

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

JÔNATAS ANDRÉ SOARES CLARO

**O CONTROLE SOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NA BASE DE DADOS SCIELO**

Porto Alegre

2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

JÔNATAS ANDRÉ SOARES CLARO

**O CONTROLE DO SOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA NA BASE DE DADOS SCIELO**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do Certificado de
Especialista em Saúde Pública.**

**Orientador: Prof^a. Dra. Jacqueline
Oliveira Silva**

Porto Alegre

2011

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às mulheres e homens de bom coração que participaram da internalização de meu conhecimento e construção de meu perfil sanitaria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a Deus, por ter me colocado aqui, por ter me iluminado e guiado nessa etapa, por dar-me forças para não desistir e coragem para continuar lutando pelos meus sonhos e no que acredito ser correto, para alcançar o perfil de Enfermeiro Especialista em Saúde Pública.

A todos os docentes, pelos ensinamentos compartilhados, tenho certeza que não serão únicos os momentos em que me lembrarei das contribuições a começar pelo primeiro dia de aula.

A Professora Dra. Jacqueline Oliveira Silva por toda atenção dispensada, carinho, apoio e confiança.

Aos autores das publicações utilizadas no estudo. Nem todos foram contemplados neste momento, mas permanece meu agradecimento pelas valiosas contribuições.

EPÍGRAFE

“Nós fizemos a reforma sanitária que criou o Sistema Único de Saúde, mas o núcleo dele desumanizado, medicalizado, está errado. Temos de entrar no coração deste modelo e mudar. Qual o fundamento? Primeiro, é a promoção da saúde e não da doença. O sistema tem de, em primeiro lugar, perguntar o que está acontecendo no cotidiano das vidas das pessoas e como eu posso interferir para torná-las mais saudáveis.”

(AROUCA, 2002).

RESUMO

A construção social do Controle Social no Sistema Único de Saúde tem como pano de fundo a Reforma Sanitária surgida na década de 70, institucionalizado na Constituição de 1988 as Leis 8.080 e 8.142 de 1990. O ideal democrático atribui relevantes funções aos atores sociais, assemelhando-se as atribuições de co-gestores das políticas de saúde, ou seja, o Controle Social. Com isso o estudo tem como objetivo Identificar e analisar a produção bibliográfica sobre o Controle Social do Sistema Único de Saúde. Utilizando a base de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) foram encontrados 39 publicações no período de 2000 a 2010. Percebeu-se que o número de publicações tem aumentado no período, a região sudeste do país concentra o maior número de publicações e da mesma forma os periódicos que tratam são desta região. A pesquisa identificou que o conceito de Controle Social transita por várias áreas do conhecimento configurando um caráter ambíguo na definição conceitual. Contudo a pesquisa reconhece as características que estão envolvidas no processo democrático do Sistema Único de Saúde assim concorda que estudos nesta temática se fazem necessário para o aprimoramento do Controle Social.

Descritores: Controle Social; Conselheiros de Saúde; Conselho de Saúde

ABSTRACT

The Social Construction of Social Control in the Health System has the backdrop of the health reform emerged in the 70s, institutionalized in the 1988 Constitution and Laws 8080, 1990 and 8142. The democratic ideal assigns roles to the relevant social actors, resembling the duties of co-managers of health policies, namely the Social Control. This study aims to identify and analyze the bibliographic production on the Social Control of the National Health System using the electronic database Scientific Electronic Library Online (SciELO) found 39 publications in the period 2000 to 2010. It was noticed that the number of publications has increased over the period, the region southeast of the country has the largest number of publications and periodicals the same way they are dealing with this region. The survey showed that the concept of social control passes through several areas of knowledge in setting up an ambiguous definition of concepts. However, the study recognizes the characteristics that are involved in the democratic process of the Unified Health System as well agree that studies on this topic are necessary for the improvement of social control.

Descriptors: Social Control; Health Board, Health Council

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Definição do problema	9
1.2 Justificativa	10
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo geral.....	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
3 REVISÃO TEÓRICA.....	13
3. A Reforma Sanitária e o Controle Social no Brasil.....	13
3.2 A Constituição Brasileira e a legitimação dos Conselhos de Saúde	16
3.3 A Importância da participação e da representação no contexto democrático	21
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
4.1 Caracterização das publicações	25
4.2. Controle Social - A utilização do conceito	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
6. FONTES BIBLIOGRÁFICAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

O Controle Social do Sistema Único de Saúde representa uma das maiores conquistas da população brasileira, pois significa a participação da sociedade por meio de representantes na colaboração, na fiscalização e na construção das agendas de saúde. Essa conquista foi possível a partir da Constituição Federal de 1988 que refere a participação da comunidade.

O espaço no qual a sociedade pode exercer esse direito e dever, assegurado pela constituição é por intermédio da representatividade no Conselho de Saúde nas três instancias de governo, é um órgão paritário composto por usuários, governo profissionais de saúde e prestadores de serviços. É um fórum de decisões políticas que permite incorporar novos sujeitos sociais como protagonistas e contribuintes para consolidar e criar novos direitos e deveres de saúde.

Para que os interesses coletivos possam ser expressos, a democracia participativa é a possibilidade viável, de modo que coíba a centralização das decisões e possibilite o cuidado para com o bem público.

Dessa forma o estilo de gestão adotado por um governo é decisivo para que se tenha a participação dos atores sociais e o bom funcionamento do Conselho de Saúde, pois as condições de habilitação de saúde do município, manifestam a autonomia e a qualidade de vida dos usuários.

1.1. Definição do problema

O Controle Social do Sistema Único de Saúde representa um passo democrático para que as políticas de saúde sejam cada vez melhor realizadas em prol de um bem popular em Saúde Pública. Com essa magnitude democrática dada ao Controle Social a partir da abertura democrática no Brasil, percebe-se que o estudo da temática transita por diversas áreas do conhecimento.

Assim o Controle Social tal processo deve ser visto como espaço democrático pela sociedade civil e pelos profissionais que são co-responsáveis pelas políticas públicas de saúde.

Outro aspecto é o de vários documentos do Ministério da saúde ratificam o Controle Social do Sistema Único de Saúde. Assim surgem as questões de pesquisa: **_ Quais as características da produção bibliográfica sobre controle social indexada no Scientific Electronic Library Online (SCIELO)? Quais os conceitos de controle social utilizados pelos autores?**

1.2 Justificativa

No que pese a Seção II da Saúde, na Constituição, estabelecer a participação da comunidade na gestão das ações e de serviços de saúde, da mesma forma a Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90 servem de arcabouço para a política de saúde que alicerça nos princípios do Sistema Único de Saúde, a citar: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

O marco inicial da participação da comunidade e bem como o Controle Social foi dado na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que teve características que marcaram as conferências, pois possibilitou a participação da sociedade civil junto aos técnicos do setor da saúde. A Conferência incorporou a compreensão da idéia de saúde como direito, quando afirma que saúde é o resultado das formas de organização social da produção, geradoras de desigualdades, e deve ser conquistada pela população em suas lutas democráticas no cotidiano.

Deste modo a Lei 8.142/90 que dispõe, sobre Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, fortalece a participação e a democracia ao articular os movimentos de saúde que resultam dessas Conferências por meio dos Conselhos de Saúde com as instâncias de representação governamental, propiciando que os

atores nessas esferas políticas se manifestem a fim de atender aos interesses da base da população.

O Conselho Nacional de Saúde através da resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, estabelece as diretrizes para a criação dos Conselhos em todas as esferas do Estado, assim como regulamenta a reformulação, a estruturação e o funcionamento desses. Esta resolução reitera que o Conselho de Saúde deve ser criado por lei estadual ou municipal e ter regimento interno; é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Identificar e analisar a produção bibliográfica sobre o Controle Social do Sistema Único de Saúde.

1.3.2 Objetivos específicos

- Apontar a quantidade de artigos publicados no período de 2000 a 2010, bem como o veículo de publicação;
- Caracterizar os autores dos artigos quanto a formação acadêmica, titulação acadêmica e vínculo institucional;
- Identificar os conceitos de Controle Social utilizados nas publicações.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1. Delineamento do estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter qualitativo descritivo faz uma análise das publicações disponíveis na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) sobre o Controle Social do Sistema Único de Saúde, na última década

2.2. Estratégias de busca

A pesquisa foi delineada pela localização das publicações de interesse na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) diretamente no portal.

O estudo foi realizado no mês de fevereiro de 2011. Foram selecionadas publicações disponíveis na base de dados no período de 2000 a 2010, utilizando as palavras chave “Controle Social”, “Conselho de Saúde” e “Conselheiros de Saúde”.

