

Controle social no sistema único de saúde: análise qualitativa das pesquisas de pós-graduações brasileiras

Social control in the health system: qualitative analysis of brazilian post-graduate research

Control social en el sistema de salud unificado: análisis cualitativo de estudios de posgrado brasileños

Francisca Bertilia Chaves Costa^{1*}, Caroline Soares Nobre², Natália Rodrigues Vieira³, Célida Juliana de Oliveira³, July Grassiely de Oliveira Branco⁴, Ana Maria Fontenelle Catrib⁵, Francisca Alanny Rocha Aguiar⁶, Samantha Soares Barbosa⁴.

RESUMO

Objetivo: Identificar quais as abordagens utilizadas acerca do controle social na área da saúde nas produções científicas realizadas pelos programas de pós-graduação stricto sensu brasileiros. **Métodos:** Estudo documental de abordagem qualitativa realizado em setembro de 2018, com 23 publicações do catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Os dados foram analisados com auxílio do software IRAMUTEQ. **Resultados:** O controle social apresentou-se sob diferentes vertentes, como a relação direta entre controle social e os conselhos de saúde, entre sociedade e o Sistema Único de Saúde e que isso favoreceu diversos impactos positivos, como o poder da sociedade diante da tomada de decisões para a execução de Políticas Públicas e ainda o fortalecimento e cumprimento da democracia política do sistema de saúde brasileiro. **Conclusão:** Salienta-se a relevância dessa estratégia por garantir que a população possa participar, mesmo não sendo de forma efetiva, do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Controle social formal, Sistema único de saúde, Política de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the approaches used about social control in the health area in scientific productions carried out by Brazilian stricto sensu graduate programs. **Methods:** Documentary study of qualitative approach conducted in September 2018, with 23 publications from the catalogue of theses and dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel. The data were analyzed with the aid of the IRAMUTEQ software. **Results:** Social control was presented under different aspects, as a direct relationship between social control and health councils, between society and the Unified Health System, and this favored several positive impacts, such as the power of society in the face of decision-making for the execution of Public Policies and also the strengthening and fulfillment of the political democracy of the Brazilian health system. **Conclusion:** The relevance of this strategy is emphasized by ensuring that the population can participate, even if it is not effectively, in the process of formulating and controlling public health policies.

Keywords: Social control formal, Unified health system, Health policy.

¹ Secretaria de Saúde de Fortaleza e Clínica Viva & Bem, Fortaleza - CE.

*E-mail: bertilia_chaves@hotmail.com

² Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), Fortaleza - CE.

³ Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato - CE.

⁴ Escola de Saúde Unyleya (ESY), Brasília - DF.

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - CE.

⁶ Centro Universitário (INTA-UNINTA), Sobral - CE.

SUBMETIDO EM: 9/2020

| ACEITO EM: 10/2020

| PUBLICADO EM: 1/2021

RESUMEN

Objetivo: Identificar los enfoques utilizados sobre el control social en el área de la salud en las producciones científicas llevadas a cabo por los programas de posgrado stricto sensu brasileños. **Métodos:** Estudio documental de enfoque cualitativo realizado en septiembre de 2018, con 23 publicaciones del catálogo de tesis y tesis de la Coordinación para la Mejora del Personal de Educación Superior. Los datos fueron analizados con la ayuda del software IRAMUTEQ. **Resultados:** El control social se presentó bajo diferentes aspectos, como una relación directa entre el control social y los consejos de salud, entre la sociedad y el Sistema Unificado de Salud, y esto favoreció varios impactos positivos, como el poder de la sociedad frente a la toma de decisiones para la ejecución de Políticas Públicas y también el fortalecimiento y cumplimiento de la democracia política del sistema de salud brasileño. **Conclusión:** La pertinencia de esta estrategia se hace hincapié en garantizar que la población pueda participar, aunque no sea efectiva, en el proceso de formulación y control de las políticas de salud pública.

Palabras clave: Control social formal, Sistema único de salud, Política de salud.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos observou-se que a participação da sociedade, de uma forma geral, no campo da saúde apresentou diferentes processos de mudanças, muitas vezes complexos, resultando em um sistema de controle social de qualidade, deliberação, independência e representatividade cada vez maior. Diante desse fato, compreende-se que a democratização das políticas de saúde constitui-se como exemplo de avanço viabilizado pela existência do controle social (BRASIL, 2013). Discussões acerca do controle social vêm ganhando novos espaços nos meios acadêmicos, haja vista que muitos pesquisadores estão direcionando suas pesquisas a esse tema.

