



## EIXO TEMÁTICO 3 | DEMOCRACIA, CONTROLE SOCIAL E GESTÃO

### A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

#### THE IMPORTANCE OF PARTICIPATION AND SOCIAL CONTROL IN HEALTH

Gleidiane Almeida De Freitas<sup>1</sup>  
Aryanny Fadja Bernardo do Nascimento<sup>2</sup>  
Jhênifer Brena Soares de Medeiros<sup>3</sup>  
Paula Thais Santos de Oliveira Cardoso<sup>4</sup>

#### RESUMO

O artigo traz a discussão sobre a participação e o controle social na Política de Saúde, principalmente na conjuntura atual sendo regida pela lógica neoliberal, a qual acaba refletindo intensivamente nos direitos sociais, civis e políticos, assim como nos espaços democráticos de direitos, e de representação popular. Para tanto, utilizamos no processo metodológico a pesquisa bibliográfica sob a luz do método crítico e dialético para analisar e compreender os recuos e desmontes inerentes ao sistema capitalista que atinge o campo da proteção social, em especial a Política de Saúde. A partir disso, buscamos analisar a relevância da participação e o controle social como mecanismos democráticos, constituindo espaços de resistência para a defesa intransigente dos direitos sociais, civis e políticos da população, possibilitando a conquista de uma nova forma societária baseada na cidadania, justiça social e igualdade para todos os cidadãos.

**Palavras-Chaves:** Participação. Controle social. Política de Saúde. Neoliberalismo.

#### ABSTRACT

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: gleidianealmeidaass@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: fadjanascimento.8@gmail.com

<sup>3</sup> Assistente Social. Perita do Núcleo de Perícia Judicial (NUPEJ). Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: jheniferbrena@hotmail.com

<sup>4</sup> Assistente Social. Perita do Núcleo de Perícia Judicial (NUPEJ). Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: paulinha\_thays@hotmail.com

The article brings the discussion about participation and social control in Health Policy, mainly in the current conjuncture that is being regulated by neoliberal logic, which ends up reflecting intensively in social, civil and political rights, as well as in democratic spaces of rights, and popular representation. In order to do so, we use in the methodological process the bibliographical research under the light of the critical and dialectical method to analyze and understand the setbacks and dismantles inherent to the capitalist system that reaches the field of social protection, especially in Health Policy. From that, we seek to analyze the relevance of participation and social control as democratic mechanisms, constituting spaces of resistance for the intransigent defense of social, civil and political rights for the population, enabling the conquest of a new corporate form based on citizenship, social justice and equality for all citizens.

**Keywords:** Participation. Social control. Health Policy. Neoliberalism.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende analisar a importância da participação e o controle social na Política de Saúde, com enfoque no cenário de crise que está associado a lógica ofensiva do neoliberalismo. A participação social nos anos de 1980 no contexto brasileiro se tornou uma imprescindível conquista para toda a população, a qual possibilitou o fortalecimento das políticas públicas, e conseqüentemente, para a defesa dos direitos sociais civis e políticos.

A partir desse processo de mobilização da sociedade civil que reivindicava pela mudança do período ditatorial (1964-1985) para o sistema democrático, que se estabeleceu a partir pela Constituição Federal (CF) de 1988, a qual constitui um arcabouço legal/jurídico que regulamenta e consolida o conjunto de direitos. Dentre eles é assegurada a participação popular como direito de todos intervirem nos assuntos públicos, no tocante aos interesses da coletividade a partir dos instrumentos democráticos, tais como conselhos e conferências nos diferentes níveis de governo que fazem parte do controle social.

Desse modo, abordarmos o controle social na perspectiva de reforçar a importância desses espaços, contribuindo para a aproximação da população e o segmento governamental. Essa instância democrática consiste em espaços potencializadores de participação popular, que possibilita a formulação,

acompanhamento, deliberação e a fiscalização do aparato estatal, a fim de pressionar os órgãos competentes de estabelecer e garantir ações, bens e serviços de qualidade para todos os cidadãos.

Para tanto, realizamos uma revisão de literatura sob a luz da teoria crítica do materialismo histórico e dialético para analisar e compreender a Política de Saúde inserida em uma sociedade capitalista que detêm interesses somente voltados para a garantia da lucratividade, visando a saúde como mercadoria a ser comercializada, e não como um direito de todos. Assim, o controle e a participação surgem como mecanismos de luta que poderá possibilitar a transformação societária baseada na democracia, justiça e igualdade.

