



GT- QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

SERVIÇO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: mecanismos, estratégias e desafios no âmbito do SUS

José Andeson Bezerra do Nascimento, Lucas Alexssandher Tavares Fonseca

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma análise acerca dos mecanismos de controle social na política de saúde pública do Brasil e as articulações teórico-práticas deste debate no interior da profissão do Serviço Social. Este artigo está alicerçado na discussão conceitual de controle social em Gramsci, além da discussão acerca da institucionalização de mecanismos de controle social nas políticas públicas brasileiras, frente os desafios para sua efetividade e a sua importância para a classe trabalhadora enquanto meio de luta pela garantia das políticas sociais e o atendimento de suas demandas. Os procedimentos metodológicos deste estudo consistem numa revisão bibliográfica sistemática de artigos sobre a temática enunciada, somada às experiências vivenciadas no cotidiano profissional no campo da saúde pública e da supervisão acadêmica na atividade de Estágio Obrigatório em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Com isto, pretendemos aprofundar a discussão sobre a participação popular, controle social e a dimensão pedagógica do exercício profissional de assistentes sociais na política de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social. Controle Social. Política de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O manuscrito que subscreve-se tem por objetivo apresentar uma análise acerca do controle social na política de saúde pública brasileira e as interlocuções com a profissão do Serviço Social. Para realizar esta análise, ainda que brevemente apresentada, foi utilizado enquanto procedimento metodológico a revisão bibliográfica de artigos científicos e obras elaboradas no âmbito do Serviço Social brasileiro que trazem a centralidade da temática aqui evidenciada.

Inicialmente, é categórico afirmar que são inúmeras as concepções teóricas e ideopolíticas que perpassam a compreensão do controle social, mais especificamente, se acompanha no percurso histórico das discussões travadas nos diversos segmentos sociais uma apropriação liberal e equivocada – e porque não dizer superficial – da expressão *controle social* (CORREIA, 2012). Na contramão de tais concepções, para uma compreensão no terreno da teoria social crítica sobre o controle social, orientamos a construção desse estudo a partir da abordagem gramsciana que nos revela que Estado e sociedade civil não são distintos, mas que conformam uma unidade orgânica.



A teoria do “Estado ampliado” de Gramsci aparece como um desdobramento das teorias marxianas que o antecederam, elaborada a partir de novas configurações do capitalismo em um novo contexto histórico (CORREIA, 2009), sendo vista por este trabalho como um aperfeiçoamento dos estudos realizados por Marx e Engels. Para Gramsci o Estado conforma-se da unidade entre a sociedade política e a sociedade civil, formada por classes sociais antagônicas que disputam a hegemonia. Para tanto, os grupos sociais devem exercer o controle social que, materializado no âmbito da sociedade civil, representa processos de articulações institucionais e ideológicas na disputa de projetos de classe (CORREIA, 2009).

As discussões sobre o controle social ganharam tons no Brasil durante o processo de redemocratização, na década de 1980, sobretudo com a institucionalização de mecanismos de participação popular nas políticas sociais, sendo a política de saúde pioneira deste processo desde as lutas travadas nos anos 1970 para instituição de um sistema de saúde público e universal. Esta década também demarca a aproximação do Serviço Social com as lutas democráticas e com os movimentos sociais, com isso, a profissão se une às instâncias de controle social, que mais tarde, na virada do milênio, se tornaria campo de atuação dos/as assistentes sociais.

Bravo (2009a) problematiza que o trabalho de assistentes sociais nesses espaços de controle, fundamentado por um projeto ético-político que defende um novo modelo societário, de igualdade e justiça social, sem nenhuma forma de discriminação, devem contribuir na organização coletiva dos sujeitos. Somado à isso, ressaltamos a importância de uma apropriação crítica e qualificada da profissão acerca do debate do controle social para que os inúmeros mecanismos de institucionalização da participação popular pelas vias do Estado não sejam cooptados pelas gestões do poder executivo e que também possam ser vinculados às lutas das classes subalternas.