Assim, identificou-se que no Brasil, o termo “controle social” passou a ter importância a partir do processo de democratização, nos anos de 1980 de forma mais específica a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a qual institucionalizou mecanismos de participação social nas políticas públicas (BRAVO MIS e CORREIA MVC, 2012; POLLETO LF, et al., 2017).

O controle social, como o próprio nome intitula, parte de um grupo social que busca compreender a complexidade dos sistemas de gestão diante de suas demandas. Assim, o controle social direcionado para uma sociedade civil objetiva uma efetiva qualidade dos serviços prestados e a eficiência de políticas públicas, para uma aplicação adequada de recursos e ainda a não ocorrência de clientelismo, infelizmente fortemente presente na herança cultural da população brasileira (COSTA NKF, 2010).

Essa expressão tem sido referenciada como sinônimo de controle da sociedade civil diante das ações do Estado, principalmente na área das políticas sociais, e isso acontece devido a conjuntura de lutas políticas ocasionadas durante o período de redemocratização dos anos 80 (BRAVO MIS e CORREIA MVC, 2012). Como pode ser observado, o conceito de controle social pode ser visualizado sob diferentes nuances. Associado ao paradigma da democracia deliberativa, caracteriza-se como a capacidade da sociedade civil de intervir nas políticas públicas, pois interage com o Estado, por intermédio do exercício efetivo da cidadania, bem como na colocação de prioridades e ainda na construção de planos de ação administrativa em qualquer uma das esferas administrativas (SILVA FR, et al., 2017).

O controle social ainda é compreendido como uma ferramenta da gestão participativa, sendo um instrumento implementador da democracia e da cidadania. Dentro dessa contextualização é executado mediante a interação de diversos atores sociais que proporcionam um monitoramento coletivo, por meio da efetiva participação da sociedade em uma proposta deliberativa de uma gestão compartilhada, a qual têm como eixo estruturante direitos fundamentais e subjetivos inerentes aos indivíduos (TENÓRIO FG e KRONEMBERGER TS, 2016).

Acerca da sua consolidação, é importante ressaltar que o controle social se expressa como um dos fatores mais importantes para o sucesso na implantação do SUS, pois trata-se do poder exercido pela sociedade

para intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses comunitários. Dessa forma, esse fato permite à sociedade o direito de fiscalizar as ações do Estado, dentro de cada esfera de atuação (LANDERDHAL MC, et al, 2010).

Considerando as diversas abordagens que giram em torno da temática controle social e observando a fundamental importância desse elemento para o Sistema Único de Saúde (SUS), indaga-se: Como a temática controle social é descrita e quais os seus benefícios para a população brasileira em pesquisas produzidas nos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* do Brasil?

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar quais as abordagens utilizadas acerca do controle social na área da saúde nas produções científicas realizadas pelos programas de pós-graduação *stricto sensu* brasileiros.

MÉTODOS

Diante da formulação da questão investigativa realizou-se uma pesquisa documental com abordagem qualitativa acerca do controle social no SUS, a partir de dissertações e teses de programas brasileiros de pós-graduação.

Para a coleta de dados foi consultado o catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES) por meio do sítio eletrônico mês de setembro de 2018 (BRASIL, 2018). A escolha pelo banco deu-se em virtude da magnitude de seu repositório e por este abrigar a produção científica brasileira oriundas dos programas de pós-graduação *stricto sensu*.

Para a identificação das produções científicas utilizou-se o cruzamento de dois descritores controlados oriundos dos Descritores em Ciências da Saúde (DesS) e Medical Subject Headings (MeSH) “Controle social” e “Sistema Único de Saúde”, com o auxílio do operador booleano “AND” e seus respectivos descritores em inglês “Social control” e “Unified Health System”.

Foi identificado um total de 349 documentos entre dissertações e teses. A partir desse primeiro momento, realizou-se uma leitura dos títulos e resumos selecionando as possíveis publicações para a formação do corpus deste trabalho, tendo como resultado um total de 52 documentos.

