



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Controle social e Sujeitos Políticos.

## DIREITO À PARTICIPAÇÃO POPULAR E O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA DE UBERABA/MG

Edilaine Dias Lima<sup>1</sup>  
Beatriz Lopes de Sousa<sup>2</sup>  
Marta Regina Farinelli<sup>3</sup>

**Resumo:** Este é um estudo exploratório, qualitativo sobre a participação social dos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, nos espaços coletivos das políticas de saúde de Uberaba/MG. Utilizou-se, para tal, da pesquisa bibliográfica, documental e de campo, com 15 usuários. A apreensão dos dados possibilitou entender que a participação popular se efetivou pela institucionalização do Estado e não pela participação social.

**Palavras-chave:** controle social, participação social, direitos a saúde

**Abstract:** It is an exploratory, qualitative study about the social participation of the users of the SUS-Unified Health System, in the collective spaces of health policies of Uberaba/MG. It used bibliographic, documentary and field research, with 15 users. The apprehension of the data made it possible to understand that popular participation was implemented by the institutionalization of the State and not by social participation.

**Keywords:** social control, social participation, health rights.

### Introdução

A presente pesquisa abordou a temática da participação social dos (as) usuários(as) do Sistema Único de Saúde-SUS, nos espaços coletivos das políticas de saúde de Uberaba/MG.

O SUS é formado por todas as ações e serviços de saúde prestados pelas instituições federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. O SUS é também considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas pela Constituição Federal de 1988. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização. (BRASIL, 2017, online).

A descentralização é a melhor forma de garantir uma melhor participação, no que se refere à formulação e execução de ações dos serviços de saúde. Para além da

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual Paulista. E-mail: <edilainelima404@gmail.com>.

<sup>2</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: <edilainelima404@gmail.com>.

<sup>3</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: <edilainelima404@gmail.com>.

descentralização dos serviços e dos recursos da saúde, a participação social passa a ser condição principal.

No tocante à participação social, este é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, que contempla o direito dos cidadãos em participar das decisões a respeito das políticas sociais. A existência (e funcionamento) dos Conselhos de Saúde nos três níveis de governo passa a ser obrigatória para a garantia da participação social nas políticas de saúde, no que tange a elaboração e execução. Nesse sentido, esta investigação partiu do pressuposto que os usuários, ao expandirem sua compreensão sobre seu direito à participação social, reconheçam esta como um direito, e que, participando ativamente nas decisões que envolvam as políticas de saúde (planejamento, gestão, execução e fiscalização) possam exercer o controle social nos espaços coletivos (fóruns, conferências, conselhos).

Assim, justifica-se a presente pesquisa, pois, na atualidade, na sociedade capitalista impera o neoliberalismo. Este prioriza o desmonte aos direitos sociais, com rebatimentos na população, por isso é essencial que esta se informe sobre direito à saúde, sobre a estrutura os serviços do SUS, como também sobre as fontes de financiamento, repasse de verbas, entre outras, para o exercício da participação social, uma vez que os usuários do SUS (população) constituem-se como um dos atores sociais relevantes nos espaços coletivos (Conselhos de saúde).

A sociedade mostra-se insatisfeita com rumos políticos do Brasil e manifestando-se naquilo que a atinge diretamente. Por isso, é necessário mobilizar os usuários, para que estes se envolvam e se interessem cada vez mais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o desenvolvimento dos Conselhos de Saúde é essencial para o funcionamento do SUS.

É necessário que a população compreenda também as determinações sociais que interferem na condição de vida e saúde, com vistas a entender a importância de ter um papel ativo nas políticas de saúde, efetivando a participação e controle social.

Nesta perspectiva, os objetivos desta pesquisa foram: identificar o conhecimento desses(as) usuários(as) sobre seus direitos constitucionais, como o controle social e a participação social, como também verificar a participação dos usuários nos espaços coletivos das políticas pública de saúde, além de identificar estratégias que possam ser usadas para fomentar a participação social da população nas políticas de saúde.

### **Procedimentos metodológicos**

O estudo foi exploratório, qualitativo, fundamentado no materialismo histórico dialético. Utilizou-se da pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A apreensão

dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e tratados pela análise de conteúdo - temática. (BARDIN, 2010)

A investigação foi realizada com 15 usuários(as) do SUS que utilizam dos serviços oferecidos pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, (HC/UFTM) tendo como espaço para a apreensão de dados: a entrada principal, o pronto-socorro adulto e infantil, e o ambulatório.