2 NOTAS ACERCA DA ANÁLISE DE GRAMSCI SOBRE O ESTADO

Antecede a discussão acerca de controle social, a reflexão sobre a relação entre Estado e sociedade civil, na perspectiva do que conceitua o filósofo italiano Antonio Gramsci como “Estado ampliado”. Vale ressaltar que a abordagem de Gramsci acerca do Estado não deve ser vista como antagônica aos pensamentos elaborados por Marx, pois suas análises circunscrevem-se em um novo contexto histórico da enseada



capitalista, pautando novos esforços teórico-políticos a serem materializados, sob a guisa do marxismo, numa concepção ampliada do Estado.

Em suas discussões a respeito da ascensão e desenvolvimento da sociedade burguesa, Marx não se debruçou na elaboração de uma teoria do Estado, até porque o que se apresentava em sua época era uma estrutura estatal incipiente ao capitalismo industrial, que aparecia de forma transversal em suas pesquisas. Apesar disso, as teorias marxianas desvendaram o “caráter de classes de todo fenômeno estatal [...]” (COUTINHO, 1992, p.74) e o empenho que o Estado assume na manutenção da sociedade de classes, ao tempo que assegura a dominação, a coerção e a prevalência de interesses de uma classe que explora sobre outra que é explorada.

Gramsci, na esteira das elaborações de Marx, confere ao marxismo uma teoria de Estado que compreende além da sociedade política, enquanto força coercitiva que adequa a população a um tipo de produção, também uma sociedade civil, tida como um “espaço de luta de classe pela hegemonia e pela conquista do poder político por parte das classes subalternas” (CORREIA, 2009, p.114), onde uma classe social conserva hegemonia. Estas não se distinguem, mas juntas produzem uma unidade que conforma o “Estado ampliado”, que não se caracteriza apenas enquanto mantenedor da ordem burguesa dominante, mas equipado de um poder consensual.

Para que a classe que domina a economia – a mesma que domina o Estado – consiga exercer seu poder é imprescindível a garantia do consenso entre as classes dominadas, portanto, a classe dominante incorpora ao Estado as reivindicações das classes subalternas, este é um imperativo na disputa por hegemonia. Dito isto, é importante refletir no que concerne a sociedade civil, ao passo que este é o espaço das lutas de classe, não é homogênea, mas sim composta por grupos sociais com interesses antagônicos. A partir disso, em Gramsci o controle social “não é do Estado ou da sociedade civil, mas das classes sociais” (CORREIA, 2009, p.116), que lutam pela hegemonia, mas é contraditório, ao ponto que pode ser exercido por uma ou outra classe.

Nesta contradição, quando as classes subalternas conseguem com que o Estado absorva suas demandas pelas vias das políticas sociais, abre-se a possibilidade para a institucionalização do controle social que forma condicionantes na construção



do consenso necessário para a conquista de hegemonia, que deságua em um projeto revolucionário de classe.

[...] na perspectiva das classes subalternas, o controle social deve se dar no sentido dessas formarem cada vez mais consensos na sociedade civil em torno do seu projeto de classe, passando do momento "econômico-corporativo" ao "ético-político", superando a racionalidade capitalista e tornando-se protagonista da história, efetivando uma "reforma intelectual e moral" vinculada às transformações econômicas (CORREIA, 2009, p.116).

Desse modo, para que a classe trabalhadora possa exercer o controle social, é preciso que em luta organizada na sociedade civil, consiga intervir na gestão do Estado, buscando com que as suas ações e investimentos estejam direcionados às demandas da maioria da população.

2.1 Constituição Federal de 1988 e o controle social na realidade das políticas sociais brasileiras

Apesar da expressão "década perdida" em referência aos anos 1980 considerando aspectos econômicos, para o campo social esta década trouxe "um conjunto de inovações que pretendem dar ao Estado brasileiro uma feição democrática sepultando, de uma vez por todas, as mazelas do regime autoritário" (ROCHA, 2015, n.p). Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 foram garantidos à sociedade inúmeros direitos sociais, entre esses o de participação popular, enquanto um princípio inseparável da democracia e fundamental, possibilitando para além da representação política espaços de atuação e intervenção social na gestão do Estado, enquanto um direito à dignidade da pessoa humana.