No entanto, para ser incluída neste estudo, a produção científica realizada deveria estar dentro do recorte temporal dos últimos cinco anos e estar disponível de forma online, na íntegra e estar redigida na língua portuguesa, bem como abordar a questão do controle social dentro do Sistema Único de Saúde e seus impactos para o SUS.

Como critérios de exclusão foram evidenciados: aqueles não correspondentes com a questão do estudo, ou seja, tinha que referenciar o controle social dentro do contexto saúde, assim como a duplicidade das produções encontradas e os estudos de revisão. A escolha pelo recorte temporal de cinco anos ocorreu devido a publicação da segunda edição do Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde em 2013 da obra Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS (BRASIL, 2013).

Um total de 52 publicações foram selecionadas para uma segunda leitura, sendo essa de forma integral do documento, para a verificação da adequação da temática para identificar quais verdadeiramente participariam do estudo proposto, sendo constituído o corpus final da pesquisa por meio do processamento dos dados das dissertações e teses. Ao final desse segundo filtro obteve-se como para este estudo um total de 23 publicações.

De posse da seleção do corpus final para essa revisão, ele foi transcrito para um arquivo único para o editor de texto do Writer do LibreOffice, a fim de formatá-lo com os comandos necessários, para que fosse possível a realização da análise dos dados a partir da utilização do software *Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7 alfa 2.

Dentre as diversas possibilidades oferecidas pelo programa para análise de material textual, optou-se pelo o uso das técnicas Análise de Similitude (AS) e Nuvem de Palavras (NP), pois apresentaram formas distintas,

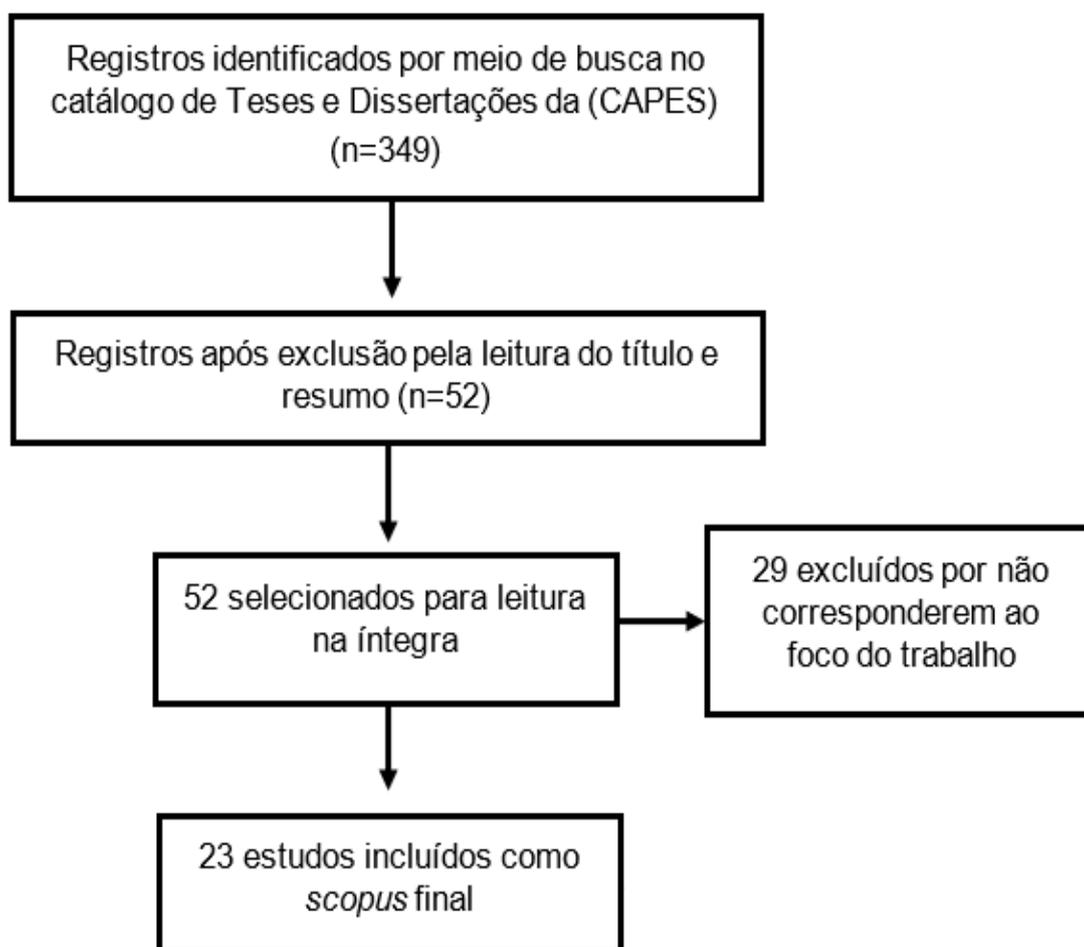
mas complementares para a interpretação das informações em um contexto qualitativo. O IRAMUTEQ possibilitou a análise por similitude entre palavras e a apresentação dos elementos em uma nuvem de palavras, sendo produzida uma visualização gráfica dos vocabulários mais utilizados no corpus.