Na pesquisa de campo, foram contempladas todas as exigências das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à ética em pesquisa, sendo o estudo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM e aprovado sob o número 2.813.277. A identidade dos participantes foi preservada e, para tanto, utilizaram-se nomes fictícios, escolhidos pelos(as) próprios(as) entrevistados (as).

### Resultado e discussão:

Para análise e interpretação dos dados, foram estabelecidas categorias: 1) conhecimento sobre os direitos à saúde dos brasileiros; 2) participação e controle social e 3) conselho de saúde.

- *Identificação dos sujeitos- participantes:*

Apresenta-se no quadro I a identificação dos (as) participantes:

**Quadro 1** – Identificação dos participantes

Nome	Idade <sup>1</sup>	Escolaridade	Sexo <sup>2</sup>	Est. Civil	Utiliza serviços no HC/UFTM	Reside em Uberaba - MG
Antonella	26	Curso técnico com.	F	Solteira	01 ano	3 anos
Juliana	32	Fundamental inc.	F	Casada	08 anos	32 anos
Júlia	30	Fundamental inc.	F	Solteira	08 anos	30 anos
Camille	36	Ensino médio inc.	F	Solteira	30 anos	36 anos
M <sup>a</sup> Abadia	81	Fundamental inc.	F	Casada	20 anos	40 anos
Carol	33	Superior completo	F	Solteira	02 meses	02 anos
Álvaro	61	Ensino médio com.	M	Casado	01 mês	38 anos
Janaína	32	Ensino médio inc.	F	Casada	01 semana	32 anos
Maria	35	Ensino médio com.	F	Solteira	16 anos	27 anos
Patrícia	38	Superior inc.	F	Casada	30 anos	38 anos
Mariana	49	Ensino médio inc.	F	Solteira	20 anos	25 anos
Alan	26	Curso técnico inc.	M	Casado	01 mês	26 anos
Helena	22	Superior inc.	F	Casada	02 anos	02 anos
M <sup>a</sup> Beatriz	48	Fundamental inc.	F	Casada	30 anos	40 anos
M <sup>a</sup> Madalena	55	Pós-graduação com.	F	Solteira	01 mês	05 anos

Nota de esclarecimento: <sup>1</sup>Nomes fictícios para preservar a identidade dos(as) participantes; <sup>2</sup> Sexo biológico dos (as) participantes

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2018.

A partir do estudo do quadro I é notável que as mulheres utilizam mais os serviços do HC/UFTM, e que são em sua maioria jovens entre 22 a 35 anos de idade.

Segundo pesquisas realizadas pelo IBGE (2017) 78% das mulheres brasileiras se consultam com um médico pelo menos uma vez ao ano.

Apenas 63,9% dos homens vão a uma consulta uma vez ao ano; essa disparidade vem de uma cultura que esses se tornam prisioneiros do patriarcado, tendo que provar sua masculinidade pelo não-adoecimento.

Verifica-se a baixa escolaridade em 66,6% das pessoas entrevistadas, constatando-se a desigualdade socioeconômica na utilização dos serviços de saúde. A população com menor escolaridade tende a submeter-se a desemprego ou subemprego e utiliza mais os serviços públicos.

Tais serviços, apesar de criados para toda a sociedade, percebe-se que são destinados a pessoas que não possuem condições de custear um serviço privado, considerado de melhor qualidade.

- *Categoria 1. Conhecimento sobre os direitos à saúde dos brasileiros:*

Os(as) entrevistados(as), em sua maioria, conhecem algumas ações previstas nas políticas públicas de saúde como: bom atendimento, direito a consultas, exames médicos e cirurgia. Percebe-se, pelas falas, a visão fragmentada de direitos, relacionando-os somente aos atendimentos recebidos no hospital, numa vertente biomédica e curativa, não mencionando em momento algum a promoção da saúde, como foco para o cuidado com a prevenção de doenças.