A institucionalização do chamado Controle Social assegurou à sociedade civil interferir nas ações do Estado brasileiro visando o atendimento das necessidades da população, sejam de qual for o grupo social. O debate a respeito de participação popular é retomado no cenário nacional com a superação da conjuntura ditatorial (1964-1985) e o aparecimento dos movimentos sociais, com essa perspectiva de controle sobre o Estado.

Foi no período de democratização do país em uma conjuntura de efervescência política, principalmente, na segunda metade da década de 80, que o debate sobre a participação social voltou à tona, com uma



dimensão de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado (CORREIA, 2009, p.13).

A implementação dos mecanismos de controle social ocorre a partir dos anos 1990 num contexto marcado pelo recrudescimento da política neoliberal, em que os avanços obtidos com a Constituição de 1988 na conquista de direitos sociais enfrentam, a partir de medidas contrarreformistas, desafios para a efetividade nas políticas públicas, que nesta seara são amplamente desfinanciadas e vinculadas às pautas de um novo estágio da acumulação capitalista. Dessa forma, percebe-se um interesse do capital que se perpetua contrário às conquistas civilizatórias advindas das lutas sociais e asseguradas pela CF de 1988. Na trilha das reflexões gramscianas, nota-se que há planejado a difusão do ideário da classe dominante, com o anseio para que haja consensualidade em torno do seu projeto, mas que para tanto, é necessário que estes exerçam o controle social (BRAVO; CORREIA, 2012, p.132).

A partir da institucionalização dos mecanismos de controle social na estrutura das políticas públicas brasileiras, "tem-se como desafio que esses não se tornem mecanismos de formação de 'consentimento ativo' das classes subalternas em torno da conservação das relações vigentes de domínio da classe dominante" (BRAVO; CORREIA, 2012, p.133), mas é imprescindível que utilizados por estas, consigam engendrar resistências às medidas que desconfiguram as políticas sociais em suas funcionalidades e financiamentos, e possam inscrever as reivindicações da classe trabalhadora na agenda pública.

A vista disso e tendo o contexto de efervescência pela redemocratização, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) no contexto da política pública de saúde, foi o precursor da participação popular quando se propôs a debater a superação do modelo médico-assistencial privatista, sugerindo um novo Sistema Único de Saúde (SUS) na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que conseguiu pela primeira vez a participação da sociedade civil de forma efetiva e contou com a discussão de Controle Social na perspectiva de participação popular (CORREIA, 2009). "O Controle Social do sistema é apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e como via imprescindível para a sua democratização" (CORREIA, 2009, p.14).



A partir da pressão social do próprio MRSB e de vários outros movimentos sociais, partidos políticos e sindicatos, no embate com setores conservadores da sociedade que defendiam um modelo de saúde privada, em 1988 é incluído na nova constituição o SUS, reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado. Na Política de Saúde a participação popular acontece por meio do Controle Social, regulamentado por meio da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 possibilitando aos

[...] setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações - planos, programas e projetos -, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade (CORREIA, 2006, p.15).

A lei 8.142/90 institui no âmbito do SUS duas instâncias colegiadas, em todas as esferas de governos, de importância para a discussão e construção da política de saúde, sendo elas as conferências e os conselhos de saúde, sobre as quais, a partir da relação com o Serviço Social, serão analisadas no item que se apresenta a seguir.

3 SERVIÇO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

Conforme apontamentos realizados no item anterior, podemos afirmar que a política de saúde foi precursora do debate que envolve o controle social e a participação popular na esfera das políticas públicas. Neste ínterim, o Serviço Social desenvolve uma prática na saúde articulada com o processo do controle social, ou seja, na amplitude das intervenções realizadas por assistentes sociais na política de saúde também se destaca a atuação nas esferas do controle social e da participação popular.