Assim, no que concerne aos resultados, eles foram distribuídos em três tópicos: 1. Caracterização das pesquisas realizadas; 2. Análise de Similitude; e 3. Nuvem de Palavras. A interpretação dessas informações ocorreu mediante a construção de figuras correspondentes às técnicas empregadas e discussão em face da literatura pertinente.

RESULTADOS

Visualiza-se, a descrição do percurso que envolveu a escolha das pesquisas selecionadas para o *corpus* deste trabalho, tendo início com um total de 349 documentos e ao final dessa trajetória um quantitativo de 23 para análise a serem processados pelo programa IRAMUTEQ, pertinentes ao objeto deste estudo (**Figura 1**).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos documentos para a formação do *corpus* final do estudo.



Fonte: Costa FBC, et al., 2018.

Para qualificar e assim apresentar os estudos de pós-graduação *stricto sensu* identificados e selecionados como *corpus* desta pesquisa, elaborou-se um quadro síntese contendo as suas principais características catalográficas (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Caracterização das dissertações e teses referentes a temática controle social no campo da saúde.

Nº	Título do documento	Grau acadêmico	Ano / defesa	UF*	IES*	Programa
1	Controle Social e Privatização da Saúde: o papel do Conselho Municipal de Saúde neste processo	Mestrado	2018	ES	UFES	Política Social
2	Controle social de políticas públicas: os conselhos municipais e sua forma de atuação e controle na execução de políticas públicas – uma observação crítica sobre a atuação do conselho municipal de saúde de Santa Cruz do Sul	Mestrado	2017	RS	UNISC	Direito
3	O controle social no processo de regionalização da saúde: um olhar sobre os municípios sedes de macrorregião em Pernambuco	Mestrado	2017	PE	UFPE	Saúde Coletiva
4	Controle social no processo participativo: um estudo no conselho municipal de saúde de Juiz de Fora (MG)	Mestrado	2017	MG	UFV	Administração
5	Democracia e saúde: características institucionais e controle social em um conselho municipal de saúde no Paraná, Brasil	Mestrado	2017	PR	UFPR	Políticas Públicas
6	A interface entre os Conselhos de Saúde do município de Vitória da Conquista\BA e as manifestações dirigidas pelos usuários do SUS ao Ministério Público e Defensoria Pública	Mestrado profissional	2016	RJ	FIOCRUZ	Saúde Pública
7	Controle social no Sistema Único de Saúde (SUS): percepção sobre a responsabilidade legal dos Conselhos de Saúde e seus integrantes	Mestrado	2016	SP	USP	Ciências Odontológicas Aplicadas
8	Controle social: desafios e possibilidades da participação social garantir o cumprimento da democracia política no SUS	Mestrado	2016	SE	UFSE	Psicologia
9	Hegemonia e potenciais de contra-hegemonia nos espaços de participação e controle social em saúde: reflexões sobre a agenda política do conselho estadual de saúde de São Paulo	Mestrado	2016	SP	USP	Saúde Pública
10	As condições de enunciabilidade e visibilidade do controle social no Sistema Único De Saúde brasileiro: uma análise Foucaultiana	Mestrado	2015	MS	UCDB	Psicologia
11	Ética e controle social no sus: problemas vivenciados por conselheiros municipais de saúde	Mestrado	2015	SC	UFSC	Odontologia