Direito de ser bem atendido, tá pronto a todo momento, sempre que usei fui bem atendida, bombeiro socorreu na hora, não tenho o que reclamar. Antonella./Direito a médico, a remédio, que a gente não tem, isso mesmo Juliana./Não, tipo pode se de direito de acompanhante, cirurgias Camille./Não, de ser atendido, só. Carol/. Consulta médica né, exames médicos Alvaro/Tem direito a médico, consultas também. Maria/Tem vários direitos, tem direito a oftalmologista, a todas as especialidades, dentista, tudo Patrícia/Tudo né, direito a um bom atendimento. Mariana./Todo mundo pode usar o serviço público. Helena/Uai tem os direitos de atendimento, de consulta, de cirurgia, de exames. Maria Beatriz.

As participantes trazem uma crítica mais aprofundada da realidade do serviço público que elas utilizam. Janaina entende que todos os cidadãos têm direito a uma saúde integral, e Maria Madalena fazendo uma crítica, ao considerar que, na verdade, não temos direito à saúde, pois é um sistema deficitário e depende de outras áreas.

Que nós temos os mesmos direitos de quem tem um plano de saúde, depende do direito e da sua necessidade. Janaina/.

Eu desconheço, na verdade a saúde que o povo tem direito, as grandes usinas matam as pessoas, o estado anda matando os cidadãos, então não sei que direito a saúde é esse que a gente tem, eu ando com a minha saúde bem

debilitada por causa desses agrotóxico que são usados nas plantações, o direito a saúde é fictício. M<sup>a</sup> Madalena.

Um dos entrevistados demonstra o quão frágil é esse conhecimento sobre a saúde e as políticas públicas de saúde. Allan entende saúde enquanto direito, e, em sua alienação, supõe que as pessoas que se utilizam desse serviço não precisam realmente dele, reproduzindo um discurso propagado por políticos e gestores públicos atuais:

Direito que tem? Ah eu não exijo muito, por que é muito complicado nossa situação, nosso país e tudo né. Direito que todo mundo tem é de usar quando precisa, porque tem gente que vem mesmo mais por malandragem, do contrário eu não sou muito fã não, eu to vindo porque trabalho com medidas e agora eu to na parte teórica do curso, ai milímetro, essas coisas não serve com o meu olho esquerdo que embaça. Allan.

Sobre o conhecimento do SUS, os (as) entrevistados(as) relatam:

[...]Atende gestante. Antonella. /[...] ele atende a gente de graça .Juliana./[...]É gratuito. Júlia/[...]sistema único, pra pessoas de baixa renda. Camille./[...] Não sei nada. M<sup>a</sup> Abadia./Conheço, mas não tive muito contato. Carol./[...] um sistema público, para pessoas menos favorecidas, nem sempre são só elas que usam. Janaina/[...] o sistema único de saúde. Difícil falar, é o sistema assim que dá atendimento médico, os exames quando precisa. Maria./[...] sei que a gente usa os postinhos, essas coisas assim. Mariana/.SUS? Eu vejo na televisão né, quase não vou no médico Allan/Conheço, é o que o governo usa né. M<sup>a</sup> Beatriz.

A partir da análise desses comentários, verifica-se uma concepção deformada do SUS, que, na visão dos usuários, é um serviço só para os considerados pobres, restrito, e que é um programa que o governo oferece (essa parte é deturpada na forma que eles consideram um favor do governo para com a população). Os princípios do SUS são desconhecidos pela população e as diretrizes não são sinalizadas no cotidiano do atendimento à população. Princípios e diretrizes que foram forjados no interior de um processo de luta travada pelo movimento da Reforma Sanitária desde o final dos anos de 1970.

Outros(as) entrevistados(as) apontam que:

Agora conheço né, é que assim, eu sempre tive UNIMED, e agora que to fazendo as coisas pelo SUS” “Uai, o que eu sei sobre o SUS é que é um órgão federal, e que é mantido pelo governo e que dá direito pra gente da saúde, pelo menos o básico da saúde.Álvaro.

Eu sei que o SUS não é só que a gente fala que pros pobres, ele tem que atender todo mundo, ele não pode ser indiferente com ninguém, ao contrário do privado né, que só em último caso que atende e pega pobre.Patrícia

[...] que todo mundo em qualquer situação pode usar, que ele disponibiliza todas as especialidades médicas, é que falar que todo mundo pode usar fica tão geral que é difícil falar mais qualquer coisa Helena.