O método de pesquisa foi por palavra integrada e utilizou-se “todos os índices”, para a seleção. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: publicações com textos completos em idioma português, bem como de livre acesso; da mesma forma publicações que integrassem em seu título os descritores utilizados; e que estivessem localizadas regionalmente.

2.3. Seleção dos artigos

Foram selecionadas publicações como editorial, tema livre, debate, espaço aberto, ensaio teórico, opinião, teses e pesquisa aplicada.

Conforme o período estipulado, os descritores utilizados, bem como o método de pesquisa utilizado na base de dados, encontraram-se 70 publicações que podem ser visualizadas em tabelas separadas por descritor no Anexo A.

Utilizando o descritor “Controle Social do Sistema Único de Saúde”, totalizou 58 publicações, desse total foram selecionadas 21 publicações, 06 publicações estavam em duplicidade 31 publicações foram excluídas; Com o descritor “Conselhos de Saúde” encontrou-se 23 publicações, desse total 14 publicações foram selecionadas, 07 publicações se repetiam com este descritor, 01 repetida no descritor Controle Social e 01 publicação foi excluída; Para o descritor “Conselheiros de Saúde” foram encontradas 10 publicações, dessas 04 foram selecionadas, 02 estavam em duplicidade, 02 publicações repetidas no descritor Controle Social e 02 foram excluídas. Desta forma foram analisadas e interpretadas 39 publicações conforme os objetivos da pesquisa. No Anexo B encontra-se a lista dos títulos e Anexo C as referências das publicações.

2.4. Caracterização das fontes

As publicações utilizadas no estudo estão caracterizadas quanto a ano de publicação, tipo de estudo, local do periódico, região de origem da instituição do autor, titulação dos autores e formação acadêmica dos autores, no item apresentação e discussão dos resultados – caracterização das publicações na qual serão dados os resultados e discussão, dadas as características deste trabalho.

3 REVISÃO TEÓRICA

3. A Reforma Sanitária e o Controle Social no Brasil

No Brasil, na década de 70, durante o regime militar, tomou corpo o Movimento pela Reforma Sanitária. Esse movimento é compreendido, na

atualidade, como um conjunto de idéias, que se constituiu a partir de intelectuais ligados a instituições universitárias e de profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos e profissionais da saúde de nível superior. Posteriormente o movimento foi incorporado às lutas sociais desencadeadas pelas centrais sindicais, movimentos populares de saúde, e se envolveram no processo representantes políticos das esferas estaduais e federais (GERSCHMAN, 2004).

O argumento central dos intelectuais considerava como fundamental a discussão de projetos sociais e a valorização da diversidade. O entendimento era de que um projeto homogenizador não poderia ser aplicado em um país como o Brasil, com uma grande área territorial, formado por diversos ecossistemas e por diversas culturas. Acreditavam eles, que um projeto que se ocupa em satisfazer as condições de melhoria de vida da população em geral, e que consideraria a saúde como um elemento essencial, deveria contemplar todos esses aspectos, principalmente o pensar da população e a sua opinião a respeito de questões comuns e da possibilidade de apontar alternativas que devem ser consideradas nas universidades quando estas se ocupam em debater os problemas sociais (GERSCHMAN, 2004).

O fortalecimento dos movimentos sociais no Brasil contou com a contribuição das universidades, que influenciaram por intermédio de tendências ideológicas na elaboração e revisão de alguns posicionamentos políticos.

Gerschman (2004, p. 59) atribui também ao processo de industrialização na década de 70, um dos motivos que gerou, ao contrário do que se esperava, expectativas de “crescimento econômico” e conseqüente melhoria da qualidade de vida, norteadas pelas políticas de mercado que passaram a influenciar na esfera da administração pública definindo e determinando a ocupação nos espaços da representatividade política. Para Gerschman (2004) existia forte pressão dos interesses privados para que o Estado não cumprisse com a sua função, e as ações de intervenção assumidas pelas corporações econômicas.

O projeto da Reforma Sanitária propunha a saúde como “componente” do cidadão, visando a melhoria da saúde e das condições de vida da população, assim existia consenso de que o Movimento Sanitário buscava “melhores condições de vida em áreas residenciais das periferias urbanas”. O movimento

sustentava-se também em uma ampla crítica ao modelo de saúde que apoiava o desenvolvimento do setor privado à custa dos setores públicos. Criticava também o modelo médico hegemônico caracterizado pelo seu elitismo, assim como da sofisticação tecnológica com baixo impacto nos níveis de saúde pública e que possuía um caráter mercantilista (OLIVEIRA e TEIXEIRA apud GERSCHMAN, 2004).

Com a abertura democrática em meados da década de 80, conforme Neto (1998), vários debates no setor da saúde foram fomentados e enriquecidos nas instituições universitárias. Essas discussões abordavam e projetavam a saúde como um modelo social, que poderia articular uma identidade democrática no setor da saúde, com base na participação de docentes e discentes das universidades que proporcionaram a discussão. As idéias eram pautadas na descentralização, ou seja, surgia a municipalização da saúde (CONASEMS, 2007, p. 59).

Para atingir a esses propósitos de municipalização da saúde existiam duas linhas de ação: a primeira consistia na reformulação do ensino em saúde com um projeto social e a segunda na participação da comunidade na integração de ensino e serviços de saúde (CONASEMS, 2007, p. 60; CASTRO E MALO, 2006, p. 21). A reformulação do ensino surgia no campo teórico nos Departamentos de Medicina Preventiva, abordando questões sociais e questões de Saúde Pública com a introdução do pensamento marxista, como relata Sergio Arouca: “[...] começou-se a discutir a questão das relações entre classes sociais e saúde, da determinação social do processo saúde-doença [...]. O que abriu nos departamentos uma nova vertente no debate sobre as ciências sociais aplicadas à saúde. (CONASEMS, 2007, p. 47).

Percebe-se que as raízes do Movimento Sanitário fundamentaram-se na questão de que a intervenção deveria ocorrer somente quando a doença está estabelecida, mas permitiu a discussão dos atores sociais quanto aos serviços em saúde de caráter médico assistencial.

Assim a aproximação da comunidade, ensino e serviços de saúde se deram pela criação de programas de extensão universitária pelo Laboratório de Educação Médica e Medicina Comunitária da Universidade Estadual de Campinas seguindo fundamentações de medicina comunitária. Foram criadas unidades de saúde que

ofereciam atendimento integral à população além de outros serviços. Esta ação foi possibilitada pela ocupação de cargos técnico-administrativos na Prefeitura de Campinas que participavam da discussão do Movimento Sanitário, tendo como objetivo a implantação de uma rede pública local de serviços de saúde. Esta rede de serviços tinha como proposta o atendimento à população diferente daquele até então preconizado, pelo fato que o atendimento hospitalar e o de consultório representavam apenas uma pequena parte da ação de impedir a evolução da doença como processo ou para eliminá-la, manifestando dificuldade da prevenção da origem da doença (AROUCA, 2003). A demanda de atendimento enfocava a família em seu contexto comunitário a fim de interferir no processo saúde doença até sua gênese, interagindo com o usuário na totalidade de sua vida.

No clima de agitação política vivida no país no começo da década de 80, e da intensificação da crise da Previdência Social, várias propostas de reforma do setor saúde foram sugeridas. Os articuladores também foram influenciados pela Conferência sobre Atenção Primária promovida, em 1978, pela Organização Mundial de Saúde. Manifestaram-se as primeiras iniciativas de articulações interinstitucionais entre os ministérios da Previdência e da Saúde que incluíam a participação de representantes de organizações sociais. Posteriormente, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ocorreu a decisão em instaurar uma gestão democrática com base na participação dos cidadãos de maneira a propiciar o Controle Social sobre a produção e a execução das políticas setoriais (LABRA; FIGUEIREDO, 2002, p. 203).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um grande marco, pois contou não somente com a presença dos técnicos, mas a participação da população. Suas diretrizes tiveram fundamental importância na elaboração do texto da Seção Saúde da Constituição Federal de 1988, bem como as leis orgânicas da saúde nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90.

3.2 A Constituição Brasileira e a legitimação dos Conselhos de Saúde

No final da década de 80 a nova Constituição Brasileira institucionalizou o acesso universal e igualitário à saúde, o que pode ser entendido por alguns autores como um processo de democratização da saúde: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2005, p 78).

A Constituição foi fundamental para garantir direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais de maneira a contribuir nos direitos dos cidadãos e no compromisso do Estado, e com isso, a saúde passou a ser garantida para “todos”. Os articuladores do Movimento Sanitário compartilhavam preocupações quanto aos modos de produção de saúde, pois se tratava de um elemento fundamental para o Estado estruturar o novo sistema de saúde e que de modo geral garantisse políticas de saúde nacionais, tendo como objetivos a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da população brasileira, conforme prevê a nova legislação.