Para uma melhor compreensão deste manuscrito, cabe um breve resgate da inserção do/a profissional do Serviço Social na política de saúde após a lei orgânica do SUS, na tentativa de abarcar as particularidades do exercício profissional e os parâmetros de atuação de assistentes sociais na saúde.

É imperativo explicar que o SUS se constitui enquanto produto da disputa de projetos distintos de saúde. De um lado, temos o projeto de saúde vinculado aos interesses dos trabalhadores articulados aos movimentos sociais, o movimento de Reforma Sanitária Brasileira e, de outro lado coexiste o projeto de saúde vinculado ao mercado, pautado pelo neoliberalismo e pela dinâmica do ajuste fiscal do Estado, o que implica em obstáculos para a efetivação total do SUS em seus princípios e diretrizes.



A universalização do direito - um dos fundamentos centrais do SUS e contido no projeto de Reforma Sanitária - foi um dos aspectos que têm provocado resistência dos formuladores do projeto de saúde voltado para o mercado. Esse projeto tem como premissa concepções individualistas e fragmentadoras da realidade, em contraposição às concepções coletivas e universais do projeto contra-hegemônico (BRAVO, 2009b. p.101-102).

As novas diretrizes e concepções presentes na política de saúde, germinam o ambiente favorável para a presença de assistentes sociais, em face da concepção ampliada de saúde e das novas abordagens metodológicas que ganham corpo no Brasil e no mundo. A profissão do Serviço Social possui um significado e uma história no decorrer da inserção das políticas sociais na dinâmica do Estado brasileiro.

[...] O Serviço Social se legitima na saúde a partir das contradições fundamentais da política de saúde. É nas lacunas geradas pela não implantação efetiva do SUS que o profissional de Serviço Social vem sendo demandado a intervir. Por meio de sua atuação profissional, o assistente social tem sido o profissional que vem constituindo o elo invisível do SUS (MATOS, 2017, p.66).

Para os/as assistentes sociais que têm sua intervenção realizada na política de saúde pública, é necessária uma atuação vinculada aos interesses do movimento de reforma sanitária brasileira, para apreender criticamente a realidade social dos usuários dos serviços de saúde e para responder às demandas e requisições conforme preconizam as diretrizes profissionais. Além disso, este profissional deve reconhecer a questão social como principal objeto da intervenção profissional e viabilizar os direitos dos usuários do SUS em articulação com as demais políticas sociais.

São essas competências que permitem ao profissional realizar a análise crítica da realidade, para, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano (CFESS, 2010, p.35).

De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes sociais na Saúde (CFESS, 2010), os assistentes sociais que atuam na política de saúde têm a sua intervenção pautada no atendimento direto aos usuários, na investigação, na gestão e planejamento, no controle social, nas ações socioeducativas e na formação e qualificação profissional.



No que concerne ao eixo de mobilização, participação e controle social, os Parâmetros para atuação dos/as assistentes sociais na saúde orientam as mais diversas atividades que objetivam contribuir na organização da população e dos/as usuários/as enquanto sujeitos políticos, que possam inscrever suas reivindicações na agenda pública de saúde (CFESS, 2010).

No campo da saúde, o/a assistente social que atua nos diversos níveis de complexidade do SUS, tem sido protagonista nas ações de controle social, na organização de fóruns de debate, na articulação do Conjunto CFESS/CRESS com o parlamento etc. O/a profissional de Serviço Social tem sido demandado/a a trabalhar diretamente com os mecanismos de controle social, principalmente junto aos conselhos que são requisitos para a descentralização das políticas sociais (CORREIA, 2009).