A visão ainda é restrita aos aspectos de um atendimento e cuidados curativos, e apenas Maria Madalena enfatiza de forma simples e, no interior de sua realidade, aspectos negligenciados da utilização indiscriminada de agrotóxicos e os rebatimentos na saúde dos trabalhadores da área rural.

Conheço, o SUS pra mim é ineficiente, e não está fazendo as estatísticas corretas sobre as intoxicações de veneno. M<sup>a</sup> Madalena

Quando questionados (as) sobre os serviços ofertados pelos SUS, os(as) participantes revelam que conhecem alguns serviços ofertados pelo SUS, porém não conseguem identificar enquanto um direito.

Outro aspecto observado é que os(as) entrevistados(as) indicam que o SUS é financiado pelo governo, confirmando que uma das maiores desinformações sobre as políticas públicas, ou seja acreditar que o governo as financia. Esse fato contribui para ampliar a visão do direito enquanto favor. Entretanto, parte dos(as) entrevistados(as) revela que o financiamento é realizado por nós com o pagamento de impostos, fazendo deste um direito.

Somos nós. Camille./Nós! Patrícia./Nós que paga né Mariana./Deve ser o imposto do povo né. Alan./Pelo governo através dos impostos. Helena/.é nós mesmo" M<sup>a</sup> Beatriz/Só pode ser nós, porque é o brasileiro que paga tudo. M<sup>a</sup> Madalena

A pesquisa demonstrou que os(as) usuários(as) dos serviços do SUS de Uberaba/MG, não possuem conhecimento suficiente acerca de seu direito fundamental e social à saúde, sendo este inerente à condição de cidadão, disposto na Constituição Federal de 1988, conquistado após muitas lutas sociais e populares no período de redemocratização do Brasil na década de 1980. Isso porque, os (as) usuários(as) não demonstraram conhecimento aprofundado acerca de seu direito à saúde ou direito à participação da população, nos espaços coletivos de deliberação sobre as políticas públicas que possibilitam o exercício do controle social, conforme dispõe a Lei nº 8.140 de 1990.

- *Categoria 2: Participação e controle social nas políticas de saúde:*

Os fundamentos de controle social e participação popular são apresentados na Constituição Federal de 1988 enquanto instrumentos para uma gestão democrática, atribuindo um caráter descentralizado nas políticas públicas. Essas formas de gestão, como um sistema descentralizado e participativo, que ocorre pelo controle social e participação social, têm, enquanto espaços de concretização e deliberação, os conselhos de saúde e as conferências de saúde.

Esses dois espaços são relevantes para a materialização da cidadania, sendo também espaços distintos em suas principais atribuições, ao mesmo tempo em que os conselhos de saúde fiscalizam a execução e financiamento da política pública; as conferências de saúde que, além de outras responsabilidades, também avaliam a gestão e definem novas diretrizes para a saúde brasileira. (LIPORONI, 2017)

Dessa forma, o exercício da cidadania, por meio da participação social em conselhos, conferências e assembleias, são eficazes na formulação de políticas públicas mais adequadas aos interesses da sociedade civil, bem como na fiscalização de recursos e contas públicas.

Das falas dos (as) entrevistados(as), constatou-se que o direito à participação social e controle social na política de saúde de Uberaba não possui divulgação suficiente. Essa falta de publicidade decorre da ausência de interesse do poder público em ter os cidadãos nos espaços coletivos deliberativos da política de saúde pública, pois, não divulgando os direitos à sociedade civil, esta não irá cobrar e/ou fiscalizar a atuação do gestor local. Ainda que houvesse divulgação ampla, tal não seria suficiente para motivar a população, a participação social, pois a população, pelo próprio processo de democratização tardia e enviesada, possui restrita educação política e não compreende a amplitude de seus direitos e as formas de efetivá-los.

Os (as) participantes ao serem questionados(as) sobre a participação social, apresentam falas as quais revelam que são poucas as pessoas que descrevem a temática com entendimento mais palpável do que é esse direito, e como acessá-lo. O comentário de Maria Madalena demonstra uma crítica da realidade posta aos brasileiros.