Em 1990 foram aprovadas as Leis Orgânicas da Saúde – Lei 8.080 e 8.142 que estabeleceram mudanças radicais para o setor da saúde como a organização e funcionamento dos serviços, a participação da comunidade na gestão, a organização das transferências intergovernamentais de recursos. O Sistema Único de Saúde representou uma das maiores conquistas do povo brasileiro, que é respaldado pela Constituição de 1988. No que pese a Seção II da Saúde, dessa constituição, que estabelece a participação da comunidade na gestão das ações e de serviços de saúde, a Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90 servem de arcabouço para a política de saúde que alicerça nos princípios do Sistema Único de Saúde, a citar: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

Para o cumprimento desse compromisso, o Controle Social da Saúde idealizado e implementado pelo Sistema Único de Saúde, atribuiu relevantes funções aos atores sociais, assemelhando-se as atribuições de co-gestores das políticas de saúde (GERSCHMAN, 2004). A autora destaca, ainda, que os atores

envolvidos nesses movimentos sociais, principalmente no Movimento Popular em Saúde, se manifestaram de maneira semelhante como fizeram os atores envolvidos no Movimento da Reforma Sanitária. O envolvimento nesse movimento estava relacionado com as políticas adotadas pelo Estado, e a preocupação com a melhoria das condições de vida e saúde da população. Em síntese, objetivou mediar conflitos e cobrar do Estado a responsabilidade que lhe conferia.

Moraes (2007) acrescenta que o importante é reforçar a idéia de lutar pela melhoria da saúde, pois essa envolve a compreensão a respeito das relações entre as condições de saúde e as demais necessidades de vida das populações. Em colaboração a Moraes Claro e Korb (2009) argumentam que a priori deve existir o entendimento conceitual dos termos utilizados no Conselho de Saúde, devido a compreensão incipiente do papel do conselho. Desta forma Controle Social da Saúde é, a princípio, uma forma de interlocução regulada e institucionalizada que deve ter considerável grau de aceitação e legitimidade por todos.

Conforme Sposati (1992) o importante é termos a noção da relevância da participação da população na construção das políticas de saúde e que ela é a condição essencial do exercício da “democracia direta”. Durante o processo de reivindicações da população pelo Controle Social da Saúde, os atores sociais que participavam do movimento sanitário perceberam a importância de estarem embasados com argumentos científicos, a fim de ampliar a capacidade discursiva, crítica e fiscalizadora no exercício do Controle Social da Saúde. Com efeito, esses conhecimentos auxiliaram a ampliar a capacidade de intervenção nas relações entre as condições de vida e o processo saúde/doença de modo a contribuir na implementação das políticas de saúde pelos governos (MORAES, 2007, p. 20).

Deste modo a Lei 8.142/90 que dispõem, sobre Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, fortalece a participação e a democracia ao articular os movimentos de saúde que resultam dessas Conferências por meio dos Conselhos de Saúde com as instâncias de representação governamental, propiciando que os atores nessas esferas políticas se manifestem a fim de atender aos interesses da base da população. Para reforçar a importância dos Conselhos de Saúde, é relevante destacar que esses são reconhecidos pelas disposições do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a criação desses para

que possa ser efetuada a transferência de recursos financeiros aos Estados e municípios.

A Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece as diretrizes para a criação dos Conselhos em todas as esferas do Estado, assim como regulamenta a reformulação, a estruturação e o funcionamento desses. Esta resolução destaca que os Conselhos de Saúde têm sido “consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada,” representando “um pólo de qualificação de cidadãos para o Controle Social.” Reitera que o Conselho de Saúde deve ser criado por lei estadual ou municipal e ter regimento interno; é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas Públicas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros como a elaboração de relatórios das ações realizadas (LABRA; FIGUEIREDO, 2006, p. 204).

Na configuração atual, os Conselhos de Saúde existem em todas as unidades da Federação brasileira e chegam a mais de 5.700. Tanto pela extensão dessa rede como pela massa de cidadãos nela engajados voluntariamente, a participação na saúde constitui um fenômeno inédito na América Latina e é um exemplo atualmente seguido por vários países (LABRA, 2006, p. 200).

A criação dos Conselhos de Saúde significa um esforço político, social e democrático de grande expressão, pois faz parte da idéia inversa de subordinação onde o Estado define as políticas para a sociedade, e pela ótica democrática que o Estado deve estar subordinado aos interesses da sociedade nos aspectos das Políticas Públicas de Saúde (OLIVEIRA, 2007, p. 32). Esta inversão se faz necessária pelo entendimento de que a população deve ser ouvida, e neste caso existe um respaldo legal que regulamenta este processo de empoderamento dado aos movimentos sociais da saúde. Filia-se a esse argumento o de Arent (2001, p. 31) ao afirmar que todas as atividades humanas decorrem do fato dos Homens viverem juntos, e que essas ações, diferentes daquelas protagonizadas pelos animais, acontecem unicamente por esse fato. Dessa forma a autora refere-se

quando ao Público como sendo o espaço político e que deve ser ocupado pelos homens, pois se trata de um dos fatores da condição humana:

Desde o advento da sociedade, desde a admissão das atividades caseiras e da economia doméstica a esfera pública, a nova esfera tem-se caracterizado principalmente por uma irresistível tendência de crescer, de devorar as esferas mais antigas do político e do privado, bem como a esfera mais recente da intimidade. Este constante crescimento, cuja aceleração não menos constante pode observar no decorrer de pelo menos três séculos, é reforçado pelo fato de que através da sociedade, o próprio processo da vida foi de uma forma ou de outra, canalizado para a esfera pública. (ARENT, 2001, p. 55).

A participação da população no Controle Social surge como possibilidade de que ocorram relações horizontais e enfoques alternativos, para o melhor mapeamento das experiências locais e a incorporação de ações de promoção da saúde nas abordagens metodológicas em saúde e ambiente (ABRASCO, 2003, p. 7).

Os “Nós críticos” se dispõem em torno da função do Controle Social da Saúde, como exemplo, a dificuldade de entendimento da estratégia de promoção de saúde que é vista como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde e de adoecimento em nosso país, a citar: a violência, o desemprego, o subemprego, a falta de saneamento básico, a habitação inadequada e/ou ausente, a dificuldade de acesso à educação, a fome, a urbanização desordenada, a qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde.

Para Moraes (2007) a questão que precisa ser aprofundada refere-se à gestão de saúde paliativa destinadas a determinado processo de saúde doença. A problemática que se manifesta é que por vezes o Conselho Municipal de Saúde deveria supervisionar e verificar ingerências ou desvios das metas propostas pelo plano e indicar aos responsáveis, de maneira que técnicos e gestores possam reparar os problemas e assim evitar os efeitos deles decorrentes.

Os argumentos apresentados pelos autores e das interpretações que deles resultaram são significativos para elucidar a necessidade de ampliação do

conhecimento em torno das informações em saúde no Brasil, e que os Conselhos de Saúde merecem ser vistos efetivamente como órgãos sociais que são respaldados pela Constituição Federal.

Isto significa entrar em rota de colisão com o estilo tradicional de fazer política no Brasil, onde as decisões em raros casos são tomadas na esfera pública com a participação da população, e nesses casos não ocorre a "regulação social pública". Assim, a efetiva universalização da saúde e, nela, a equidade de resultados, são alguns dos grandes desafios que exigem a participação democrática da sociedade (SPOSATI, 1992, p. 371).

3.3 A Importância da participação e da representação no contexto democrático

A democracia se originou na Grécia antiga por meio da participação dos homens livres que se reuniam em praça pública para decidir sobre os assuntos da vida pública. Esse processo foi denominado por teóricos como Democracia Direta. No entanto, esse modelo de democracia excluía das discussões as mulheres e os escravos. Com a república, implantou-se o modelo representativo no qual o cidadão passou a ser representado por políticos escolhidos conforme o sistema político de cada Estado. (SCOREL, 2008, p.25).

No caso brasileiro, na atualidade, o sistema representativo passa por dificuldades, especialmente porque os representantes não conseguem separar os interesses particulares dos gerais. A "crise" política do modelo representativo tem levado a questionar como esses sujeitos estão exercendo a função para a qual foram eleitos, pois freqüentes são os casos polêmicos que tem indicado o mau uso dos recursos públicos que deveriam ser canalizados para ações sociais, como da saúde e da educação, e, oposto a isso, são direcionados para atividades que privilegiam grupos econômicos, quando ainda, esses recursos não seguem vias obscuras.

O que nos garante a possibilidade de manutenção do processo democrático é a participação mais efetiva da população ao discutir em seus segmentos e grupos sociais as questões que lhes dizem respeito e que devem ser tratadas com a mesma intensidade pelos seus representantes na esfera das decisões. O que se verifica é que no caso da democracia representativa as questões referentes ao ato de votar e da importância do voto começam a despertar debates e críticas, e que estão interferindo positivamente na construção das Políticas Públicas de Saúde (COSTA, 2008).