Desse modo, discutir a participação e o controle social requer compreender a relevância desses instrumentos como instâncias de luta pela coletividade contra todos os processos de privatização, mercantilização, fragmentação, focalização e precarização da Política de Saúde, e principalmente a regressão dos direitos sociais que estão sendo fortemente atacados pelo ideário neoliberal.

O artigo está estruturado na seguinte forma: Política de Saúde no Brasil: avanços e recuos; O controle social na Política de Saúde em tempos de regência do neoliberalismo; A importância da participação e controle social para o fortalecimento da democracia, e por fim as nossas considerações finais.

## **2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: avanços e recuos**

O Brasil é marcado desde seu “descobrimento” por lutas, disputas de projetos e interesses distintos, as diferentes classes sociais e grupos evidenciam a cada dia sua luta por demandas que hora são coletivas, hora mais específicas de cada grupo, assim a luta por direitos se torna uma constante em um país que historicamente é violador.

Dessa forma os movimentos que se organizavam em prol dos seus direitos, de acesso aos serviços públicos, como os de saúde desde a década de 1930 que “com suas características econômicas e políticas, possibilitou o surgimento de políticas sociais nacionais” (BRAVO, 2013, p. 127), começam a ganhar cada vez mais força, vindo se expressar fortemente na década de 1980:

Nos anos 80, a sociedade brasileira, ao mesmo tempo em que evidenciou um processo de democratização política, superando o regime ditatorial instaurado em 64, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica que persiste até os dias atuais. (BRAVO, 2006, p. 95).

Como destaca a autora, apesar desta década ser precursora de uma intensa crise econômica, este período apresentou grandes ganhos para a efetivação de uma democracia. Com a experiência da ditadura militar a sociedade vivia um momento efervescente de insatisfação das condições políticas, sociais e econômicas estando a sociedade civil e os movimentos sociais articulados e protestando por condições dignas de vida.

A partir da CF de 1988, a saúde passa a integrar o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Assistência Social e a Previdência Social. Desta forma, a saúde passa a ser um direito legal de caráter universal, participativo e descentralizado.

Nos anos 1990, a saúde teve outro avanço no que corresponde a instituição da própria Lei Orgânica de base legal e jurídica e a implantação do SUS, sendo considerada como uma política pública regulamentada pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que preconiza sobre as condições para promoção, prevenção e recuperação da saúde, como também a sua organização, estruturação e funcionamento dos serviços, contendo outras providências. De acordo com o art. 2º da citada Lei, regulamenta que;

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. §1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos e doenças e de outros agravos e no acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990).

Dessa maneira, compreendemos que a saúde constitui um direito legal de todo cidadão brasileiro, além de garantir o acesso universal, igualitário e sem discriminação de classe, etnia ou gênero, na qual o aparato estatal deve ser o responsável para prover todos os bens e serviços necessários à sociedade, desde a formulação e a execução de políticas públicas que tem a finalidade de minimizar os riscos ou danos à saúde.

É importante destacar, que o campo da saúde deixa de atuar considerando apenas o modelo biomédico relacionado à concepção saúde-doença, considerando a saúde apenas como ausência de doenças e passa abranger o conceito da saúde de

maneira ampliada, a partir dos determinantes e condicionantes sociais e econômicos, segundo o art. 3º estabelece que;

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, não podemos desvincular a Política de saúde da perspectiva econômica e, principalmente da social, pois a saúde não deve ser compreendida apenas como estado de ausência de doenças que se configuram no caráter reducionista da política, e sim, compreendendo a existência de fatores determinantes e condicionantes que são atrelados ao modelo de reforma sanitária, a qual abrange a saúde ao acesso de bens e serviços para toda população, tais como; habitação, alimentação, trabalho, saneamento básico de qualidade e entre outros.

Posterior a esta conquista popular, ocorre um tensionamento frente aos direitos adquiridos, a partir dos anos 1990 quando o Estado incorpora os ideários neoliberais, rebatendo negativamente nas políticas públicas e suprimindo direitos sociais que foram arduamente conquistados pela sociedade em geral. O neoliberalismo como aponta Harvey (2005), enquanto uma teoria;

[...] propõe que o bem-estar humano pode ser melhor promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos a propriedade privada, livres mercados e livre comércio. (HARVEY, 2005, p 2).

