



# 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

## SERVIÇO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DAS ASSISTENTES SOCIAIS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL-UERN

Patricia Antonia Dantas da Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente trabalho objetiva refletir sobre a contribuição do Serviço Social para a construção do controle social na Política de Saúde. Além disso, busca identificar as adversidades e as possibilidades de trabalhar a categoria controle Social. Os resultados obtidos nos permitem afirmar que o trabalho desenvolvido pelo profissional de serviço social relacionado ao controle social na saúde é pouco visualizado. Portanto, na atual conjuntura de retrocessos e negação de direitos historicamente conquistados é mais que necessário, é urgente, para os profissionais de serviço social apropriar-se da categoria controle social, como uma ferramenta para consolidação e ampliação do SUS.

**Palavras-Chave:** Serviço Social. Controle Social. Saúde Pública

**Abstract:** This paper aims to reflect on the contribution of Social Service to the construction of social control in Health Policy. In addition, it seeks to identify the challenges and perspectives in working the Social control category. The results obtained allow us to affirm that the work developed by the social service professional related to social control in health is poorly visualized. Therefore, in the current context of setbacks and denial of rights historically achieved is more than necessary, it is urgent for social service professionals to appropriate the category of social control as a tool for consolidation and expansion of SUS.

**Keywords:** Social Service. Social Control. Public health

### 1 INTRODUÇÃO

A categoria controle social significa a participação da sociedade civil na elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas; nesse sentido, compreende-se que o público deve ser expressão do conjunto das necessidades apresentadas pelos diferentes segmentos da sociedade.

Partindo dessa premissa, e reconhecendo a importância do trabalho do Assistente Social no fortalecimento do controle social e mobilização da população usuária para garantia de direitos humanos e sociais, e sobretudo da prática cotidiana vivenciada na Unidade Básica de Saúde, optamos por trabalhar o controle social como categoria essencial para consolidação do Sistema Único de Saúde.

As principais incitações em abordar essa temática partiram das novas configurações que perpassam a Política de Saúde e como estas tem impactado a

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: patriciadantas1@hotmail.com.

formação e os espaços de atuação dos assistentes sociais. Visamos desse modo, fortalecer a importância do controle social e sua contribuição para a democratização e consolidação do sistema nacional de saúde universal, público, gratuito, descentralizado, participativo e de qualidade, assegurando políticas de saúde pautadas pelas necessidades da sociedade. Tal entendimento coaduna com o que traz o documento Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde, especificamente no seu eixo 3.2.2, que se refere à Mobilização, participação e controle social.

Nessa linha de raciocínio, nossa pesquisa teve como principal objetivo analisar a materialização do controle social em 07 UBS que possuem residentes de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do município de Mossoró-RN. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e de campo de natureza qualitativa. Fundamentado no método dialético e utilizamos como procedimento metodológico a entrevista semiestruturada.

Por fim, a organização e análise dos dados obtidos durante a nossa pesquisa ocorreu de forma crítica e reflexiva, tomando como pressuposto as leituras e diálogos entre os autores que discutem, com exímio, a temática abordada. Esperamos contribuir com a nossa criticidade, avaliação e interpretação através das análises realizadas para o fortalecimento da política de saúde defendida pelo Projeto de Reforma Sanitária e, sobretudo para a efetivação do controle social não apenas nas instâncias formalizadas, mas, em todos os espaços de relações sociais.

## **2 SERVIÇO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL**

A expressão controle social possui várias concepções que variam de acordo com cada corrente de pensamento. Corroboramos com Correia (2005), que define o controle social como a capacidade que a sociedade organizada tem de atuar nas políticas públicas, em conjunto com o Estado, na luta pela efetivação dos direitos, necessidades e interesses que só podem ser conquistados coletivamente. Sendo assim, o controle social se caracteriza como um mecanismo de aproximação da sociedade civil na tomada de decisões do Estado podendo ser conceituado como um meio de fiscalização das ações e efetivação da vontade popular.

Nesse cenário, o Movimento de Reforma Sanitária se tornou uma rica experiência democrática ao ensejar mudanças na saúde brasileira ao mesmo tempo em que contestava o autoritarismo ditatorial, reclamando a necessidade do controle social da sociedade civil sobre o Estado, contrariando o modelo de controle

social então praticado pelo Estado que estava pautado no autoritarismo e controle do Estado sobre a sociedade.