Nº	Título do documento	Grau acadêmico	Ano / defesa	UF*	IES*	Programa
12	Transferência de Recursos Fundo a Fundo na Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal: Uma análise à luz do Controle Social nos anos de 2012 e 2013	Mestrado profissional	2015	BSB	UnB	Saúde Coletiva
13	Colegiado de gestão e controle social: um diálogo possível?	Mestrado	2014	ES	EMESCAM	Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
14	Controle social na atenção básica do sistema único de saúde brasileiro	Mestrado	2014	RS	PUCRS	Serviço Social
15	Participação social e estratégia saúde da família: desvelando fragilidades e possibilidades	Mestrado profissional	2014	SC	UFSC	Gestão da clínica
16	Dilemas do controle social na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do estado do Rio de Janeiro: um estudo sobre o Conselho Estadual de Saúde (CES/RJ)	Doutorado	2013	RJ	FIOCRUZ	Saúde Pública
17	A institucionalização do controle social na saúde pública: o caso da região de Canindé	Mestrado profissional	2013	CE	UFC	Administração e Controladoria
18	Controle social das políticas de saúde: o caso do instituto municipal de estratégia de saúde da família (Imesf)	Mestrado	2013	RS	PUCRS	Ciências Sociais
19	Controle social e conselhos locais de saúde em Teresina: limites e possibilidades	Mestrado	2013	PI	UFPI	Políticas Públicas
20	Controle social na política de saúde de Ilhéus-BA: a experiência do conselho municipal de saúde no período de 2000 a 2010	Doutorado	2013	RJ	UFRJ	Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade
21	O controle social no SUS: a perspectiva dos profissionais da atenção básica em saúde de Campina Grande/PB	Mestrado	2013	PB	UFPB	Serviço Social
22	Processo de prestação de contas e controle social por meio de pesquisa participante: uma análise do conselho municipal de saúde de Anápolis/GO	Mestrado	2013	BSB	UnB	Contabilidade
23	Saúde pública e controle social: um estudo de caso do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia – CMSU no período de 1991 - 2013	Mestrado	2013	MG	UFU	Ciências Sociais

Fonte: Costa FBC, et al., 2018.

Além disso, merece destaque o termo “sistema único de saúde” e sua relação próxima aos termos “conselho”, “conselheiro”, “conselho municipal de saúde”, pois a partir das instituições dos conselhos ocorreu um fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

DISCUSSÃO

Identifica-se, perante os achados, a crescente publicação de estudos relacionados a temática controle social, mostrando ser verdadeira a crescente preocupação do envolvimento da sociedade diante das decisões de um Estado maior.

Diante da análise de similitude construída detectou-se que os eixos compreendidos como de maior significância representam de forma direta a temática controle social, pois o controle social foi descrito como uma diretriz do SUS, o qual foi oriundo das reivindicações de segmentos sociais que lutaram pela participação popular no controle de políticas públicas (NIEVOLA MTS, 2017).

No entanto, identificou-se mediante os estudos realizados que o controle social ainda enfrenta um cenário de dificuldades para a sua consolidação e o fato de existirem conselhos municipais em diferentes regiões do Brasil, não significa dizer que esses são eficientes (NIEVOLA MTS, 2017).

Dentre as pesquisas defendidas nos programas de pós-graduação, detectou-se que o controle social foi descrito em diversas vertentes. Uma delas corresponde ao fato de relacionar de forma direta o controle social e os conselhos de saúde para uma efetiva participação da sociedade (ALBINO NM, 2018; ALVES CG, 2017; MAGALHÃES FGGP, 2017; NIEVOLA MTS, 2017; FERES AB, 2016; PETRÚCIO MMC, 2016; MIRANDA JMB, 2013; REZENDE RB, 2013; VERÇOSA FR, 2013).

Além dessa abordagem, outra ligação também é disposta pelos estudos quanto ao fato de relacionar o conceito de controle social diretamente a participação da sociedade por meio dos movimentos sociais, não correspondentes aos conselhos de saúde (CARDOSO ACA, 2017; BUHLER DNC, 2016; CARVALHO KF, 2016; HOFFMANN JB, 2015; FERREIRA CP, 2014).