O/a assistente social é o/a profissional que está entre a coerção e o consenso (MOTA; AMARAL, 1998), pois ao passo que os/as assistentes sociais fortalecem o controle social na gestão, implementação e avaliação das políticas sociais também fortalecem o controle o qual o Estado opera sobre as classes subalternas. Nas palavras de Correia (2012, p.325)

Existe uma relação do Serviço Social com o controle social em dois sentidos: primeiro, como profissão auxiliar ao controle social, enquanto conjunto de meios utilizados pelo Estado para manutenção do consenso e da ordem necessários à reprodução social capitalista; segundo como profissão que pode contribuir com o controle social, enquanto mecanismo de controle dos "grupos sociais subalternos" organizados na sociedade civil sobre as ações do Estado para que este atenda aos seus interesses, viabilizando políticas sociais universais e de qualidade.

Os mecanismos de controle social, aqueles que são angariados pelo Estado – que estamos chamando de mecanismos jurídico-políticos – não são espaços homogêneos e representam uma disputa de rumos das políticas sociais, portanto se constituem em uma importante arena de embates entre os sujeitos e, em se tratando da política de saúde, servem para dar vazão às reivindicações.

Através da lei nº 8.142/1990 a participação popular é estabelecida enquanto pilar do SUS e são instituídas duas instâncias participativas, que são os Conselhos e as Conferências de Saúde. As conferências deliberam sobre temáticas e eixos, sendo



canal de diálogo entre a sociedade e o governo, colocando em metas o que está sendo discutido conjuntamente, como o melhor para a política pública de saúde. Os conselhos, para além de requisito institucional para a transferência de recursos, devem agir na fiscalização da política, seja em âmbito municipal, estadual ou nacional, decidindo sobre a utilização e destinação dos recursos, considerando as necessidades de saúde da população local.

Essas duas instâncias se configuram enquanto espaços possíveis de participação ativa da sociedade na definição, implementação e defesa da política de saúde pública, gratuita e universal, e podem ser vistas "como meio de consolidação do Sistema Único de Saúde" (VIANNA *et. al.*, 2009, p.244). Em ambos os espaços, a participação popular da classe trabalhadora é importante para que sejam tensionados os interesses com a classe dominante e, pela organização popular, consigam obter respostas às suas necessidades, muitas das quais se apresentam aos/às assistentes sociais nos serviços de saúde enquanto demandas da população usuária do SUS.

Saliente-se que o perfil socioeconômico dos/as usuários/as muitas vezes não garante uma participação orgânica desse segmento nesses espaços de deliberação que, sobretudo na realidade dos municípios, tem uma participação por adesão, seja "pelo não acesso às informações" (CORREIA, 2006, p.20) acerca da política pública de saúde, seja "pelo desconhecimento sobre seu papel e sobre a realidade da saúde na qual está inserido" (*Ibidem*, p.20). Compreendendo esta realidade, visando uma maior aproximação com a população usuária pelas vias do contato direto e da desburocratização, estão disponíveis outros mecanismos que aproximam ainda mais o cidadão das políticas públicas, que são as Ouvidorias Públicas. Esse mecanismo consiste em "espaços institucionais que viabilizam formas de participação da cidadania nas políticas de saúde" (FERNANDEZ *et. al.*, 2021, p.02).

Apesar das ouvidorias não aparecerem expressamente na Constituição, também são produto do protagonismo da sociedade civil, cujos desejos por participação vem modelando uma nova forma de relacionamento entre o Estado e os usuários dos serviços públicos (*Ibidem*, p.04).

Este canal se configura enquanto um meio democrático em que o usuário pode exercer o controle social em articulação com a gestão da política de saúde na busca por melhorias no atendimento das demandas, ao denunciar, requerer, elogiar, sugerir,



entre outros. Das suas regulações, a lei 13.460/2017 é a que prevê para todos os entes federativos e poderes a existência de Ouvidorias Públicas como fundamental para a boa prestação de serviços públicos.