O Movimento de Reforma Sanitária brasileira nasceu em um período marcado pela ditadura militar do país (1964-1984), emergindo na década de 1970, juntamente com diversos movimentos populares, dentre os quais movimentos de mulheres, movimentos pela anistia, movimento trabalhistas como as greves do ABC<sup>2</sup>, dentre outros. Esse cenário de discordância com os ditames do Estado proporcionou à população brasileira uma maior participação na busca e reivindicações por melhores condições de vida, já que as condições impostas pela política macroeconômica brasileira traziam impactos significativos para as condições de trabalho e de vida da classe trabalhadora (Correia,2009).

O SUS tem como um dos seus princípios definidos na Constituição Federal a participação social na perspectiva de democratizar a gestão da saúde. Deste modo, para operacionalizar a participação social, foi criada a lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual orienta sobre as formações dos conselhos de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal. Estes devem ser compostos por trabalhadores e gestores de saúde, sendo 25% para cada segmento e 50% para usuários do Sistema Único de Saúde. Ainda segundo a Lei 8.142, as conferências de saúde são locais estratégicos de participação social. Entretanto, a participação social não pode estar restrita as instâncias formalizadas. Ela deve ser efetivada e incentivada no dia-a-dia e em todos os espaços de saúde.

O projeto político econômico consolidado no Brasil, nos anos 1990, associado à ofensiva neoliberal ocasionou uma fragilidade na efetivação das políticas sociais e, particularmente da Política de Saúde, pela limitação estrutural e pelo retrocesso na política democrática.

A partir do exposto, considera-se que a Política de Saúde vem sendo adaptada aos interesses do capital, passando por um acelerado processo de privatização e sujeição aos moldes do capitalismo. Neste contexto há uma desresponsabilização do Estado com as políticas públicas de modo geral com fortes embates para a Política de Saúde. Ou seja, um descumprimento do princípio da universalidade no acesso aos serviços de saúde, priorizando o viés de mercantilização dos serviços. O projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista, pautado na política de ajustes, tem como tendência a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central.

Como principais características desse processo, podemos destacar o caráter focalizado para atender as populações vulneráveis, a desconcentração dos serviços e o questionamento da universalidade do acesso. Neste contexto, a saúde torna-se uma mercadoria para quem pode pagar defendendo implicitamente a lógica do SUS para os pobres (BRAVO, 2005).

De acordo com a mesma autora, em meio à disputa desses dois projetos políticos para a saúde, o projeto privatista e o projeto de reforma sanitária, encontra-se o profissional de serviço social, haja vista que tais projetos apresentam diferentes requisições para o Assistente Social. O projeto privatista por sua vez vem requisitando ao profissional dentre outras demandas a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial, aconselhamentos, ação fiscalizatória, assistencialismo. Entretanto o Projeto de Reforma Sanitária busca a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estímulo a participação social.

Nesse sentido, o Projeto de Reforma Sanitária possui relação direta com o Projeto Ético Político da Profissão, por ser um projeto profissional que responde aos interesses da classe trabalhadora, se posiciona a favor da equidade e da justiça social na perspectiva de universalização do acesso a bens e serviços relativos às políticas e programas sociais, a ampliação e consolidação da cidadania.

Assim, compreende-se que cabe ao Assistente Social, numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o fortalecimento do SUS, formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde.

A atuação dos assistentes sociais no âmbito da saúde perpassa pela busca da garantia dos direitos da população no acesso a serviços de saúde de caráter universal e igualitário, deparando-se cotidianamente com o desafio de intervir nas expressões multifacetadas da questão social que interferem no processo de saúde-adoecimento dos sujeitos sociais.

Nesse sentido, o Assistente Social necessita apropriar-se do conceito ampliado da determinação social do processo de saúde e doença, para não reproduzir nas suas práticas cotidianas a lógica capitalista que oculta as condições macrosociais, econômicas, culturais e ambientais que influenciam fundamentalmente no processo de produção de saúde.

Entretanto, o direito a saúde não se materializa simplesmente pela sua formulação no texto constitucional, há simultaneamente necessidade de o Estado assumir uma política de saúde integrada às demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meios que permitam efetivá-las. Portanto, entre outras condições,

isso será garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais pela população através do controle social.