Ainda se identificou dentre os estudos a vertente do controle social que relaciona este ao SUS de forma direta (LIMA JDG, 2015; NEGRINI L, 2015; ABREU EA, 2014; FURLANETTO CF, 2014; DEUS ES, 2013; SANTOS FRM, 2013; VIEGAS JAB, 2013; DURAN PRF, 2013).

Ao relacionar nesses estudos o termo “controle social” e o SUS de forma direta, observa-se uma maior preocupação da participação popular diante do sistema de saúde brasileiro como uma forma de fortalecimento desse sistema.

Diante do panorama de trabalhos desenvolvidos e apresentados em diversificados programas de pós-graduação, analisou-se que, mesmo diante de diferentes vertentes, a temática controle social é expressa dentro de um contexto participativo da sociedade na tomada de decisões diante do Poder Público.

A importância do controle social é referenciada diante das políticas públicas (ALVES CG, 2017). Nesse contexto, o autor ainda analisou a estrutura dos conselhos municipais de saúde como instância do controle social e arena para a prática deliberativa, dentro de uma democracia deliberativa.

Como exemplo, aponta-se o caso da análise crítica sobre a atuação de um Conselho Municipal de Saúde do Rio Grande do Sul, sendo possível observar a inexistência de uma atuação sistêmica do órgão em relação às denúncias, bem como a falta de conhecimento de muitos conselheiros sobre os mecanismos e ferramentas à disposição para a realização do controle social.

Entretanto, mesmo sem uma atuação sistêmica, o conselho municipal abordado atuava na deliberação e escolha das diretrizes da política municipal de saúde e realiza o controle social da execução mediante acompanhamento e fiscalização das ações do Poder Público (ALVES CG, 2017).

O fortalecimento para o exercício do controle social, faz-se necessário um maior envolvimento da sociedade civil. Para que essa participação social possa ser efetiva faz-se necessário que os conselheiros sejam capacitados para atenderem a demanda da população (MAGALHÃES FGGP, 2017).

Assim, compreende-se, dentro da análise de similitude, a demonstração das diversas descrições/abordagens utilizadas pelas pesquisas realizadas a nível de mestrado e doutorado. A partir da interpretação realizada mediante a nuvem de palavras abordaram em outro estudo que a criação dos conselhos de saúde ocorreu diante da não suficiência dos mecanismos de representação social para a garantia do exercício da democracia e dos interesses dos cidadãos (ROLIM LB, et al., 2013).

Além disso, foi prevista na Constituição Federativa de 1988 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de Conselhos e Conferências de Saúde, com a previsão da participação de usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde (BRASIL, 1988).

A importância dos conselhos, como instância de deliberação, mediante deliberação popular de forma democrática e fiscalizadora das ações do Poder Público, foi ampliada com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8.080/90. A participação da comunidade e o controle social são indispensáveis para o funcionamento do Sistema Único de Saúde nas três esferas de governo (ALVES CG, 2017).

Reforça-se essa informação ao retratar em seu estudo que o controle social constitui a forma de participação popular na formulação de políticas públicas e uma conquista também consagrada na Constituição Brasileira, sendo essa participação causadora de grandes impactos para o sistema de saúde brasileiro (CARDOSO ACA, 2017).

Diante da inserção da participação cívica na gestão pública e do pioneirismo do setor da saúde nesse sentido, são criados os conselhos municipais de saúde, instâncias de participação cívica na gestão do SUS, a partir da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Tal legislação, ao institucionalizar a participação da comunidade na gestão do SUS e definir a criação dos conselhos de saúde, fixando assim os espaços para participação popular na agenda pública, especificamente na saúde, confere caráter diferenciado à gestão municipal, que se assume como controle social (MAGALHÃES FGPP, 2017).

O desenho institucional do conselho refere-se à legitimidade da participação popular por meio da combinação dos bens democráticos, e não em sua totalidade, podendo assim concluir que o conselho de saúde se configura como um espaço potencial para construção de políticas públicas de saúde (NIEVOLA MTS, 2017).