Além desses meios previstos na organização da política pública e das instituições, existe um instrumento jurídico que são as Defensorias Públicas, as quais são utilizadas pelos usuários para a viabilização dos direitos negados ou negligenciados, sendo vista por este estudo como um meio de participação popular, pois a partir da procura do/a usuário/a, a Defensoria Pública atua com vistas à garantia do acesso deste/a aos direitos, uma vez que é "[...] incumbida de conferir acesso à justiça para a grande maioria da população brasileira, privada das mínimas condições de vida digna" (ROCHA, 2005, p.02) e "[...] fornece informações sobre os direitos e deveres das pessoas que recebem sua assistência [...]" (MARONA, 2013, p.359).

Dotado/a de conhecimento acerca desses mecanismos, o/a assistente social desempenha um papel fundamental na mobilização e organização das classes subalternas, uma vez que esses instrumentos jurídico-políticos também absorvem a força de trabalho dos/as profissionais de Serviço Social que atuam na assessoria e consultoria aos componentes dos conselhos. Além disso, tem sido comum que os/as assistentes sociais presidam os conselhos de saúde e, também, atuem enquanto ouvidores/as nas Ouvidorias, o que ressalta o protagonismo da profissão nos espaços de controle social e evidencia o caráter pedagógico do exercício profissional.

Entretanto, apesar de as ferramentas institucionais terem a sua importância, é necessária a criação de espaços alternativos, autônomos e independentes das gestões do poder executivo (CORREIA, 2012), articulando as demandas das classes subalternas com a organização política dos movimentos sociais, sindicatos e partidos políticos, fortalecendo o enfrentamento ao desfinanciamento e a privatização do SUS.

4 CONTROLE SOCIAL E A DIMENSÃO PEDAGÓGICA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

A partir da discussão ora apresentada no tópico anterior, estes mecanismos fazem parte do cotidiano profissional do/a assistente social, importantes para uma prática consciente conforme traz Vasconcelos (2007), e disso a autora faz uma reflexão



acerca da prática profissional a partir do âmbito da saúde, contextualizando a respeito da política neoliberal no Brasil e os seus rebatimentos na atuação do assistente social, e as possibilidades de prática referenciadas pelo projeto ético-político da profissão. A autora sintetiza que

[...] há uma desconexão, uma fratura entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais, os quais, direta ou indiretamente, tomam como referência o projeto ético-político, e as possibilidades de prática contidas na realidade, objeto da ação profissional, as quais só podem ser apreendidas a partir de uma leitura crítica da realidade, fruto de uma conexão sistemática - ainda não existente - entre a prática profissional e o debate hegemônico na categoria (VASCONCELOS, 2007, p.245).

Dessarte, Vasconcelos (2007) discute a prática dos assistentes sociais diante de um cotidiano burocrático, de demandas e resoluções imediatistas, colocando que essa lógica de trabalho impede a realização de um trabalho consciente, e conforme termo da autora, assistencial e é ousado acrescentar, mobilizador e político.

Uma prática que, se atende a alguns dos interesses e necessidades imediatas dos usuários, relacionados à busca por apoio, respeito, consideração, auto-estima, como um fim em si mesmo, contribui para impedir e/ou dificultar a capacitação para uma participação consciente de usuários e profissionais envolvidos nesse processo; para impedir e/ou dificultar o controle social; para impedir e/ou dificultar a organização para a luta política; para impedir e/ou dificultar a democratização de informações e saber (VASCONCELOS, 2007, p.251).

Sendo assim, é necessária "uma ação profissional pensada, consciente, dinâmica, articulada à realidade social" (Vasconcelos, 2007, p.254) e aos "interesses históricos dos trabalhadores" (Ibidem, p.255). Uma aliada para que a atuação do assistente social seja articulada à realidade social é a prática educativa a partir da dimensão pedagógica da profissão.

Conforme Abreu e Cardoso (2009, p.02), "a função pedagógica desempenhada pelo assistente social inscreve a prática profissional no campo das atividades educativas formadoras da cultura". Cultura é um termo gramsciano que diz respeito à sociabilidade, que a partir da afirmação das autoras, colocam que o/a assistente social em sua atuação educativa forma novos modos de pensar, sentir e agir. Esta função pedagógica é inerente ao fazer profissional do/a assistente social em qualquer que seja



o seu espaço sócio-ocupacional e desde a gênese da profissão, ao longo da história sendo modificada em sua concepção.