Habermas apud Batista (2005, p.80) destaca que a democracia só se constrói com a participação livre e igualitária dos cidadãos em espaços públicos autônomos, lugar onde a sociedade organizada consiga produzir uma opinião pública a partir do processo de discussão e negociação entre os sujeitos envolvidos, capaz de exercer influência sobre os processos institucionalizados de formação da vontade e gerar, então, poder comunicativo, capaz de se confrontar com outros imperativos e garantir assim os interesses coletivos dos cidadãos.

Dessa forma a democracia participativa implica no desenvolvimento de uma nova organização social, onde a participação da população nas decisões políticas se torne realidade. No caso da saúde se verifica esse processo no Controle Social existindo como possibilidade de promover a organização social, por intermédios das associações e dos movimentos sociais respeitando a paridade em relação aos demais segmentos participantes que colaboram na construção das Políticas Públicas de Saúde, para atender às demandas da sociedade. (BATISTA, 2005, p.46).

A construção dessa democracia participativa foi motivada pela VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 como já citado, que teve características que marcaram as conferências, pois foi o marco inicial da participação da sociedade civil junto aos técnicos do setor da saúde. A Conferência possibilitou a compreensão da idéia de saúde como direito, quando afirma que saúde é o resultado das formas de organização social da produção, geradoras de desigualdades, e deve ser conquistada pela população em suas lutas democráticas no cotidiano (BATISTA, 2005, p.10).

Com a Conferência o Controle Social passa a incluir sujeitos diversos na formulação e implementação de Políticas Públicas de Saúde, e as lutas e disputas de poder passam a acontecer também dentro do aparelho de Estado e não só fora dele. Esse exercício do Controle Social só acontece efetivamente a partir da interferência dos sujeitos populares no processo decisório e com estímulo a participação e a credibilidade que vêm sendo acumulada neste processo. A discussão do Controle Social remete para o que Habermas destacou anteriormente: a democracia é um componente de inclusão social na medida em que esta supõe cidadania e não apenas acesso à renda e serviços, tirando os sujeitos da condição de sobreviventes, mas de cidadão (BATISTA, 2005).

A ampliação dos fóruns de decisão política supera as condutas tradicionais de representação e permite incorporar novos sujeitos sociais como protagonistas e contribuintes para consolidar e criar novos direitos. Implica a dialética entre o conflito e o consenso, de modo que as diferentes situações e múltiplos interesses possam ser qualificados e confrontados, daí resultando a interlocução pública capaz de gerar acordos e entendimentos que orientem decisões coletivas (LABRA, 2002).

A idéia de participação, de certa forma permitiu a descentralização e, por outro lado, buscou novas formas de democracia participativa. Para Costa (2008) que concorda com Arendt, anteriormente o “público” era local de ação entre os Homens, e a participação popular no governo da coisa pública é sem dúvida um remédio contra aquela arraigada tradição oligárquica e patrimonialista.

Para romper com esse modelo, Batista (2005, p.12) destaca as diretrizes da descentralização e da participação popular, que são inovadoras e de grande relevância. O rompimento desse modelo centralizado, burocratizado, privatista e excludente possibilita a construção de Políticas Públicas de Saúde mais democráticas.

Para Teixeira (2002, p.27) independentemente das formas que se possa revestir, a participação significa fazer parte, tomar parte, ser parte de um ato ou processo, de uma atividade pública, e de ações coletivas. Isto implica pensar no todo da sociedade, no Estado, e na relação das partes envolvidas entre si e destas com o todo e, como este não é homogêneo, diferenciar-se os interesses, as

aspirações, os valores e os recursos de poder. A diferença de idéias e subjetividades torna o espaço público um espaço de argumentação e negociação constante entre os atores sociais envolvidos com objetivos comuns. Batista (2005, p.35) refere que a participação dos cidadãos é um processo social em construção, com demandas diferentes de vários grupos sociais, manifestadas e discutidas nos espaços públicos, utilizando os mecanismos institucionais disponíveis, porém, articulando-os a outros que se legitimam pelo processo social.

O ideal democrático parte do princípio de fortalecer a participação da população em suas instâncias representativas a fim de garantir sua cidadania e o seu direito à liberdade, à livre organização, à expressão e ao acesso universal e igualitário aos bens comuns.

Os Conselhos são vistos como incentivadores da democratização, ao cobrar maior responsabilidade do governo pela saúde da população e ao permitir a formação de novos atores políticos e identidades coletivas. Os Conselhos constituem espaços públicos onde os interesses dos setores populares são representados, uma vez que seus representantes têm participado no processo de tomada de decisões políticas. Discussões apontam que as mudanças institucionais do Sistema Único de Saúde quanto à organização dos movimentos populares e sindicais são fatores decisivos no processo participativo. Pode resultar desses investimentos a descentralização administrativa, propondo-se a promover mudanças nas relações locais de poder, e que estabelece o Controle Social sobre o Estado, combinando democracia representativa com democracia direta. E, ainda, instituir uma “gestão democrática da cidade”, através do estabelecimento de uma nova relação entre governo e sociedade (SILVA, 2004, p.119).

Destaca-se que a representação da participação popular e do Controle Social do Sistema Único de Saúde encontra-se ainda em evolução, uma vez que são processos identificados como em fase de transição entre a responsabilização unilateral das instituições e a co-responsabilização estado - sociedade civil organizada pelas dificuldades enfrentadas pelo sistema, inclusive na solicitação de recursos e de formulação e da implementação de políticas e programas de atenção à saúde pelas autoridades governamentais (OLIVEIRA et all, 2008, p.202).

É, a partir desse conceito amplo e bem fundamentado de democracia, entendido como a institucionalização dos processos discursivos de formação da opinião e da vontade, processo pelo qual os cidadãos têm garantido o exercício da sua autonomia e que se transformam em autores dos seus direitos. E, é diante desse contexto, que podem ser pensadas as Políticas Públicas de Saúde e de seus destinos sociais (BATISTA, 2005, p.32).

Deste modo, os Conselhos representam o espaço democrático capaz de receber e repassar as demandas sociais, num jogo político de negociação entre os sujeitos, buscando a transparência e a garantia de acesso às informações, que são de extrema importância para o amadurecimento do processo político no exercício do Controle Social. É conveniente destacar o caráter inovador dos Conselhos e da municipalização como fator importante para o funcionamento dos mesmos, pois quanto melhor for às condições de habilitação de saúde do município maior a sua autonomia. O estilo de gestão adotado por um governo municipal é decisivo para que se tenha a participação (BATISTA, 2005, p.50).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização das publicações

Para o presente estudo na base de dados Scientific Electronic Library Online no período de 2000 a 2010, foram localizadas 39 publicações para os descritores “Controle Social”, “Conselhos de Saúde” e “Conselheiros de Saúde”. Conforme pode ser visualizado por ano na tabela 1.

Tabela 1. Classificação das publicações quanto ao ano.

Ano	Quant.	%
2000	-	-
2001	-	-
2002	3	8%
2003	3	8%
2004	6	15%
2005	-	-
2006	3	8%
2007	7	18%
2008	2	5%
2009	7	18%
2010	8	21%
Total	39	100%

Fonte: Dados do estudo.

O ano de maior publicação foi em 2010 com 21% das publicações, respectivamente 2009 e 2007 com 18%. Percebeu-se que a partir de 2002 iniciou os estudos nessa temática, de certo modo cabe destacar a Resolução nº333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde que, Conforme Labra e Figueiredo vem regulamentar junto a legislação o Controle Social. (2006, p. 204).

Outro aspecto encontrado que pode ser visualizado na tabela 2, foi o tipo de estudo, onde prevaleceram publicações como forma de artigos com 56%, alguns como resultados de pesquisas, ou até parte de dissertações ou teses.

Tabela 2. Classificação quanto ao tipo de estudo.

Tipo de Estudo	Quant.	%
ARTIGO	22	56%
DOSSIÊ	2	5%
TEMAS LIVRES	7	18%
OPINIÃO	3	8%
RELATO DE EXPERIÊNCIA	2	5%
REFLEXÃO	1	3%
FÓRUM ESTUDOS CRÍTICOS EM ADMINISTRAÇÃO	1	3%
Teses	1	3%
Total	39	100%

Fonte: Dados do estudo.

Já a tabela 3 refere a localidade do periódico, onde predominou com quase metade das publicações a cidade do Rio de Janeiro com 49%, São Paulo 38% e Brasília e Florianópolis com 5%.