Dentro desse contexto, estudos apontam a necessidade da oferta de cursos de capacitação e treinamentos constantes para os conselheiros, maior articulação entre a ação do conselho com outras formas de controle social (sobretudo os conselhos locais e regionais), garantir maior autonomia ao conselho, uma sociedade civil mobilizada, uma estrutura de poder democrática, conselhos autônomos e consolidados, conselheiros qualificados técnica, institucional e politicamente e, por último, efetivar o controle social por meio da articulação entre os diversos instrumentos e formas de exercê-lo (NIEVOLA MTS, 2017).

E, por fim, como impactos do controle social para o SUS, pode-se identificar a partir das pesquisas selecionadas que esses situam-se desde a execução de Políticas Públicas e regionalização da saúde, aspectos relacionados a tomada de decisões diante de privatizações da saúde, passando ainda pelo fortalecimento da democracia, com garantia do cumprimento da democracia política do SUS, até a ampliação da cidadania e consolidação do próprio controle social mediante a presença desse dentro da Estratégia Saúde da Família, e mediante a fiscalização da transferência de recursos para essa estratégia (ALVES CG, 2017; CARDOSO ACA, 2017; ALBINO NM, 2018; NIEVOLA MTS, 2017; BUHLER DNC, 2016; ABREU EA, 2014; VIEGAS JAB, 2013; LIMA JDG, 2015).

Em complemento, refere-se em outro estudo que, mesmo diante de impasses, os profissionais do sistema de saúde brasileiro apresentam possibilidades de legitimação e construção de sua atuação referenciada nos pressupostos do SUS, por meio de articulações permanentes entre suas equipes e a comunidade, com a finalidade de favorecer espaços de participação ativa da sociedade, como uma forma de consolidação dos direitos sociais (VIEGAS JAB, 2013).

Além dos aspectos elencados, desvela-se que a fundamental contribuição dos conselhos de saúde para o fortalecimento do controle social no SUS como um forte impacto na garantia da defesa dos direitos sociais (FURLANETTO CF, 2014).

Ainda, acrescenta-se o caráter inovador na gestão pública proporcionado pelos conselhos de saúde, pois esses correspondem a canais em que os setores populares participam da construção da política de saúde, deliberando, normatizando e fiscalizando as ações e serviços da área da saúde (MIRANDA JMB, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos decorrentes do controle social para o sistema de saúde brasileiro foram identificados nos estudos como um exercício de poder da sociedade, realizado mediante a participação dos sujeitos no processo decisório para a execução de Políticas Públicas, financiamento e para o fortalecimento e cumprimento da democracia política, além de possibilitar a consolidação do controle social no âmbito da atenção básica. Assim, evidencia-se entre os achados a necessidade de atividades com vistas à educação continuada e permanente para os conselheiros, para que esses possam exercer seu papel de forma efetiva e eficaz. Além disso, as instituições de ensino devem conscientizar seus discentes de forma permanente a refletirem cada vez mais acerca do papel de cada cidadão dentro de um sistema democrático de direitos, pois o fortalecimento do SUS depende da participação social de todos. Adverte-se como limitações o fato de os descritores poderem não ter contemplado todos os trabalhos realizados diante dessa temática. Assim, faz-se necessário a realização de novos estudos que além de identificarem os impactos oriundos do controle social para SUS, os descrevam também, devido a relevância de se demonstrar a importância de uma participação efetiva dos cidadãos diante do controle social.

REFERÊNCIAS

1. ABREU EA. Controle social na atenção básica do sistema único de saúde brasileiro. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014; 145 p.
2. ALBINO NM. Controle Social e Privatização da Saúde: o papel do Conselho Municipal de Saúde neste processo. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018; 220 p.
3. ALVES CG. Controle social de políticas públicas: os conselhos municipais e sua forma de atuação e controle na execução de políticas públicas – uma observação crítica sobre a atuação do conselho municipal de saúde de Santa Cruz Do Sul. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, 2017; 195 p.
4. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
6. BRASIL. Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES). Brasília: CAPES, 2018.
7. BRAVO MIS, CORREIA MVC. Desafios do controle social na atualidade. Revista Serviço Social e Sociedade, 2012; 109:126-150.
8. BUHLER DNC. Controle social: desafios e possibilidades da participação social garantir o cumprimento da democracia política no SUS. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fundação Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2016; 102 p.
9. CARDOSO ACA. O controle social no processo de regionalização da saúde: um olhar sobre os municípios sedes de macrorregião em Pernambuco. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017; 85 p.
10. CARVALHO KF. Hegemonia e potenciais de contra-hegemonia nos espaços de Participação e Controle Social em Saúde: reflexões sobre a agenda política do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016; 108 p.
11. COSTA NKF. Conselhos de direitos: espaços de controle social ou de cristalização de poder? In: SEMINÁRIO CEARÁ ACESSÍVEL: a transversalidade do controle social no contexto das políticas públicas. 2010, Fortaleza. Resumos... Fortaleza: JANUS – Instituto de Consciência Global, 2010, 7- 10.
12. DEUS ES. Controle Social das Políticas de Saúde: o caso do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF). Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013; 204 p.
13. DURAN PRF. Dilemas do controle social na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do estado do Rio de Janeiro: um estudo sobre o Conselho Estadual de Saúde (CES/RJ). Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013; 210 p.