Nessa lógica neoliberal ao supervalorizar a livre iniciativa do mercado, buscando fortalecer práticas individuais, acaba por haver uma “valorização da posse privada dos objetos no lugar das relações humanas”. (BARROCO, 2011, p. 209). É nesse sentido que se presume também uma menor participação do Estado, este servindo para mediar alguns conflitos que pudessem surgir e interferir na gerência pelo mercado, portanto sua participação em algumas áreas como nas dos direitos sociais e políticas públicas deve ser mínima.

Nesse cenário começamos a presenciar estímulos a privatizações, parceria público privado, políticas setoriais, focalizadas, dificuldades no acesso aos serviços, o que provoca uma fragilidade da Política de Saúde, e a necessidade de uma maior

articulação intersetorial entre as políticas, como também a participação ativa dos setores populares, na busca pela viabilização dos direitos, mediante uma conjuntura de regressão dos direitos.

Dessa maneira, veremos no item a seguir acerca dos rebatimentos da ofensiva neoliberal inserida no cenário brasileiro, como também o surgimento e estabelecimento do controle social como instrumentos que potencializa o alargamento da cidadania, por meio da participação social.

### **3 O CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE EM TEMPOS DE REGÊNCIA DO NEOLIBERALISMO**

O controle social, particularmente na Política de Saúde foi a pioneira na composição dos mecanismos participativos, devido as marcas históricas vivenciadas pelo movimento de reforma sanitária que surgiu na década de 1980, por meio de vários processos de mobilização e efervescência popular, em prol de uma sociabilidade mais justa e igualitária que defenda o Estado de direitos. Neste período, o Brasil estava vivenciando o sistema ditatorial, em que a máquina estatal tinha uma forte influência e controle das ações e serviços sobre a sociedade com base no autoritarismo.

Diante disso, uma parcela da sociedade estava insatisfeita com as ações autoritárias e antidemocráticas do aparato estatal, então passou a reivindicar por condições dignas de vida e de trabalho, por meio da elaboração de uma nova constituinte baseada no Estado democrático de direitos sociais, civis e políticos, para possibilitar a retirada do processo ditatorial e instalar um sistema participativo e descentralizado que proporcionasse uma nova gestão pública (BRAVO; CORREIA, 2012).

Dessa maneira, o controle social, especialmente os conselhos e conferências foram instituídos pela Constituição Federal de 1988, nas Leis Orgânicas das respectivas políticas sociais, sendo implementada somente na década de 1990, na qual foi uma conjuntura de forte ofensiva neoliberal no campo da proteção social, resultando assim, em um verdadeiro desmonte em direitos, devido à acentuada atuação da iniciativa privada na esfera pública.

Dessa maneira, no contexto brasileiro existe uma política mínima para o social, e conseqüentemente, a priorização das políticas econômicas para o alargamento do

nicho capitalista, a qual acaba agravando a questão social no país em decorrência dos processos alarmantes de desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais (BHERING, 2008).

De acordo com Soares (2014), existe uma dualidade entre dois projetos que disputam a Política de Saúde, o primeiro está relacionado a reforma sanitária que constitui um movimento social e político que resultou em mudanças relacionada a respectiva política de maneira universal, descentralizada e participativa. Ao que concerne o segundo projeto está associado ao modelo privatista, a qual está pactuada pelo ideário neoliberal e que tem a finalidade de expandir a iniciativa privada em detrimento da área pública.

Nessa perspectiva, o que vem ocorrendo na contemporaneidade são os múltiplos processos de desresponsabilização estatal acerca das políticas públicas, a qual o Estado acaba aderindo o discurso de insustentabilidade e inviabilidade de arcar com suas responsabilidades para proporcionar o acesso digno e de qualidade aos bens serviços, repassando suas incumbências para a iniciativa privada, principalmente para o terceiro setor, o que acaba refletindo negativamente na precarização e fragmentação dos serviços e atendimentos para a população usuária, como também para os trabalhadores que atuam na respectiva política (BEHRING, 2003).

Desse modo, podemos enfatizar que existe essa contradição do SUS na sua base legal/jurídica com viés político e emancipatório que não está sendo materializada conforme o que preconiza a determinada Lei, visualizamos como ela é materializada na vida da população constituindo um mecanismo que corrobora para a negação e reversão de direitos, sendo fortalecido a onda de privatização, tornando o campo da saúde como mercadoria de grande lucratividade.