Tabela 3. Localidade do Periódico

Localidade do Periódico	Quant.	%
Rio de Janeiro	19	49%
São Paulo	15	38%
Brasília	2	5%
Florianópolis	2	5%
Porto Alegre	1	3%
Total	39	100%

Fonte: Dados do estudo.

Em conexão com a tabela 3 os dados da tabela 4 demonstram em quais revistas estão sendo publicados os estudos. Ressalta-se que estas revistas são de origem da cidade do Rio de Janeiro. Em primeira posição esta a Revista Ciência e Saúde Coletiva ligada Associação Brasileira de Pós Graduação em Ciência Coletiva (ABRASCO) 28% das publicações, esse periódico tem como missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Saúde Coletiva.

Em segundo lugar a Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva com 15%. Ligada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) é uma publicação trimestral do Instituto de Medicina Social desta universidade.

A terceira revista que oferece publicações sobre o tema é a revista ligada a Universidade de São Paulo (USP) representando 13% das publicações.

Tabela 4. Publicação conforme revista.

Revista	Quant.	%
Ciência Saúde Coletiva	11	28%
Physis	6	15%
Saúde Sociedade	5	13%
Cad. Saúde Pública	2	5%
Novos estud. - CEBRAP	2	5%
Texto Contexto - enfermagem	2	5%
Acta Paulista Enfermagem.	1	3%
Ciência da Informação	1	3%
Hist. cienc. saude-Manguinhos	1	3%
Interface (Botucatu)	1	3%
RAE electron.	1	3%
Rev. Adm. Pública	1	3%
Rev. bras. enferm.	1	3%
Rev. Latino-Am. Enfermagem	1	3%
São Paulo Perspec.	1	3%
Serv. Soc. Soc.	1	3%
Sociologias	1	3%
Total	39	100%

Fonte: Dados do estudo.

Outro aspecto encontrado foi a predominância das publicações de origem da instituição a qual o autor da publicação está ligado. A Região Sudeste predominou com 64% das publicações, Região Sul 23% e Centro Oeste e Nordeste 5%.

Tabela 5. Região de origem da Instituição do autor da publicação

Região	Quant.	%
Região Sudeste	25	64%
Região Sul	9	23%
Região Centro Oeste	2	5%
Região Nordeste	2	5%
Região Norte	2	3%
Total	40	100%

Quanto a titulação dos autores encontraram-se 18% autores doutores em Saúde Pública, 15% doutorado em Ciências Sociais e 10% doutorado em Enfermagem, ainda visualiza-se a titulação em Saúde Coletiva com 8%.

Tabela 6. Titulação dos autores da publicações.

Titulação	Quant.	%
Doutorado em Saúde Pública	7	18%
Doutorado em Ciências Sociais	6	15%
Doutorado em Enfermagem	4	10%
Doutorado em Saúde Coletiva	3	8%
Doutoranda	3	8%
Doutorado em Psicologia	2	5%
Doutorado em Sociologia	2	5%
Mestrado em Enfermagem	2	5%
Doutorado em Administração	1	3%
Doutorado em Ciência Política	1	3%
Doutorado em Ciências da Comunicação	1	3%
Doutorado em Educação	1	3%
Doutorado em Filosofia	1	3%
Doutorado em Odontologia Preventiva e Social	1	3%
Doutorado em Serviço Social	1	3%
Doutorado em Social Policy	1	3%
Mestrado em Saúde Pública	1	3%
Mestre em Extensão Rural	1	3%
Total	39	100%

Fonte: Dados do estudo.

De outra maneira de observação está a formação acadêmica dos autores conforme pode ser visualizado na tabela 7. Demonstrando que a formação acadêmica em Enfermagem produziu 23% do total de publicações, 18% Ciências Sociais e 10% formação em Medicina.

Tabela 7. Formação acadêmica dos autores.

Formação acadêmica	Quant.	%
Enfermagem	9	23%
Ciências Sociais	7	18%
Medicina	4	10%
Serviço Social	3	8%
Nutricionista	2	5%
Psicologia	2	5%
Sem resultado	2	5%
Terapeuta Ocupacional	2	5%
Administração	1	3%
Bióloga	1	3%
Comunicação Social	1	3%
História	1	3%
Jornalismo	1	3%
Odontologia	1	3%
Pedagoga	1	3%
Socióloga	1	3%
Total	39	100%

Fonte: Dados do estudo.

4.2. Controle Social - A utilização do conceito

Na pesquisa percebeu-se a existência de um grande “nó crítico” nas publicações encontradas, onde somente 14 estudos dos 39 encontrados referiram alguma definição de Controle Social. Para Silva e colaboradores (2007) “o conceito da expressão “Controle Social” ainda é pouco problematizado (SILVA et al., 2007)”. Talvez esse pressuposto ocorra pela utilização que ocorre do termo. Crubellate (2004) em seu estudo não define o conceito aqui proposto, mas expõe que o termo é utilizado por diversos campos de estudo, com diferentes níveis de pensamento, como economia, comunicação, política, filosofia, saúde entre outras.

Dentro da ampliação do estudo da temática Alvarez (2004) faz um debate com Foucault sobre o poder relacionando com o Controle Social e outros autores,

no entanto no texto não é citada definição do Controle Social no Sistema Único de Saúde. *“Este autor salienta que o tema no Brasil ainda não foi aprofundado o debate, e que existe uma abertura ampla para a discussão em diversas áreas do conhecimento (ALVAREZ, 2004)”*. Registro este que ficou evidente neste estudo conforme a formação acadêmica diversificada dos autores das publicações observada na tabela 7.

De outra maneira Landerdhal et al. (2010) *demonstra que os estudos estão voltados para os conselheiros em relação ao Controle Social*. Como relata Claro e Korb (2009) em um estudo com conselheiros num município do estado de Santa Catarina, os conselheiros manifestaram dificuldades em opinar sobre o papel do Controle Social, confirmando também a incipiente discussão do tema.

No entanto em um estudo realizado sobre comunicação no Controle Social Silva e colaboradores (2007) expressam que o *controle social tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade, quanto para designar o controle da sociedade sobre as ações do Estado*. Neste sentido conforme ABRASCO (2003) o Controle Social do Sistema Único de Saúde é uma ferramenta importante no aspecto que as políticas públicas de saúde possam ocorrer em uma relação horizontal, e não vertical.

Nessa colaboração Ferla (2004) *analisa a clínica médica e as contribuições da participação popular na melhoria da clínica. Cita-se no texto o caráter constitucional do Controle Social como uma opção moderna. “Ao mesmo tempo aponta as barreiras a serem vencidas, especificamente o modelo biomédico e a medicalização”*. Em oposição a este modelo o aspecto constitucional teórico do entendimento sobre saúde manifesta um modelo de saúde de maior amplitude, da mesma forma fica registrado o fortalecimento da sociedade como um campo de ação e percepção do setor muito mais aberto à experiência e à participação da sociedade do que o fixado em discursos teóricos, científicos ou programáticos.

Esta relação democrática *e a capacidade que a sociedade tem de intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade. Permite à população o direito de fiscalizar as ações do Estado em relação à elaboração, controle e fiscalização das políticas de saúde, dentro de cada esfera de atuação*. Aspectos encontrados em Arantes apud Correia (2007) em um

debate filosófico sobre os conselhos de saúde como ferramenta viável de aproximação das esferas de poder com a sociedade civil. Assim para este autor o Controle Social pode ser definido como a “[...] *capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade [...]*” ainda é “[...] *toda ação controladora da sociedade sobre o estado, objetivando as políticas de saúde [...]*”

Ainda com Arantes apud Silva (2007) “*controle social “é a produção de necessidades da vida por seus próprios protagonistas”. “É acima de tudo partilhar poder é a construção de um processo político pedagógico de conquista da cidadania e fortalecimento da sociedade civil”.*

Oliveira (2009) cita que o “*Controle Social em Saúde é uma estratégia para democratizar o poder, o espaço, o canal de manifestação da participação social regulada e institucionalizada normalmente no aparelho de Estado*”. “*Reveste-se de caráter educativo, reivindicando direitos coletivos e interferindo nas práticas políticas nos aspectos técnicos, administrativos, ambientais e orçamentários, através de deliberações, intervenções e encaminhamentos de decisões referentes às necessidades identificadas pelos representantes legítimos*”. Este autor entende “*o controle social como movimento de repolitização da saúde decorrente de estratégia de mobilização social com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania, pelo diálogo com a sociedade, para além dos limites institucionais do Sistema Único de Saúde, para que os papéis dos diferentes atores sejam plenamente exercidos*”.

Batista et al. (2010) utiliza Valla (1993) que “*reconhece o movimento democrático em torno da questão “defende a idéia de que a participação popular deve ser institucionalizada nos órgãos e serviços do Estado*”. Para ele, a participação é o instrumento de governo mais adequado para construir um regime democrático, e o Estado deve criar um “*conjunto de mecanismos participativos, visando à incorporação dos cidadãos aos programas de governo local*”.