14. FERES AB. A interface entre os Conselhos de Saúde do município de Vitória da Conquista\BA e as manifestações dirigidas pelos usuários do SUS ao Ministério Público e Defensoria Pública. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016; 59 p.
15. FERREIRA CP. Colegiado de gestão e controle social: Um diálogo possível? Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2014; 98 p.
16. FURLANETTO CF. Participação social e estratégia saúde da família: desvelando fragilidades e possibilidades. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014; 112 p.
17. HOFFMANN JB. Ética e controle social no SUS: problemas vivenciados por conselheiros municipais de saúde. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015; 226 p.
18. LANDERDHAL MC, et al. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático? *Ciênc Saúde Coletiva*, 2010; 15(5):2431-2436.
19. LIMA JDG. Transferência de Recursos Fundo a Fundo na Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal: Uma análise à luz do Controle Social nos anos de 2012 e 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2015; 33 p.
20. MAGALHAES FG. Controle social no processo participativo: um estudo no conselho municipal de saúde de Juiz de Fora (MG). Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017; 165 p.
21. MIRANDA JMB. Controle social e conselhos locais de saúde em Teresina: limites e possibilidades. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2013; 192 p.
22. NEGRINI L. As condições de enunciabilidade e visibilidade do controle social no sistema único de saúde brasileiro: uma análise Foucaultiana. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2015; 142 p.
23. NIEVOLA MTS. Democracia e Saúde: Características institucionais e controle social em um conselho municipal de saúde no Paraná, Brasil. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017; 99 p.
24. PETRÚCIO MMC. Controle social no Sistema Único de Saúde (SUS): percepção sobre a responsabilidade legal dos Conselhos de Saúde e seus integrantes. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas Aplicadas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2016; 115 p.
25. POLLETO LF, et al. Controle social: um olhar sobre a produção acadêmica de 2000 a 2016. In: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: Salão do conhecimento - a matemática está em tudo. Unijui. Resumos... Unijui - Universidade Regional, 2017.
26. REZENDE RB. Processo de prestação de contas e controle social por meio de pesquisa participante: uma análise do Conselho Municipal de Saúde de Anápolis/GO. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) – Programa de Pós-Graduação em Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, 2013; 152 p.
27. ROLIM LB, et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, 2013; 37(96):139-147.
28. SANTANA MNS. Controle Social na política de saúde de Ilhéus-BA: A experiência do conselho municipal de saúde no período de 2000 a 2010. Tese (Doutorado em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013; 155 p.
29. SANTOS FRM. A institucionalização do controle social na saúde pública: o caso da região de Canindé. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração e Controladoria) – Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013; 59 p.
30. SILVA FR, et al. Compreensão acerca do conceito de controle social, *Desenvolvimento em Questão*, Editora Unijui, 2017; 41:24-58.
31. TENÓRIO FG. Gestão Social: conceito. In: TENÓRIO FG, KRONEMBERGER TS (ORGs.). *Gestão Social e conselhos gestores*. Rio de Janeiro: FGV/EBAPE, 2016; p. 13-34.
32. VERÇOSA FR. Saúde pública e controle social: um estudo de caso do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia – CMSU no período de 1991 – 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013; 139 p.
33. VIEGAS JAB. O controle social no SUS: a perspectiva dos profissionais da Atenção Básica em Saúde de Campina Grande/PB. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013; 212 p.