Aquela pessoa que colabora com serviços, vai em palestras. Antonella./Não sei, de um monte gente que vem e vê palestra Juliana./Não sei, participação social? Júlia./Não vem nada na minha mente” Carol./Não tenho muita ideia formada. Álvaro.Ah, participação Maria./Eu acho muito pequena a participação social, cê fala assim de doação. Patricia./ Nada, participação social? Nada.Alan./Não conheço” M<sup>a</sup> Beatriz/É o arrecadamento de impostos, voto.Helena./Que a sociedade que participa de qualquer tipo de decisão.Camille./Não sei, mais ou menos a pessoa que ajuda, tem comunicação, sei lá” M<sup>a</sup> Abadia./Não sei, social é que a sociedade né, então deve ser participar da sociedade” Janaina./

Eu entendo que falta a participação do povo, o povo tá amordaçado, os brasileiros estão amordaçados. M<sup>a</sup> Madalena.

Foi questionado sobre o controle social e grande parte dos(as) entrevistados(as) apontam a completa ausência de conhecimento sobre o controle social pela população. Outros, porém, ressaltam:

Controle social? Uai, deve ser controle do administrativo do hospital, tipo controle de tudo né. Carol./Eu acho que tem muito pouco controle social, a classe tentando ter um controle né, que eu creio que jamais vai conseguir, só

aumenta esse descontrole. Patrícia/.É controla, tipo é por partes diferencia o serviço público. Camille.Não sei, uma coisa que seja tipo assim controle de serviço. Maria/.Ai controle, tipo assim controle das coisa né. Mariana.

Estas entrevistadas embora com falas confusas, possuem uma ideia de que controle social seria o controle de serviços do hospital, por exemplo.

- *Categoria 3. Conselho de saúde:*

Os(as) entrevistados(as) alegaram em sua maioria um desconhecimento sobre o Conselho de Saúde. Somente uma das entrevistadas relatou:

Conheço. bom eu sei que é um conselho que as pessoas também podem participar né, mas não sei até que ponto isso funciona, ou se estão sendo manipulados, por que se talvez existisse um conselho bom, saberia as causas de tantas doenças” M<sup>a</sup> Madalena.

Mais da metade dos entrevistados não sabem dizer o papel do conselho de saúde. Esse dado reforça a ausência de participação da população como atores no processo de gerar a saúde. M<sup>a</sup> Madalena é a única com um nível superior de educação, e parece ser a única com um conhecimento maior sobre as instâncias da saúde, mesmo não sabendo perfeitamente o papel do conselho; não o suficiente para entender que ela também pertence a esse conselho.

A maioria dos(as) usuários(as) (11 entrevistados) nunca obteve convite para participar das reuniões do conselho de saúde; apenas 4 usuários(as) já foram convidados(as) por algum profissional que trabalha na saúde. Alegam ainda a restrita divulgação ou publicidade acerca das reuniões do conselho de saúde, apenas quatro usuários(as) já observaram panfletos/cartazes informativos com local, data e horário das reuniões do conselho de saúde. E nenhum dos (as) entrevistados(as) receberam convites, por parte de algum trabalhador(as) da saúde, para participarem das reuniões do conselho de saúde.

Pode-se constatar, então, que a maioria dos participantes da pesquisa, usuários(as) do SUS de Uberaba, desconhecem os espaços coletivos que deliberam sobre a política de saúde, tais como Conselho Municipal de Saúde, Conferências de Saúde e Fóruns de Saúde, conseqüentemente ignoram o mecanismo de controle social, que confere ao cidadão a oportunidade de acompanhar a implementação e execução das políticas públicas e o direcionamento dos recursos ofertado, entre outras.

A participação nesses espaços coletivos é imprescindível, pois cabe às instâncias municipais discutir suas demandas específicas e levá-las para instâncias deliberativas superiores, passando pela esfera Estadual até chegar à esfera Federal. A participação popular dos(as) usuários(as) do SUS de Uberaba nas reuniões do

Conselho Municipal de Saúde possibilitaria um levantamento das demandas específicas desta localidade, que poderiam ser conduzidas a instâncias superiores e encaminhadas para Conferências Nacionais de Saúde.

Assim, vê-se que, somente com a participação efetiva da população nos Conselhos Municipais de Saúde, será possível obter melhorias nos serviços de saúde para cada município. Em face da descentralização do SUS, o município tem autonomia para conduzir sua política de saúde de acordo com os recursos que lhe forem disponibilizados pelo governo federal.