Martins (2007) levanta outro aspecto usado pela Organização Mundial da Saúde o *Empoderamento (empowerment)* definido como o *processo através do qual as pessoas ou as comunidades adquirem maior controle sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde (WHO, 1998), ampliando as possibilidades de*

controle dos aspectos significativos relacionados a sua própria existência (SEN, 2001, 2002) este conceito remete a democratização do poder, ou seja, o Estado subordinado a Sociedade.

Martins (2007) ainda utiliza GERSCHMAM (2004) para explicitar suas posições : “o Controle social deve ser entendido como resultado da participação direta da sociedade no processo de gestão da coisa pública utilizado por Arent (2001), como resultando da apropriação pela sociedade organizada de meios e instrumentos para planejar, e fiscalizar as ações e os serviços de saúde. “Assim o Controle Social é ao mesmo tempo resultado do processo de democratização do país, e um pressuposto essencial para consolidação deste ideal democrata (MARTINS, 2007).

No texto de Oliveira (2004) surge uma colocação importante “se entendemos que um objetivo da participação popular no Sistema Único de Saúde é o controle social, faz-se necessária a contextualização desse conceito como parte intrínseca das políticas públicas para a saúde”. Esse argumento de maneira geral esclarece que participação popular é o mesmo que Controle Social e assim entende-se como o autor refere “que ele faz parte das proposições pela democratização do Estado e da busca de participação da sociedade nas políticas públicas” (OLIVEIRA, 2004).

Também o exercício do controle e, portanto, da participação popular, acontece em várias instâncias da sociedade, como as associações profissionais da área, as associações dos usuários, Ministério Público e, principalmente, através dos conselhos de saúde que envolve um grande número de cidadãos nas funções de fiscalizar e deliberar sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde em todo o país, objeto que elegemos para a análise do presente trabalho (GERSCHMAN, 2004).

Lacaz (2009) debate a respeito da Conferência Nacional de Saúde XI e XII sobre a questão do controle social relacionando a Saúde do Trabalhador. “O modo de participação da sociedade civil nas políticas públicas de saúde vem sendo designado por várias denominações desde a Constituição de 1988, tendo sido inicialmente denominado de participação da comunidade, participação da sociedade e, finalmente, Controle Social”.

Lacaz apud Correia (2009) argumenta o termo Controle Social “possui sentido ambíguo pode expressar tanto as formas de controle do Estado sobre a sociedade, quanto o controle da sociedade civil sobre o Estado, dá margem a questionamentos”. “O campo das políticas sociais é contraditório, [...] o Estado controla a sociedade, ao tempo em que incorpora as suas demandas”. É neste campo contraditório que nasce um novo conceito de Controle Social em consonância com a atuação da sociedade civil organizada na gestão de políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam às demandas e os interesses da coletividade (LACAZ, 2009).

Garnelo e Sampaio (2003) discutem as bases sócio-culturais do Controle Social com a Saúde indígena. O autor decorre sobre alguns conceitos, como o de política relacionando-o ao controle social. Garnelo utiliza-se de Swartz e colaboradores para definir a política como “o estudo dos processos envolvidos na determinação e implementação de objetivos públicos e na obtenção e uso de poder diferencial pelos membros do grupo relacionados com aqueles objetivos”. Assim, o controle social deve ser entendido como uma forma de atividade política exercida pelas organizações indígenas em busca da obtenção, junto às instituições gestoras das políticas sanitárias, de espaços de poder a serem utilizados não apenas nas lutas pelo direito à saúde, mas também no contexto geral das relações inter-étnicas.

Para Assis et al. (2003) em síntese, o controle social consiste num campo de relações sociais, no qual os sujeitos participam por meio de distintas articulações, que são processadas no âmbito interno e externo dos espaços institucionais, na busca da identificação de necessidades dos trabalhadores de saúde e grupos da comunidade em co-responsabilidade com as instâncias governamentais – Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O estudo faz uma reflexão geral sobre o aspecto jurídico institucional do controle social como possibilidade da melhoria do Sistema de saúde aliado a democracia participativa e representativa. Nesse sentido, o controle social é entendido como um espaço de representação da sociedade, onde se articulam diferentes sujeitos, com suas diversas representações: movimentos populares, entidades de classe, sindicatos, governo, entidades jurídicas, prestadores de serviço, entre outros, e uma população com suas necessidades e interesses que envolvem o indivíduo, família e

grupos da comunidade. O controle social consiste, portanto, em canais institucionais de participação na gestão governamental, com a presença de novos sujeitos coletivos nos processos decisórios, não se confundindo com os movimentos sociais que permanecem autônomos em relação ao Estado. (ASSIS et al. 2003)

Arantes et al. (2009), ao analisarem as concepções sobre controle social na saúde e identificar as ações voltadas à participação e ao controle social no Sistema Único de Saúde de enfermeiras que atuam em unidades de atenção básica à saúde. Controle social também pode ser definido como a “[...] capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade [...]” De outra maneira esta autor controle social “é a produção de necessidades da vida por seus próprios protagonistas. É acima de tudo partilhar poder. Construção de um processo político pedagógico de conquista da cidadania e fortalecimento da sociedade civil (ARANTES, et al. 2003).

Ceccim e Feuerwerker (2004) Debatem o modelo de educação dos profissionais do SUS no sentido de como esta ocorrendo a formação destes profissionais. A questão posta refere que não somente o domínio dos conhecimentos fisiopatológicos é suficiente para resolver as dificuldades em saúde, mas a comunidade como Controle Social é uma possibilidade. Controle social, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.

Esse contexto do controle social, concebido como a participação direta da sociedade civil sobre os processos de gestão dos recursos públicos, reflete a apropriação, pela sociedade organizada, dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde. Cotta et al. (2009, 2010). Sua visibilidade está condicionada à existência de uma democracia participativa e à institucionalização dos canais de participação em conselhos setoriais (GERSCHMAN, 2004).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o referencial teórico em torno do Controle Social do Sistema Único de Saúde este surge a partir de um movimento integrante da abertura do processo democrático em nosso país que resultou em documentos que colaboraram na Constituinte de 1988. Possibilitou-se um arcabouço legal e institucional na afirmação do debate conduzido por toda sociedade para melhor adequação das Políticas Públicas de Saúde em todas as esferas de governo.

A pesquisa demonstrou que a quantidade de publicações tem aumentado sobre Controle Social, especificamente em 2010 com 21% das publicações, a região do país de origem da instituição do autor da publicação que tem maior concentração de estudos é a Sudeste 64%, na cidade do Rio de Janeiro e as publicações nos periódicos se concentram no Rio de Janeiro nessa região. Predominou a titulação de Doutorado dos primeiros autores das publicações tendo a maioria publicações como artigo. A formação acadêmica dos autores que predominou foi a de Enfermagem 23%, Ciências Sociais 18% e Medicina 10%

Quanto ao conceito de Controle Social se teve poucos resultados, fato este talvez pela extensa utilização da definição por outras áreas do conhecimento ao que reveste o termo uma ambigüidade, pela ótica que pode ser estabelecida, tanto da utilização de controle pelo Estado com a sociedade civil, quanto ao inverso que é um princípio democrático reconhecido constitucionalmente. No entanto ressalta-se que a definição do termo em saúde merece aprofundamentos no campo científico para que os atores envolvidos no processo possam se empoderar da definição sem preocupações.

Portanto numa linha geral podemos nos arriscar a pensar que em Controle Social no Sistema Único de Saúde que exista uma definição clara do termo para a saúde para que se possa evoluir no debate. Noções de democracia participativa e representativa e nesse contexto de representações conceituais e saberes que resultam dos debates que ocorrem nos Conselhos de Saúde são alternativas para o bem comum de todos alcançado.

6. FONTES BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO, Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva.

Subsídios ao plano diretor para o desenvolvimento da área saúde e ambiente no âmbito do sistema único de saúde. Brasília: ABRASCO, 2003.

ARENDT, H. A condição humana. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

AROUCA, S. Doutor Democracia. O Pasquim 21, Rio de Janeiro, ano 21, n. 28, 27 ago. 2002. Disponível em:

<ilus.http://bvsarouca.cict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/5/7/275-sergio_arouca_entrevistao.doc> Acesso em: 05/02/2011.

AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** São Paulo: UNESP, Fiocruz, 2003.