Na sociedade de classes, em constante disputa pela hegemonia – manutenção do capitalismo ou instalação de um novo projeto societário – a função pedagógica que o/a assistente social desempenha, conforme demonstra Abreu e Cardoso (2009), se distingue em duas formas e é definida a partir de estratégias educativas, que vão estar relacionadas à eixos definidores dos perfis pedagógicos do/a assistente social, a ajuda e a participação.

[...] a) as estratégias educativas subalternizantes, vinculadas à necessidade de reprodução das relações de dominação e exploração do capital sobre o trabalho e o conjunto da sociedade; b) as estratégias educativas emancipatórias, vinculadas à necessidade histórica de construção de uma alternativa societária à ordem do capital (ABREU; CARDOSO, 2009, p.05).

Partindo dessas reflexões, o/a assistente social que em sua prática referencia o Projeto Ético-Político Profissional, deve alinhar-se às práticas educativas emancipatórias, para assim poder contribuir com a organização da classe trabalhadora na luta pela hegemonia e por uma nova cultura, conforme coloca Bravo (2009a), uma vez que o papel desempenhado pelo/a assistente social é necessário para o exercício do controle social pela classe trabalhadora.

[...] os profissionais adeptos do projeto ético-político da profissão precisam qualificar suas ações a fim de contribuir para a ampliação de uma cultura política crítica e democrática necessária ao efetivo controle democrático dos sujeitos coletivos, que buscam na arena pública – enquanto interlocutores e representantes dos interesses da maioria da população – defender a garantia dos direitos sociais, num cenário de regressão dos mesmos e de destruição das conquistas históricas dos trabalhadores (BRAVO, 2009a, p.10).

Sendo estes espaços contraditórios, os desafios para a efetivação da dimensão pedagógica do Serviço Social nos meios de controle social são concretos, cotidianos e atravessam a prática profissional. Os mesmos espaços que contam com o protagonismo profissional de assistentes sociais também representam um terreno marcado por dificuldades a serem enfrentadas para garantir que o controle social seja efetivamente construído pelas classes subalternas com o horizonte em uma transformação societária radical.



Dentre os desafios, podemos destacar a capacidade de compreender as discussões orçamentárias e o fundo público; a utilização de uma linguagem acessível no cotidiano de trabalho; fortalecer a autonomia dos conselhos frente ao poder executivo; realizar articulações entre as mais diversas políticas sociais; a destinação – ou a falta – de recursos para as atividades relativas às reuniões de conselho e/ou conferências entre outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivamos com este manuscrito traçar uma análise acerca do controle social na política de saúde, as interlocuções com a profissão do Serviço Social e os mecanismos jurídico-políticos de realização da participação da sociedade civil no âmbito das políticas sociais. Não almejamos com este estudo, sanar a amplitude das concepções teóricas que versam sobre o debate do Estado e do controle social na política de saúde.

Destaca-se que o controle social exercido pelas classes subalternas almeja a construção de uma nova hegemonia, que tem no horizonte a superação da sociabilidade capitalista e as formas de opressão caudatárias desse modo de produção. Não cabe, portanto, a redução do controle social aos espaços institucionais e mecanismos de participação popular angariados somente pela esfera do Estado, sendo necessária e, intuída com este artigo, a assimilação de um conceito crítico de controle social e que possa abarcar a totalidade da dinâmica social, considerando as particularidades da conjuntura de cada região, as condições socioeconômicas do público usuário das políticas sociais, o nível educacional, as interações culturais etc.

A temática do controle social se apresenta ao Serviço Social enquanto uma matéria de trabalho e estudos muito valiosa, que caminha em consonância com os princípios do Projeto Ético-Político profissional, e que coloca a profissão ao lado e, integrando a classe trabalhadora, na defesa de uma sociedade mais democrática. É neste solo que se pautam a importância desses/as profissionais na potencialização da gestão pública democrática, mais participativa e com efetividade.