Nesse sentido, perguntamos aos sujeitos da nossa pesquisa, o que entendem por controle social na saúde. Recebemos as afirmativas a seguir:

É um mecanismo de participação da população para exercer o controle dos serviços e financiamento do Sistema Único de Saúde (Integralidade).

Na minha concepção o controle social está para além do processo de fiscalização quanto aos serviços ofertados e os recursos utilizados, em qualquer política pública. Na verdade, acredito que o controle social se materializa e fortalece à medida que os usuários enquanto sujeitos que estão cotidianamente nos serviços se reconhecem enquanto sujeitos de direitos, capazes também de propor melhorias e transformarem gradativamente a realidade que vivenciam nesses espaços (Universalidade).

Podemos visualizar nas falas supracitadas, a concepção da categoria controle social como um mecanismo de participação da sociedade civil na elaboração, implantação, controle e fiscalização das políticas sociais. Para, além disso, conforme a fala de Universalidade, o controle social se materializa na contradição de classe, na arena de conflitos existentes na sociedade.

Portanto, o controle social sobre as ações do estado e sobre o destino dos recursos públicos torna-se um desafio importante e urgente na realidade brasileira para que se criem resistências à redução das políticas sociais, à sua privatização e mercantilização. O controle social é considerado atualmente uma ferramenta essencial para aumentar a resolutividade da Política de Saúde e efetivar o princípio constitucional da participação popular. Além disso, vem sendo um dos grandes temas de debates e pesquisa para o fortalecimento e desenvolvimento de estratégias fundamentais para o processo de consolidação do SUS.

Nesse sentido, o profissional de Serviço Social possui compromisso ético-político com seu exercício profissional e com todos que dele participam. O Assistente Social vem marcando de modo ativo e combativo a sua presença na sociedade brasileira, como um todo, e no campo da saúde em particular, como categoria profissional organizada. Na luta pela garantia desses direitos, esses profissionais trabalham articuladamente com a população usuária na perspectiva de contribuir com seus processos políticos organizativos. Como contribuição neste processo, atua no fortalecimento dos espaços de controle social, demonstrando um compromisso na defesa dos direitos da classe trabalhadora (BRAVO, 1998).

Outro aspecto importante na mobilização e participação social refere-se à articulação com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e/ou conselhos como para estabelecer relações com determinadas demandas institucionais, bem

como para discutir a Política de Saúde e traçar alternativas para a viabilização dos direitos sociais. Entretanto, é importante atentar que a participação e o controle social, bem como o acionamento de seus dispositivos, não se dão apenas pelo querer do Assistente Social, mas no contexto de correlações de forças.

Nessa esteira, indagamos às profissionais participantes da nossa pesquisa se era desenvolvido algum trabalho relacionado ao controle social na UBS em que atua se sim, qual profissional era responsável. Obtivemos as seguintes declarações:

Não. Conselho local de saúde desativado há anos (Equidade).

Desenvolvido sala de espera, com orientações relacionadas a participação social e a desmistificação de assuntos relacionados ao SUS. Realizado pela equipe de residentes multiprofissional (Hierarquização).

Havia um trabalho que foi iniciado no primeiro semestre de 2017, o projeto consistia em retomar a construção do conselho de saúde do bairro, mas não houve aderência dos profissionais e nem dos usuários (Regionalização).

O Conselho local de saúde, criado recentemente. Eu assistente social sou a profissional que está à frente de orientações e mobilizações de controle social, não percebo envolvimento dos outros profissionais nesse sentido (Integralidade).

Como podemos inferir nas declarações supracitadas e nas demais entrevistas realizadas, na maioria das UBS é pouco visualizado o trabalho relacionado ao controle social na saúde. Apenas uma profissional relatou a existência do Conselho local de Saúde, além disso, ressaltou o não envolvimento dos outros profissionais da instituição na participação das atividades, sendo o profissional de serviço social o único a frente da condução das atividades de orientação e mobilização.

Durante a nossa pesquisa bibliográfica, pudemos perceber que essa não é uma realidade local, sendo a nível nacional. Além disso, podemos encontrar também na fala de Hierarquização, que são desenvolvidas algumas atividades, tais como sala de espera, na qual abordam algumas questões a respeito da participação social, entretanto, destacou ser apenas um trabalho da equipe de residentes, ou seja, também não existe o envolvimento dos outros profissionais da UBS.