BATISTA, E. C.; Saúde e democracia experiência popular no município de Ipatinga. Belo Horizonte, 2005. Disponível em:

http://www.medicina.ufmg.br/saudepublica/dissert/elizabeth_batista05.pdf Acesso em: 05/02/2011

BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional Saúde. **Cadastro nacional de conselhos de saúde.** Brasília, 2007. Disponível em:

http://formsus.datasus.gov.br/site/popup_unidade_detalhe.php?id_aplicacao=13&id_unidade=38105 Acesso em: 06/02/2011

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão. **Dialogando sobre o Pacto pela Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde.** Brasília: Secretaria de Educação Fundamental, 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais n. 1/92 a 40/2003 e pelas emendas constitucionais de revisão de n. 1 a 6/94.** 25°.ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONASEMS, Conselho Nacional de Secretárias municipais de Saúde. **Movimento Sanitário Brasileiro na década de 70: a participação das universidades e dos municípios.** Brasília: Athalaia, 2007.

COSTA, R. E.; PAVANELLI, E. M. Democracia Participativa: O Caso dos Conselhos de Saúde - da Lei à Práxis. In: **Jornada de Administração Pública - UNESP**, 2008, Araraquara. Anais Eletrônico da Jornada de Administração Pública / UNESP, 2008.

CLARO, J. A.; KORB, A. **concepção dos membros do conselho municipal de saúde de Chapecó, SC, da importância de sua representação e participação no conselho referente aos debates sobre saúde ambiental**. Palmitos: UDESC, 2009.

DELGADO, M. M.; ESCOREL, S. Ensaio sobre a resolução 333/03 do CNS: entre as dimensões política e técnica, e entre as dinâmicas participativas e fiscalizatória. **Revista de Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:

http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Abres/Divulga%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20para%20Debate_n43.pdf Acesso em: 06/02/2011

ESCOREL, S. Conselho de saúde: entre a inovação e a reprodução da cultura política. **Revista de Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:

http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Abres/Divulga%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20para%20Debate_n43.pdf Acesso em: 07/02/2011.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**. 2º ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

GONÇALVES, A. de O.; SILVA, J de F. S.; PEDROSA, J. I. dos S. Contribuições da gestão participativa no espaço público chamado conselho: o contexto dos conselhos de saúde no Brasil. **Revista de Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:

http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Abres/Divulga%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20para%20Debate_n43.pdf Acesso em: 08/02/2011.

LABRA, M. E. Conselhos de saúde visões macro e micro. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 200-221, 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fabio/ojs/index.php/civitas/article/view/29> Acesso em: 08/02/2011.

LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. St. A. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 537-547, 2002. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000300011&script=sci_arttext Acesso em: 10/02/2011.

MORAES, I. H S. de. Informação em saúde para o exercício para o controle social: a luta pela democratização e qualidade da informação. In: BRASIL, Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício para o controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

MOREIRA, M. R. Democracia participativa, democracia representativa e conselhos de saúde no contexto da reforma política. In: **Divulgação em saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 43, junho 2008.

NETO, E. R. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Incentivo a participação popular e controle social no SUS: texto técnico para Conselheiros de saúde/ NESP; UNB**. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

OLIVEIRA, V. de. C. Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício para o controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

SILVA, M T. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Controle social e participação popular na política de saúde: ação/intervenção de enfermagem junto a um conselho local de saúde, Chapecó-SC. Florianópolis, SC, 2004. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle social e políticas de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 366-378, 1992. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-11X1992000400003&script=sci_arttext Acesso em: 10/02/2011.

TEIXEIRA, E. C. **O local e o global: limites e desafios da participação cidadã**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ANEXO A

LISTA DE PUBLICAÇÕES ENCONTRADAS

Descritor Controle Social

Resultado: 58 publicações, selecionados: 21 publicações, duplicidade: 06 publicações, excluídos: 31 publicações, repetidos em outros descritores: 03 publicações.

	Título da Publicação
01	Bioteχνologias, clones e quimeras sob controle social: missão urgente para a divulgação científica
02	Mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social
03	Idem 02
04	O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil
05	Idem 5
06	Moralidade e socialização: estudos empíricos sobre práticas maternas de controle social e o julgamento moral
07	Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena. Problemas e questões na Região Norte do Brasil
08	Idem 7
09	Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas
10	O controle social e a democratização da informação: um processo em construção
11	PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social
12	Idem 11
13	Violências e dilemas do controle social nas sociedades da "modernidade tardia"
14	Controle social: notas em torno de uma noção polêmica
15	O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social
16	Participação da população: do controle sobre os recursos a uma produção estética da clínica e da gestão em saúde
17	Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle
18	Participação como controle social: uma crítica das estruturas organizacionais flexíveis
19	Publicidade e controle social: o papel do Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária
20	O Fator Acidental Previdenciário como instrumento epidemiológico de controle de riscos do trabalho
21	Idem 22
22	"Exclusão social" e controle social: estratégias contemporâneas de redução da

	sujeiticidade
23 = 09 C/S	Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul
24	Idem 23
25	Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução
26	Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay
27	A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social
28	Idem 27
29	Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do município de São Sebastião, litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil
30	Idem 29
31	Representações Sociais das implicações legais da infecção hospitalar e de seu controle
32	O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica
33	Das dimensões pedagógicas para a construção da cidadania ao exercício do controle social
34	Controle social no Sistema Único de Saúde: análise da participação social e empoderamento da população usuária do sistema sanitário
35	Imagem social ou luta política e cultural pelo controle do mercado
36	Controle social expresso em representações sociais de violência, insegurança e medo
37	Controle social e mediação de conflitos: as delegacias da mulher e a violência doméstica
38	Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras
39 = 05 Cs/ S	Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde
40	Mobilidade do trabalho e controle social: trabalho e organizações na era neoliberal
41	Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002
42	A mulher junto às criminologias: de degenerada à vítima, sempre sob controle sociopenal
43	O programa nacional de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local
44	Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX
45	Idem 44
46	Sexo e cor: categorias de controle social e reprodução das desigualdades socioeconômicas no Brasil
47	Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de

= 08 Cs/ S	competências dos conselheiros de saúde
48	Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social
49	Entre a cruz e a espada religião, política e controle social nas Minas do Ouro (1693-1745)
50	Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?
51	Idem 50
52	A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento
53	Idem 52
54	Uso da vespa social <i>Polistes versicolor</i> no controle de desfolhadores de eucalipto
55	Análise de mecanismos de controle de acesso nas redes sociais
56	Religião e controle social no mundo romano. A proibição das Bacanais em 186 a.C. Conferência do I Colóquio Internacional e III Colóquio Nacional do LEIR (Laboratório de estudos sobre o Império Romano) da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Campus Franca. Setembro de 2010
57	Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família
58	A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS

Descritor Conselhos de Saúde

Resultado: 23 publicações, selecionadas: 14 publicações, duplicidade: 05 publicações, repetido: 02 publicações, excluído: 2 publicações.

	Título da Publicação
01	Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde
02	Idem 1
03	Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde
04	A saúde bucal em pauta: análise de registros dos Conselhos Municipais de Saúde de municípios pertencentes à 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil
05	Idem 04
06	Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde
07	Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares
08	Idem 7
09 = 23	Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul

10	Idem 9
11	Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde
12	Idem 11
13	Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde
14	A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados
15	Plenária Virtual Permanente: em busca da interlocução entre os conselhos de saúde
16	Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas
17	Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia
18	Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS
19	Idem 18
20	Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde
21	Mobilização e participação: um jogo de soma zero?*: um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo
22	A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política
23	Idem 22

Descritor Conselheiros de Saúde

Resultado: 10 publicações, selecionados: 04 selecionados, duplicidade: 02 publicações, excluídos: 02 publicações, repetidos em outros descritores: 02 publicações.

	Título da Publicação
01	Novas estratégias em educação: avaliação da técnica Tribunal do Júri na capacitação de conselheiros na área de saúde da mulher em Santa Catarina, Brasil
02	Idem 01
03	Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde na cidade de São Paulo
04	A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema?
05 = 39 Cs/ S	Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde
06	Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil
07	Idem 6
08 = 47 Cs/ C	Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde
09	A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo

	qualitativo
10	Idem 9

ANEXO B

PUBLICAÇÕES SELECIONADAS PARA ANÁLISE

- 1º A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS
- 2º A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados
- 3º A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social
- 4º A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema?
- 5º A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo
- 6º A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política
- 7º Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde
- 8º Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena. Problemas e questões na Região Norte do Brasil
- 9º Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde
- 10º Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia
- 11º Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde
- 12º Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul
- 13º Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS
- 14º Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares
- 15º Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde

- 16º Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002
- 17º Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras
- 18º Controle social no Sistema Único de Saúde: análise da participação social e empoderamento da população usuária do sistema sanitário
- 19º Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde
- 20º Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX
- 21º Controle social: notas em torno de uma noção polêmica
- 22º Das dimensões pedagógicas para a construção da cidadania ao exercício do controle social
- 23º Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde
- 24º Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil
- 25º Mobilização e participação: um jogo de soma zero?*: um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo
- 26º Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social
- 27º O controle social e a democratização da informação: um processo em construção
- 28º O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica
- 29º O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social
- 30º O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil
- 31º Participação como controle social: uma crítica das estruturas organizacionais flexíveis
- 32º Participação da população: do controle sobre os recursos a uma produção estética da clínica e da gestão em saúde

- 33º Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família
- 34º Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde
- 35º Plenária Virtual Permanente: em busca da interlocução entre os conselhos de saúde
- 36º Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas
- 37º Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde na cidade de São Paulo
- 38º Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde
- 39º Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?