Referente a esse processo de disputas ocorre uma supercapitalização, sendo apontado por Mandel (1985) como “o uso e incorporação dos serviços sociais como espaços de mercantilização e lucratividade, trazendo para essa área toda a lógica e racionalidade privada, anteriormente ocupada pelas políticas públicas” (SOARES, 2014, p. 203).

Para além desse contexto, é importante ressaltar que os anos de 1990 não ficaram conhecidos somente pelo contexto de regressão dos direitos sociais, e, sim, pela

construção de novos espaços estratégicos devido à “onda democrática” ocorrida nos anos de 1980 que possibilitam a mobilização e a participação social de toda a sociedade, no intuito de intervir, controlar, propor, avaliar e deliberar os assuntos, ações e serviços prestados pelo Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Nesse sentido, podemos enfatizar o controle social na Política de Saúde estabelecida pela Lei 8.080/90 e ratificada pela Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com art. 1º e os seus respectivos incisos e parágrafos da citada Lei:

O sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera do governo, sem prejuízo das funções do poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - A Conferência de Saúde; e II- o Conselho de Saúde.

§1º A Conferência de Saúde reunir-se á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§- 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

As conferências têm o objetivo de avaliar e propor diretrizes para melhorar as políticas, sendo realizado a cada biênio, no nível nacional, estadual e municipal para averiguar os avanços e retrocessos da respectiva política.

Em relação aos conselhos, constituem instâncias colegiadas de caráter permanente, pois são definidas e instituídas pela CF de 1988 e respectivas Leis Orgânicas, são de natureza deliberativa decorrente a tomada de decisões relacionada a construção da política e de composição paritária, pois está relacionada a igualdade nas representações no conjunto dos segmentos (BRAVO, 2009).

Segundo Gohn (2001), o controle social, especialmente os conselhos paritários de políticas públicas nas suas respectivas esferas, nacionais, estaduais e municipais constituem em instrumentos democráticos que são imprescindíveis para a consolidação de uma gestão pública mais representativa e participativa entre os segmentos da sociedade civil relacionado aos representantes do governo, na qual são caracterizados



pelos gestores das respectivas secretarias de políticas e da sociedade civil, são compostos pelos usuários, trabalhadores e prestadores de serviços.

É importante salientar que os conselhos gestores na Política de Saúde são espaços de disputas e de interesses opostos, ou seja, possuem uma forte correlação de forças entre as representações do poder público e a própria sociedade civil pela existência de projetos societários e bandeiras de lutas antagônicas, podendo se configurar como um ambiente de cooptação de ideias e, principalmente podem corroborar para fortalecimento da cultura clientelista e dominante (BRAVO; CORREIA, 2012).

Nesse sentido, o conselho se configura como um mecanismo heterogêneo, em que essa instância democrática ainda é perpassada por contradições e conflitos. Em muitos casos os segmentos representados nestes espaços acabam legitimando ações de interesses individuais que vão de encontro com os princípios e diretrizes das respectivas políticas públicas, principalmente no campo da saúde com a forte presença do terceiro setor.

Dessa maneira, o terceiro setor está associado às grandes redes de hospitais, instituições ou organizações sem fins lucrativos que se tornam colaboradores e contribuintes para o subfinanciamento do SUS (BRAVO; CORREIA, 2012).

De acordo com Souza (2014), a iniciativa privada é uma das responsáveis pela grande disputando e fatiamento de recursos públicos que deveriam ser alocados para a esfera pública, acabam sendo destinado para o setor privado, fortalecendo assim, o discurso camuflado que a saúde pública está ineficiente, sendo necessário privatizá-la, isso acaba prejudicando a concepção dos usuários terem o direito, acesso aos serviços e ações públicas para constituir como uma mera mercadoria lucrativa a ser comercializadas pelos grandes nichos do capital financeiro e internacional.

Portanto, o que deveria predominar nestes espaços democráticos eram os interesses da coletividade e não os anseios individuais, em que estes acabam sempre pactuados com as práticas de clientelistas e dominantes, desconfigurando assim o espaço dos conselhos, de acordo com Campos e Maciel (1997), como “locus de fazer política” para o fortalecimento do terreno do direito, e, principalmente para o exercício

da cidadania pautada na construção de uma possível sociabilidade mais democrática, justa e igual a todos os cidadãos brasileiros.