O Conjunto CFESS-CRESS, publicou em 2010 o documento intitulado Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Este documento versa sobre orientações gerais para subsidiar as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano de trabalho na política de saúde. O documento é estruturado em 04 grandes eixos,

divididos em subeixos, dentre os quais destacamos o eixo intitulado ações de Mobilização, Participação e Controle Social. Neste recomenda-se um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social dos usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de direitos.

Perguntamos as assistentes sociais, se elas desenvolviam algum trabalho relacionado ao controle social na UBS. Tivemos as seguintes respostas:

Não. Nos primeiros meses da residência foi algo que me veio na mente como possível intervenção, contudo, a realidade da área pede mais estudo para articulação (Participação Social).

Ainda não. Apesar de reconhecer a importância desse trabalho, me inseri em um território onde o conselho comunitário está desarticulado. Além disso, a centralidade no atendimento médico ainda é uma cultura muito predominante na minha unidade, e em virtude disso, é muito difícil o processo de construção de grupos e ou outros processos relacionados a mobilização desses usuários (Universalidade).

Não desenvolvo atividades coletivas relacionadas ao tema, mas sim, orientações individuais e mobilização frente a demanda da população em relação a algumas questões “problemas” enfrentados pelos usuários (Integralidade).

Face ao exposto, podemos identificar que o trabalho desenvolvido pelo profissional de serviço social em relação ao controle social nas UBS é pouco visualizado. Convém ressaltar que durante as falas as profissionais destacam a importância do controle social, entretanto, relatam as dificuldades em trabalhar essa temática.

Durante as entrevistas alguns profissionais relataram atividades como orientações individuais, atividades programadas, salas de espera e orientações em reuniões de conselhos comunitários. No entanto, o trabalho desenvolvido não é sistematizado e ou problematizado, não é feita uma relação com as demandas coletivas de saúde do território, que são identificadas no cotidiano de trabalho. Dessa forma, fragiliza o processo de mobilização social.

Em relação aos desafios encontrados para trabalhar a temática do controle social nas UBS. Recebemos as seguintes respostas:

Pouca adesão dos usuários e dos profissionais em relação a temática. Ainda há um grande receio em desenvolver a luta dos por direitos sociais, não só dos usuários, mas também e principalmente pelos profissionais, algo que não consigo compreender se acontece por medo de perseguição por parte da gestão (Integralidade).

Podemos visualizar na fala supracitada a dificuldade de trabalhar a garantia de direito em uma conjuntura de regressão de direitos sejam eles humanos, sociais ou políticos. Nesse sentido, a efetivação do direito à saúde requer



o desenvolvimento de estratégias, movimentos e mediações capazes de realizar a articulação entre as políticas econômicas e sociais, bem como a integração das diversas categorias profissionais.

Desse modo, constitui um grande desafio a ser superado, sobretudo pelo Assistente Social que trabalha diretamente com as expressões da questão social que materializam nas negações de direitos essenciais, tais como a saúde. Entretanto, para superar esses desafios também requer a participação da sociedade por meio do controle social, não apenas nos espaços institucionalizados tais como conselhos e conferências, mas, sobretudo em todos os espaços de relações sociais na comunidade.

Ainda podemos visualizar os desafios elencados, nas falas seguintes:

As diversas demandas próprias da Unidade de Saúde, é difícil programar as atividades e até o planejamento delas, devido à enorme quantidade de responsabilidade já programadas na unidade (Hierarquização).

Nesse fragmento, podemos considerar a enorme demanda das UBS, que na maioria das vezes não se configuram como atribuições privativas do serviço social, mas acabam sendo realizadas pelos profissionais de serviço social. É oportuno destacar, que apesar de existir, no município de Mossoró-RN, um documento intitulado Atribuições dos(as) Assistentes Sociais da Secretaria de Saúde – Mossoró/RN, e neste detalhar quais as atribuições do Assistente Social na Atenção Básica, ainda é possível identificar diariamente assistentes sociais realizando tarefas burocráticas, rotineiras e administrativas. Desse modo, deixam de realizar atribuições próprias da sua formação tais como atividades socioeducativas, informações sobre os direitos, mobilização e participação no controle social, que apesar de não ser privativo, mas corrobora para seu trabalho de garantia de direitos.