ANEXO C

REFERÊNCIAS DAS PUBLICAÇÕES ENCONTRADAS

ACIOLE, Giovanni Gurgel. Das dimensões pedagógicas para a construção da cidadanino exercício do controle social. Interface (Botucatu) [online]. 2007, vol.11, n.23, pp. 409-426.

Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300002&lang=pt> Acessado em 04/02/2011.

ALVAREZ, Marcos César. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. São Paulo Perspec. [online]. 2004, vol.18, n.1, pp. 168-176. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000100020&lang=pt> Acessado em 02/02/2011.

ARANTES, Cássia Irene Spinelli; MESQUITA, Camila Campos; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira; et al. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. Texto contexto - enferm. [online]. 2007, vol.16, n.3, pp. 470-478. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300013&lang=pt> Acessado em 03/02/2011.

ARANTES, Cássia Irene Spinelli; MESQUITA, Camila Campos; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira; et al. Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras. Acta paul. enferm. [online]. 2009, vol.22, n.4, pp. 417-

421. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400011&lang=pt> Acessado em 04/02/2011.

ASSIS, Marluce Maria Araújo and VILLA, Tereza Cristina Scatena. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2003, vol.11, n.3, pp. 376-382. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652007000200011&lang=pt Acessado em 10/02/2011.

BATISTA, Adriana Aparecida; MUNIZ, José Norberto; FERREIRA NETO, José Ambrósio et al. A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS. Saude soc. [online]. 2010, vol.19, n.4, pp. 784-793. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400006&lang=pt> Acessado em 07/02/2011.

BOGUS, Cláudia Maria; MARTINS, Cleide Lavieri; DIMITRO, Pedro et al. Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde na cidade de São Paulo. Saude soc. [online]. 2003, vol.12, n.2, pp. 56-67. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902003000200006&lang=pt> Acessado em 12/02/2011.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borgert; ROCHA, Cristianne Famer. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2002, vol.7, n.2, pp. 373-383. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200016&lang=pt>. Acessado em 02/02/2011.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis [online]. 2004, vol.14, n.1, pp. 41-65. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lang=pt> Acessado em 02/02/2011.

COELHO, Vera Schattan P.. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. Novos estud. - CEBRAP [online]. 2007, n.78, pp. 77-92. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000200009&lang=pt> Acessado em 09/02/2011.

COELHO, Vera Schattan P.; FERRAZ, Alexandre; FANTI, Fabiola and RIBEIRO, Meire. Mobilização e participação: um jogo de soma zero?: um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo. Novos estud. - CEBRAP [online]. 2010, n.86, pp. 121-139. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000100007&lang=pt> Acessado em 10/02/2011.

CORTES, Soraya Maria Vargas. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias* [online]. 2002, n.7, pp. 18-49. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000100002&lang=pt> Acessado em 08/02/2011.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. *Physis* [online]. 2010, vol.20, n.3, pp. 853-872. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300009&lang=pt> Acessado em 06/02/2011.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo and RODRIGUES, Jôsi Fernandes de Castro. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.2, pp. 419-438. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200010&lang=pt Acessado em 05/02/2011.

CRUBELLATE, João Marcelo. Participação como controle social: uma crítica das estruturas organizacionais flexíveis. *RAE electron.* [online]. 2004, vol.3, n.2, pp. 0-0. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-56482004000200004&lang=pt> Acessado em 03/02/2011.

FERLA, Alcindo Antônio. Participação da população: do controle sobre os recursos a uma produção estética da clínica e da gestão em saúde. *Physis* [online]. 2004, vol.14, n.1, pp. 85-108. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100006&lang=pt Acessado em 03/02/2011.

FREIRE, Lúcia M. de B.. Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2010, n.102, pp. 289-313. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000200006&lang=pt> Acessado em 06/02/2011.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena: problemas e questões na Região Norte do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.1, pp. 311-317. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100035&lang=pt> Acessado em 02/02/2011.

GERSCHMAN, Sílvia. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, n.6, pp. 1670-1681. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600026&lang=pt> Acessado em 08/02/2011.

GRISOTTI, Márcia; PATRICIO, Zuleica Maria and SILVA, Andréia da. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.3, pp. 831-840. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300026&lang=pt> Acessado em 14/02/2011.

21. GUIZARDI, Francini Lube; PINHEIRO, Roseni. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, n.3, pp. 797-805. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300027&lang=pt> Acessado em 09/02/2011.

KLEBA, Maria Elisabeth; COMERLATTO, Dunia; COLLISELLI, Liane. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, vol.16, n.2, pp. 335-342. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200018&lang=pt> Acessado em 09/02/2011.

LABRA, Maria Eliana; FIGUEIREDO, Jorge St. Aubyn de. Associativismo, participação e cultura cívica: O potencial dos conselhos de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2002, vol.7, n.3, pp. 537-547. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13030.pdf>> Acessado em 08/02/2011.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro; FLORIO, Solange Maria Ribeiro. Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.6, pp. 2123-2134. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600019&lang=pt> Acessado em 05/02/2011.

LANDERDHAL, Maria Celeste; UNFER, Beatriz; BRAUN, Katia and SKUPIEN, Jovito Adiel. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2431-2436. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500017&lang=pt>Acessado em 06/02/2011.

MARTINS, Poliana Cardoso. Controle social no Sistema Único de Saúde: análise da participação social e empoderamento da população usuária do sistema sanitário. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2008, vol.15, n.1, pp. 238-238. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100019&lang=pt> Acessado em 04/02/2011.

MARTINS, Poliana Cardoso et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis* [online]. 2008, vol.18, n.1, pp. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a07.pdf> Acessado em 05/02/2011.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de; VEIGA, Luciana; VASCONCELLOS, Miguel Murat and SANTOS, Silvia Regina Fontoura Rangel dos. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.3, pp. 879-888. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300023&lang=pt> Acessado em 13/02/2011

MOREIRA, Marcelo Rasga; ESCOREL, Sarah. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.3, pp. 795-806. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300015&lang=pt> Acessado em 10/02/2011.

MORITA, Ione; GUIMARAES, Julliano Fernandes Campos and DI MUZIO, Bruno Paulino. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema?. *Saude soc.* [online]. 2006, vol.15, n.1, pp. 49-57. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000100006&lang=pt> Acessado em 12/02/2011.

OLIVEIRA, Lucia Conde de; PINHEIRO, Roseni. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2455-2464. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500020&lang=pt> Acessado em 11/02/2011.

OLIVEIRA, Milca Lopes de; ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de. Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002. *Saude soc.* [online]. 2009, vol.18, n.1, pp. 141-153. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100014&lang=pt>Acessado em 05/02/2011.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. *Saude soc.* [online]. 2004, vol.13, n.2, pp. 56-69. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200006&lang=pt> Acessado em 08/02/2011.

SALIBA, Nemre Adas; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; FERREIRA, Nelly Foster and CUSTODIO, Lia Borges de Mattos. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. *Rev. Adm. Pública* [online]. 2009, vol.43, n.6, pp. 1369-1378. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122009000600007&lang=pt> Acessado em 11/02/2011.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.3, pp. 683-688. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300018&lang=pt> Acessado em 03/02/2011.

SILVA, Angélica Baptista and LABRA, Eliana. Plenária Virtual Permanente: em busca da interlocução entre os conselhos de saúde. Ci. Inf. [online]. 2007, vol.36, n.2, pp. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v36n2/11.pdf> Acessado em 10/02/2011.

SORATTO, Jacks; WITT, Regina Rigatto and FARIA, Eliana Marília. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. Physis [online]. 2010, vol.20, n.4, pp. 1227-1243. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400009&lang=pt> Acessado em 07/02/2011.

VAN STRALEN, Cornelis Johannes; LIMA, Angela Maria Dayrell de; FONSECA Sobrinho, Delcio da et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. Ciênc. saúde coletiva. [online]. 2006, vol.11, n.3, pp.621-632. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30978.pdf>> Acessado em 03/02/2011.

WENDHAUSEN, Águeda and CARDOSO, Sandra de Mello. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. Rev. bras. enferm. [online]. 2007, vol.60, n.5, pp. 579-584. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500018&lang=pt> Acessado em 10/02/2011.