contraditórios na qual diferentes interesses estão em disputa. Contudo sinalizam para uma nova relação Estado e sociedade, ao assegurarem a participação da sociedade civil na medida em que contribui para construir uma nova “cultura alicerçada nos pilares da democracia representativa e na possibilidade de construção de democracia de massas.” (BRAVO, 2007, p. 48)

Na mesma perspectiva, Correia (2000) considera que os conselhos de saúde, são espaços formados por representações de diferentes segmentos por isso apresenta conflitos e interesses contraditórios, estes podem atender as necessidades e demandas da população e realizar de fato o controle social ou compactuar com metas e objetivos definidos pelo Estado fortalecendo as classes dominantes.

O espaço de participação popular nos conselhos é contraditório: pode servir para legitimar ou reverter o que é posto. Porém, não deixa de ser um espaço democrático, em que vence a proposta do mais articulado, informado e que tenha maior poder de barganha; é uma arena de lutas em torno do destino da política de saúde nas três esferas do governo. Nos conselhos de saúde estão presentes diversos interesses: públicos, privados, corporativos, coletivos, individuais (CORREIA, 2000, p. 64).

Podemos compreender os conselhos como instancias que podem servir de canais de expressão e defesa/reivindicações de direitos, cuja população pode participar e defender os interesses das classes subalternas, e ao mesmo tempo servir de instrumento dos interesses dominantes. Configura-se como um espaço contraditório e de disputas de dois projetos antagônicos. É importante considerar que os conselhos de saúde são instâncias importantes pelo fato de assegurar a participação da população na formulação e no controle da política de saúde, contudo, podem-se configurar como espaços de legitimação do poder dominante. E neste contexto a profissão dos/dos Assistentes sociais, adquire segundo Bravo:

Pensar o trabalho profissional dos assistentes sociais nestas instâncias supõe uma dupla dimensão: analisar o controle democrático no contexto macro societário que vem alterando as políticas sociais com retração dos direitos sociais e as respostas técnico-profissionais e ético-políticas dos agentes profissionais. (BRAVO, 2009, p.2)

Podemos considerar que os conselhos representam avanços importantes na implementação das políticas públicas de saúde, ao estabelecer a participação popular e contribuir pra organização política dos trabalhadores. Contudo, são instancias na qual existem interesses contraditórios entre os segmentos e que o controle social apresenta-se como campo de disputas e lutas na sociedade civil, este pode contribuir para o sistema vigente e ma-

nutenção da ordem burguesa ou para avanços no que diz respeito aos direitos sociais.

Com a implantação do neoliberalismo podemos notar um afastamento do Estado na área social, nesse contexto a responsabilidade do estado investir na saúde pública é transferida para a ótica privada e para a sociedade civil na busca de aumentar os lucros do capital. As principais estratégias de ampliação do acesso à saúde estão apoiadas no pressuposto de que tal ação não cabe exclusivamente ao Estado, sendo divididas com determinados setores da sociedade civil e com o próprio empresariado. É neste contexto que ganha visibilidade a privatização dos serviços de saúde, o que significa retrocessos do ponto de vista social dificultando o aprofundamento do controle social e a concretização de serviços públicos de qualidade que possa atender as reais necessidades da população. Correia (2002) assegura:

Como espaços democráticos de gestão do que é público, os Conselhos apesar de suas contradições e fragilidades, tem sua importância, num país como o Brasil, em que a cultura de submissão ainda está arraigada na maioria da população e em que o público é tratado como posse de pequenos grupos de privilegiados. O controle social, ou seja, o controle dos segmentos que representam as classes subalternas sobre as ações do Estado e sobre o destino dos recursos públicos, torna-se um desafio importante na realidade brasileira para que se criem resistência à redução de políticas sociais, à sua privatização e à sua mercantilização (2002, p. 41)

Tem-se, portanto, que o controle social se constitui em um relevante mecanismo na luta pela ampliação dos direitos sociais, se opondo a ideologia neoliberal, ao possibilitar a participação da população para atender os interesses da coletividade tendo no horizonte a construção de uma nova ordem societária. Mesmo sendo um espaço de interesses contraditórios, é imprescindível que a sociedade ocupe

os espaços de participação política no intuito de defender a saúde como um direito social bem como os seus princípios que estão continuamente sendo derruídos pelo Estado e pelo avanço do mercado, que torna a saúde uma mercadoria em que poucos têm acesso.