Ante o exposto, é fundamental a problematização das demandas profissionais dos assistentes sociais na saúde, no que tange as respostas qualificadas as mudanças que vem sendo implementadas na Política de Saúde a partir das propostas do projeto privatista. Corroboramos com Cavalcante (2010), quando traz que essas atuais configurações têm impactos nas práticas sociais da saúde, sobretudo do Assistente Social, seja porque inserem novos instrumentos e elementos de gestão no espaço das unidades de saúde, ou porque reiteram velhas práticas não superadas e reprodutoras do modelo de atenção à saúde prioritariamente assistencial, curativo e individualista.



A seguir veremos mais fragmentos das nossas entrevistas a respeito dos desafios encontrados para se trabalhar a temática do controle social nas UBS. Declaram:

Grande dificuldade em mobilizar a população. Falta de compromisso da equipe trabalhar essa temática. Percebo que a maioria dos profissionais acham bobagem esse assunto, com uma visão muito fatalista (Equidade).

A fala supracitada, permite visualizar a visão fatalista por parte de alguns profissionais, até mesmo do Assistente Social que em meio a atual conjuntura de regressão de direitos historicamente conquistados, e devido a política econômica adotada não consegue encontrar forças suficientes para resistir diante de tanta barbárie e retrocessos anunciados. De fato, estamos vivenciando momentos difíceis, contrários ao nosso Projeto Ético Político, porém precisamos mais que nunca compartilhar saberes e experiências exitosas, para juntos resistir e lutar pela garantia de direitos. Consideramos o controle social uma ferramenta essencial nesse processo.

Nesse sentido, a Residência em Saúde, como espaço de formação e de exercício profissional do Assistente Social, tem papel fundamental na consolidação dos princípios do SUS dentre esses o controle social. Em meio a uma conjuntura de ataques e desmonte das políticas sociais em especial a política de saúde, cada vez mais mercantilizada e privatizada, são inúmeros os desafios para consolidação de uma política de saúde pública, universal, estatal e de qualidade.

Desse modo, reconhecendo a importância do trabalho do Assistente Social em perceber o processo saúde/doença como fruto de determinações sociais, culturais e econômicas, e seu arsenal teórico e técnico na área da saúde e sua nova configuração que está perpassando a política de saúde hoje e como este tem impactado a formação e o fazer profissional dos assistentes sociais.

Perguntamos as profissionais quais as possibilidades identificadas nas UBS para trabalhar a categoria controle social. Obtivemos as respostas a seguir:

UBS com residência multi e médica, que visualizam o controle social como importante princípio do SUS. Alguns usuários questionadores de seus direitos (Participação Social).

O controle social se mostra enquanto instrumento potente de transformação social (Universalidade).

A grande demanda apresentada devido ao sucateamento da saúde pública no município, nas condições de trabalho, e a incapacidade dos serviços atenderem as demandas da população (Integralidade).

Não consigo identificar. Perdi as esperanças em fortalecer esse sistema (Equidade).

Ante o exposto, podemos inferir nas falas supracitadas, visões bem diferentes, existem os profissionais que conseguem visualizar potencialidades tais como a existência de programas de residências, como fator positivo que contribuem para a consolidação dos princípios do SUS, tais como a participação popular através do controle social como instrumento fundamental de luta pela garantia de direitos. É importante destacar que essas perspectivas prevaleceram durante nossas entrevistas.

Entretanto, podemos encontrar também, visões fatalistas de uma profissional que não consegue visualizar alternativas para modificar o sistema, sobretudo o projeto neoliberal, que cada vez mais se concretiza da forma mais perversa e cruel, aumentando as desigualdades sociais e negando o acesso aos direitos sejam eles humanos, sociais, políticos. Com suas forças ideológicas cada vez mais fortificadas e disseminadas na sociedade, na qual a saúde é considerada uma mercadoria que mais terá quem mais puder pagar.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ante o exposto, os resultados obtidos durante a pesquisa nos permitem inferir que as principais demandas do serviço social na política de saúde derivam das contradições presentes no SUS e os impactos dessas contradições no cotidiano do trabalho do Assistente Social geralmente aparecem sob a forma de demandas reprimidas e necessidades não atendidas. Logo, as demandas no campo do controle social, emergem como demandas cotidianas para os assistentes sociais e apresentam-se como uma das principais possibilidades de atuação do assistente social na perspectiva do fortalecimento do SUS constitucional.