#### **4 A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL PARA O FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA**

Em uma sociedade como a nossa, capitalista de cunho neoliberal que se diz democrática, muitas de suas decisões ficam a margem da vontade do povo, sem considerar suas opiniões, necessidades, proposições, sendo decididas de cima para baixo, sem a participação da soberania popular estabelecida pela Constituição Cidadã de 1988, a não existência da participação social acaba acarretando danos, perdas e, principalmente, intensas violações de direitos sociais, civis e políticos para a população.

É interessante destacar que, a participação social no cenário brasileiro foi marcada fortemente pelas grandes mobilizações e lutas sociais surgidas na década de 1980, a qual tinha a finalidade de construir e estabelecer uma cidadania ampliada, em que todos os sujeitos pudessem não somente utilizar o sufrágio, mas tivesse o acesso para intervir, acompanhar e reivindicar ativamente das decisões governamentais para a melhoria da esfera pública, que diz a respeito à população usuária, aquela que conhece e utiliza os serviços e atendimentos públicos (FREITAS, 2018).

É nesse sentido que Teixeira (2000), vai afirmar que a democracia não está associada exclusivamente a concepção da representatividade do voto, no entanto existem outros mecanismo que possibilitem a participação entre os sujeitos, por meio da construção de novas ideias, deliberações de projetos ou medidas, mesmo existindo bandeiras de lutas diferenciadas ocorrendo assim, a concepção da heterogeneidade no meio social, esta serve para fortalecer o terreno da cidadania, a qual envolve a coletividade.

A democracia em uma sociabilidade capitalista acaba por se adequar aos seus ideais, não se caracterizando enquanto uma democracia plena que enriqueça a pessoa enquanto ser humano e sua participação em sociedade, no controle de sua vida social, nas suas relações, o que muitas vezes não acontece, acabando por distanciar uma democracia, que para Tonet (2004), seria a chave para uma sociedade justa.

É nesse sentido, que Mamede (1997), afirma existir uma falsa democracia no sistema capitalista que se refere a não efetivação dos direitos que estão promulgados na Constituição Cidadã, ao que concerne a fragmentação na participação dos cidadãos aos interesses públicos, o que acaba ocasionando na precarização de conhecimentos acerca dos direitos sociais, civis e políticos, devido a todo um contexto histórico e social pactuada pela desigualdade econômica e política arraigada sob a luz do capital.

É importante ressaltar que todos os direitos até agora conquistados foram por intermédio das grandes mobilizações sociais e políticas, ou seja, foram resultados dos intensos processos de efervescências populares, a qual a sociedade civil, particularmente a classe trabalhadora reivindicava por melhorias de vida e trabalho, segundo Teixeira (2000), não apenas pelo acesso as políticas públicas, mas para serem reconhecidas como sujeitos que possuem direito.

Diante desse contexto de regressão, e, principalmente, de reversão dos direitos que estamos vivenciando na contemporaneidade, está sendo orientado pela lógica e política ofensiva de cunho neoliberal, em que a participação e o controle social surgem como mecanismos democráticos imprescindíveis para a defesa desses direitos que estão sendo violados.

Segundo Behring e Boschetti (2011), esses instrumentos mencionados poderão proporcionar o alargamento da cidadania, a qual está pactuada pela organização da coletividade em busca da consolidação de uma nova ordem societária, em que está associada pelos princípios da luta e defesa intransigente dos novos direitos a serem conquistados, como também defender os direitos já existentes.

Portanto, ressaltamos que a luta por direitos perpassa uma luta coletiva, a qual sujeitos com reivindicações em comum se unem para fazer valer sua cidadania em uma sociedade que se diz democrática, encontrando assim nas instâncias deliberativas, como os conselhos e conferências um instrumento que poderá fortalecer a luta e defesa intransigente por direitos sem distinção de raça, gênero e classe social.

## **CONCLUSÃO**

Diante o exposto, concluímos e reforçamos a ideia de que na sociedade capitalista, os direitos historicamente conquistados arduamente pela luta da classe

trabalhadora, passam a ser visualizados como mero mercadoria, e os cidadãos como simples consumidores. Dessa maneira, podemos perceber que as políticas públicas, com enfoque no campo da saúde ao que tange o cenário de ofensiva neoliberal acabam ocasionando o sucateamento do público em favorecimento do privado, devido a acentuado processo de privatização, mercantilização e fragmentação que ocasiona a reversão dos direitos, como também a ocorrência a desresponsabilização estatal para com a sociedade em geral.