Assim como em outras políticas sociais, na política de saúde o/a assistente social encontra nas ações socioeducativas e de orientação, meios para que exista mobilização da população usuária na gestão pública da saúde, democratizando o



acesso aos serviços e fortalecendo uma política de saúde gratuita e universal em contraponto às ameaças privatistas que nos circundam.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. M.; CARDOSO, F. G. Mobilização social e práticas educativas. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. CEAD/UnB. Brasília. 2009. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/zD3ifq80Dt7Az49Q4j7x.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2023.
- ALBIERO, C. M. G.; LEITE, R. S. A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: CORRELAÇÕES DE FORÇAS NA SAÚDE. **Multi Debates**, [s. l.], 14 out. 2018. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/108>. Acesso em: 28 maio 2023.
- ALMEIDA, N. L. T. de; ALENCAR, M. M. T. de. Serviço Social e trabalho: particularidades do trabalho do assistente social na esfera pública estatal brasileira. **O Social em Questão**, [s. l.], 2015. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/7n61t702q2g9K38I0469.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2023.
- ALVES, C. C *et al.* **A Correlação de Forças entre o Estado e a Sociedade Civil**: estudo de caso do Conselho de Assistência Social de um município Sul - Mineiro. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte MG, 2013.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social e Código de Ética do/a Assistente Social. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf. Acesso em: 30 jul. 2023.
- BRASIL. **Lei nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 abr. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 20 abr. 2023.
- BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2 ed. São Paulo : Cortez, 2008.
- BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, n. 109, p. 126–150, jan. 2012. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/NkpLbcXZf5mPHkHrksGGXnf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 jul 2023.

BRAVO, M. I. S. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. CEAD/UnB. Brasília. 2009a. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/9IN2mnNP98m5WmPos4I3.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et. al. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009b.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistente Social na Saúde**. Brasília/DF. 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 14 maio 2023.

CORREIA, M. V. C. Controle Social na Saúde. In: MOTA, Ana Elizabete et. al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CORREIA, M. V. C. Sociedade civil e controle social: desafios para o Serviço Social. **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos**. São Paulo: Cortez, p. 293-306, 2012.

COSTA, M. D. H. da C. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-O-Trabalho-nos-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-e-a-Inser%C3%A7%C3%A3o-dos-Assistentes.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

COUTINHO, C. N. Teoria ampliada do Estado. **Gramsci. Um estudo sobre seu pensamento político**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

FERNANDEZ, M. V. et al. Ouvidoria como instrumento de participação, controle e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, p. e310403, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2021.v31n4/e310403/pt>. Acesso em: 25 jul. 2023.

IAMAMOTO, M. V.. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M. V. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. CEAD/UnB. Brasília. 2009. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/zD3ifq80Dt7Az49Q4j7x.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.



MATOS, M. C. de. **Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MARONA, M. C. Defensorias Públicas. Dimensões Políticas da Justiça. **Civilização Brasileira**. Rio de Janeiro. 2013. 351-368. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349993011_Defensorias_Publicas. Acesso em: 15 abr. 2023.

MOTA A. E.; AMARAL, Â. **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social**. São Paulo: Cortez, 2010.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: compreensão e crítica**. Salvador, 2007. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Fragmentos da Tese (p. 133 a 152).

ROCHA, A. S. da. Defensoria pública e transformação social. **Pensar Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza. v. 10, n. 10, p. 1-5, fev. 2005. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/755/1617>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ROCHA, J. C. **A participação popular na gestão pública no Brasil**. Material temático de apoio à Conferência 2015 - Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Minas Gerais. Minas Gerais. 2015. n.p. Disponível em: http://conselhos.social.mg.gov.br/conped/images/conferencias/participacao_popular.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2007.

VIANNA, M. L. T. W. *et al.* Participação em saúde: do que estamos falando? **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 218-251. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/7893qypKQbRRy4XMxxmRg9x/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2023.