A pesquisa em tela teve o objetivo de refletir sobre a contribuição do serviço social para a construção do controle social no âmbito do SUS, sobretudo na atenção básica. A partir da consideração do seu papel estratégico para efetivação do direito à saúde, balizado no Projeto Ético Político do Serviço Social, alinhado ao Projeto de Reforma Sanitária.

Portanto, embora o controle social seja reconhecido pelos profissionais de serviço social como uma ferramenta fundamental para efetivação dos direitos e superação dos retrocessos na política de saúde, esta categoria vem sendo pouco incorporada no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais na atenção básica, como uma estratégia para concretizar direitos.

Assim, o controle social ainda não constitui uma atuação profissional na prática cotidiana de trabalho desses profissionais, apesar do documento do CFESS, intitulado Parâmetros Para atuação do Assistente Social na Política de Saúde, trazer suas contribuições a respeito do trabalho desses profissionais no tocante a mobilização e participação social.

Conforme observado ao longo desse estudo, em geral são demandas que envolvem necessidades sociais de saúde diversas, determinadas pelas precárias condições de vida e saúde da população agravadas em um contexto de aprofundamento das desigualdades sociais, mas também pelo modo como a política de saúde e as demais políticas sociais se organizam para responder tais necessidades. Em síntese revelam os impactos perversos da orientação neoliberal que tem prevalecido na condução das políticas econômicas e sociais.

A pesquisa nos permite concluir que cabe ao serviço social, no que tange ao controle social, o desafio de incorporar essas demandas como diretriz estratégica de planejamento do trabalho do Assistente Social na execução da política de saúde, sobretudo no atual contexto do SUS, marcado por uma anunciada e profunda reforma do Estado, de retrocessos de direitos historicamente conquistados. Portanto, esse cenário, exige do Assistente Social postura coletiva, ação organizada e articulada junto aos movimentos sociais e aos conselhos de direitos, fomentar reflexão coletiva e buscar soluções na perspectiva de inseri-los no debate das decisões políticas. E dessa forma, potencializar a participação dos usuários e dos profissionais em todos os espaços de controle social.

Portanto, a efetivação do direito a saúde requer o desenvolvimento de estratégias, movimentos e mediações capazes de realizar a articulação entre as políticas econômicas e sociais. Bem como a integração das diversas categorias profissionais. Desse modo, constitui um grande desafio a ser superado, sobretudo pelo Assistente Social que trabalha diretamente com as expressões da questão social que se materializam nas negações de direitos essenciais tais como a saúde.

Vale ressaltar que a categoria controle social não é uma particularidade do serviço social na política de saúde, sobretudo na atenção básica, mas está relacionado como a forma que esse profissional vem desenvolvendo suas atividades para implementação do SUS, visando a universalidade do acesso, intervindo assim nas múltiplas expressões da questão social que se materializam na negação de direitos, sobretudo no não acesso a saúde pública.

O acesso integral ao direito à saúde é mais que acesso a serviços de saúde, requer avançar na perspectiva de desenvolvimento da consciência crítica e emancipatória que será possível dentre outras, através do exercício do controle

social. Assim sendo, o controle social não é atributo específico de uma determinada profissão, tampouco de uma política, mas é uma luta de todos.

Concluindo, queremos enfatizar que as discussões e as indicações propostas devem ser entendidas como contribuições para o debate que precisa ser fortalecido e aprofundado para que se possa construir um campo estruturado de conhecimento, que permita sustentar o exercício profissional dos Assistentes Sociais no controle social e que de fato possa materializar o Projeto Ético Político do Serviço Social alinhado ao Projeto de Reforma Sanitária.

## REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivonete. **Política Social**. Fundamentos e história. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete. [et al.], (orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara A. P. (Org.). **Política Social e democracia**. 2 ed. São Paulo. Cortez, 2002.

CAVALCANTE, Raquel Soares. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social**, 2010.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.