Sendo assim se torna uma necessidade e também um desafio constante, a sociedade civil estar inserida em espaços democráticos, passando a fazer parte da formulação, acompanhamento, intervenção e deliberação de políticas públicas, e principalmente, no que tange a fiscalização dos assuntos públicos, devido a isto a inserção nos conselhos e a participação em conferências no campo da saúde são necessárias.

A partir da própria realidade, do contexto em que estamos inseridos, apontar as suas necessidades, as fragilidades percebidas nos serviços de saúde, seja no acesso ou no atendimento, o debate, discussões e o acompanhamento das propostas nos conselhos e conferências fortalecem o terreno da democracia participativa, bem como o exercício da cidadania, para reforçar o exercício da luta por melhores condições nos bens e serviços públicos, mediante cobrança direta aos órgãos responsáveis para a melhoria da oferta de planos e ações em serviços mais efetivas para toda a população.

Reafirmamos também que a luta coletiva por parte da sociedade civil, com enfoque nos usuários não representa uma desresponsabilização do Estado em suas obrigações em manter serviços e a garantia de política públicas que prestem serviços à população, possibilitando assim que esta tenha seus direitos garantidos, pelo contrário, é uma forma de pressionar para que o Estado cumpra com suas obrigações e responsabilidades, a qual está promulgada legalmente para proporcionar uma ampliação e efetividade de direitos para todos.

Portanto, a saúde é um direito fundamental de toda a população na qual precisa ser garantida e efetivada de maneira gratuita e de qualidade pelo Estado, sendo necessário fortalecer a perspectiva da participação popular inserida nos espaços do controle social para que todos os cidadãos possam ter visibilidade como sujeitos que

possuem direitos, passando a intervir e acompanhar nos assuntos públicos defendendo a saúde como política pública que precisa ser valorizada e acessível a toda população usuária.

## REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia S. **Barbárie e neoconservadorismo**: os desafios do projeto ético-político. *Serv. Soc. Soc. São Paulo* [online]. 2011, n. 106, p. 205-218.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: Fundamentos e história. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.2).

BEHRING, Elaine, Rossetti. *Contra-reforma do Estado, seguridade Social e o lugar da filantropia*. **Serviço Social e Sociedade**. Nº73. São Paulo; Cortez, 2003, p.101-117.

BRASIL. **Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990-Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Lei no 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais e de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRAVO, Maria Inês Souza. *Política de Saúde no Brasil*. In: MOTA, Ana E et all (org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, Cortez, 2006. Disponível em: < [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-5.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf) > Acesso em: 10 jan 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático no Brasil**. Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009, p. 01 – 10.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. *Desafios do controle social na atualidade*. In: **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n.109, p.126-150. jan./mar.2012.

CAMPOS, Edval Bernardino; MACIEL, Carlos Aberto Batista. *Conselhos Paritários: o enigma da participação e da construção democrática*. In: **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo; Cortez, ano XVII, 1997, p.143-155.

FREITAS, Gleidiane Almeida de. **Participação e Controle Social na Política de Assistência Social: a Percepção dos Usuários do Cadastro Único no Município de Mossoró-RN**. Monografia (Graduação em Serviço Social). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2018, p 133.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica**. São Paulo, Cortez, 2001. (Coleção questões da nossa época; v.84).

HARVEY, David. **O Neoliberalismo: história e implicações**. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

MAMEDE, Gladston. **Hipocrisia: O mito da cidadania no Brasil**. In: revista de informação legislativa. N. 134. Brasília 1997, p. 219 - 230.

SOARES, Raquel Cavalcante. (2014) Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: **Serviço Social brasileiro nos anos 2000: cenários, pejejas e desafios**. Orgs. MOTA, A. E. AMARAL, A. Recife: Editora Universitária da UFPE, dados, p. 201-223.

SOUZA, Aione Maria da Costa. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Revista. Katál**. Dados, Florianópolis, v. 17, n. 2, 2014, p. 227-234.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O local e o global: limites e desafios da participação cidadã**. São Paulo: Cortez; Recife: EQUIP; Salvador: UFBA, 2001.