Considerações finais

Compreendemos que para a saúde se configurar como política pública e de caráter universal, muitas lutas e debates aconteceram travadas pelos diversos setores da sociedade civil, inconformados com a natureza excludente de acesso à saúde. Como resultado das lutas, a Constituição Federal de 1988 preconiza que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e a Lei nº 8.080/90 regulamenta o disposto na Constituição e instaura o Sistema Único de Saúde, com seus princípios e objetivos baseados na universalidade.

Depois de muita pressão da população e dos movimentos organizados no campo da saúde foi promulgado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição brasileira de 1988, com a finalidade de assegurar o direito à saúde. Contudo, mesmo com os avanços concretos de expansão do acesso da população às ações e serviços de saúde, podemos notar na política de saúde brasileira nos dias atuais, elementos que colidem com a noção da saúde como direito de cidadania. A partir dessa realidade e com vistas a garantir aos usuários um tratamento adequado e de qualidade para atender as reais necessidades da população, emerge o controle social na saúde.

Compreender os conselhos como instancias que podem servir de canais de expressão e defesa/reivindicações de direitos é fundamental para que a população possa participar e defender os seus

interesses. É preciso entender também que esses espaços podem servir de instrumento aos interesses dominantes, visto que se configuram como espaços contraditórios no qual se estabelecem correlações de forças em defesa de interesses que são divergentes.

Em síntese, o controle social tem um papel importante no acompanhamento da gestão, no monitoramento das ações e na fiscalização da política de uma forma geral. No entanto, ainda é tímido e pontual a participação popular no âmbito dos conselhos. Nesse sentido, é fundamental a atuação dos sujeitos políticos, na luta pela garantia da qualidade no acesso a saúde, bem como a participação nas deliberações desta, tornando possível um SUS integral, universal, de qualidade para todos. Neste processo apesar do poder da classe dominante seja majoritário, a correlação de forças na sociedade civil e no Estado está sempre em disputa e pode ser tensionada pela pressão das classes exploradas. Entendemos, portanto, que se faz necessário lutar para o fortalecimento dos instrumentos de democracia direta e ampliar as políticas públicas a Estados e municípios.

Referências

BRAVO, Maria Inês Souza. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez n. 8 _____. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete [et al] (orgs.) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

_____. MENEZES, Juliana Souza B. O conselho Nacional de saúde na atualidade :reflexão sobre os limites e desafios. In: **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo. Cortez, 2012.

___ M. I. S. & SOUZA, R. de O. Conselhos de saúde e serviço social: luta política e trabalho profissional. **Ser Social**, 10: 15-27, 2002.

_____. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Serviço social e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.

BRASIL. **Lei nº 8.080** –http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>Acesso em: 18 de nov de 2018

_____. **Lei nº 8.142**—http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>Acesso em: 18 de nov de 2018

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que Controle Social?** os conselhos de saúde como instrumento. 1 reimp. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

_____. **Desafios para o Controle Social:** subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

_____. Controle Social na Saúde. In: Mota, Ana Elizabete. *et al.* **Serviço Social e Saúde:** Formação e trabalho Profissional, São Paulo: Cortez; Brasília< DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

GOHN, Maria da Glória: **Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007(coleção questões da nossa época; v.84)

GUIMARÃES, Fundação Ulysses. **PMDB. Uma ponte para o futuro**. Disponível em: www.fundacaoulysses.org.br. Acesso em: 13/11/2018.

RAICHELIS, R. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática.** 2.ed. rev. São Paulo: Cortez, 2000.

SOARES, C. B et al. **Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1403-1409, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v47n6/0080-6234-reensp-47-6-01403.pdf> acesso em: 13 de nov. de 2018