O Governo Federal, por sua vez, não consegue saber das necessidades de saúde de todos os municípios do país; é necessário que cada município levante suas demandas, desafios e estratégias.

Quanto ao financiamento, parte dos(as) entrevistados(as) demonstra conhecimento ao indicar o poder público como responsável em prover recursos para manutenção das políticas de saúde, apesar de não saberem das especificidades. Entretanto, outros acreditam que o SUS é financiado pela sociedade, apenas a minoria desconhecia a fonte de financiamento do SUS.

Esse desconhecimento está associado ao conhecimento limitado e insuficiente acerca do direito à saúde, pois se o (a) usuário(a) não compreende saúde como um direito inerente à sua condição de cidadão, de responsabilidade do poder público, não irá compreender a quem pertence a responsabilidade de financiar a saúde pública.

Nesse caso, estando a população alheia a esses direitos, perde a oportunidade de conhecer como a política pública de saúde se efetiva no cotidiano, os serviços ofertados, as fontes dos recursos, os profissionais, as dificuldades da gestão, estratégias de ação, e, principalmente, perdem a oportunidade de se manifestar quanto a suas insatisfações, esclarecimento de dúvidas, cobrança por melhorias nos serviços de saúde, entre outras.

Os(as) participantes da pesquisa não possuem consciência da relevância desses mecanismos de participação, e o poder que possuem é insuficiente para pressionar o poder público municipal na execução correta da política de saúde e também pela destinação adequada dos recursos financeiros, para que possa atender as reais necessidades de saúde da população usuária do SUS de Uberaba/MG.

Verificou-se que o direito à participação social e controle social na política de saúde de Uberaba não possui divulgação suficiente; neste caso, poder-se-ia ampliar mais a divulgação sobre o direito à participação popular, com cartazes e outras formas de divulgação, como distribuir panfletos e cartilhas informativas, de fácil entendimento, programas de rádio para que todos os(as) usuários(as) possam compreender este

direito. Assim como deve haver divulgação, pelos trabalhadores de saúde, do SUS de Uberaba/MG.

Assim, vê-se que somente com a participação efetiva da população nos Conselhos Municipais de Saúde, será possível obter melhorias nos serviços de saúde para cada município. Em face da descentralização do SUS, o município tem autonomia para conduzir sua política de saúde de acordo com os recursos que lhe forem disponibilizados pelas instâncias deliberativas. É necessário que cada município levante suas demandas, desafios e estratégias.

### **Considerações finais**

Conclui-se que a participação popular não foi consolidada como um exercício democrático. A democracia brasileira se efetivou mais pela institucionalização do Estado do que pela participação social. A população usuária dos serviços do SUS não os entende enquanto direitos e desconhecem seu papel no controle social para a efetivação de suas diretrizes e políticas de saúde.

Mostra-se relevante fortalecer a capacidade da população-usuária como atores sociais nas decisões sobre as políticas de saúde, pois essas lhes afetam diretamente. O Serviço Social, bem como outras categorias profissionais, assumem um papel importante na reconstrução dos saberes e estratégias para contribuir na transformação da realidade atual para além do acesso aos direitos sociais.

### **REFERÊNCIAS**

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 70. Ed. São Paulo. 2011  
BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS** / Ministério da Saúde, conselho Nacional de Saúde. Brasília : Editora do Ministério da saúde, 2006. 40 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. **Sistema Único de Saúde**. Lei nº 8080 de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

BRAVO, M. I.; CORREIA, M. V. C. C. Desafio do controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 126-150. Jan./marc.2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282012000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000100008). Acesso em 28 set 2018.

CARVALHO, M.S. A saúde como direito social fundamental na Constituição Federal de 1988. **Revista de direito sanitário**, vol. 4, n. 2, julho de 2003. p. 15-31.

CFESS. Conselho Federal de Serviço social. **Parâmetros para atuação do assistente social na saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS, 2010. (p, 54-59\). Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf) Acesso em 15 mar.2018

COELHO, J. S., Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **SAUDE SOC.** São Paulo, v. 21, supl. I, p. 138-151, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo : Atlas, 2010.

LIPORONI, A. A. R. C. A. Defesa da saúde pública através dos conselhos municipais de saúde. **REFACS**, Uberaba, v.5, p. 335-345, 2017. Supl. 2. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2267>. Acesso em : 03 abri 2018.