

## CONTROLE SOCIAL: CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ariano Suassuna dos Santos<sup>1</sup>  
Anne Jaquelyne Roque Barrêto<sup>2</sup>

### RESUMO

A participação popular na organização do SUS é a expressão mais viva da participação da sociedade nas decisões tomadas pelo Estado no interesse geral, ou seja, da participação popular no exercício do poder político. Este estudo tem como objetivo de identificar o conhecimento da população a respeito dos direitos à participação e a assistência à saúde. O método adotado foi do tipo exploratório com abordagem quantitativa. Estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família, no município de João Pessoa/PB. A amostra foi composta por 30 usuários da referida USF, com faixa etária acima de 21 anos, sendo a coleta de dados realizada no período de março de 2007. Percebe-se que em relação ao conhecimento dos usuários a respeito da participação da sociedade nas decisões das políticas/programas do SUS apenas 27% disseram que sim, sendo realizados em reuniões no Conselho Municipal de Saúde, e na própria Unidade de Saúde da Família do bairro. Sobre a participação do usuário no planejamento/reunião da equipe de saúde 83,3% disseram que não e dos que participaram foi através de reuniões e palestras na USF. A respeito do conhecimento deles sobre o conhecimento do que é controle social no SUS apenas 26,7% mencionaram que sim e 50% afirmaram saber o que é conselho de saúde. O que chama atenção é que 86,7% nunca participaram de nenhuma reunião realizada na USF e não têm conhecimento como participar. No entanto 80% afirmaram saber onde reivindicar melhorias de assistência à saúde e apenas um entrevistado mencionou o conselho de saúde. Assim a equipe de saúde da família precisa desenvolver ações sistemáticas no tocante ao empoderamento sobre o significado de controle social e cidadania com a população local.

**Palavras-chave:** Participação comunitária. Serviços de Saúde.

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Graduado em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE e da Universidade Federal de Alagoas-UFAL. Endereço: Rua Edgar Cavalcanti Pedroza, nº 100, Água Fria, CEP.: 58077-290 – João Pessoa-Paraíba. Tel (83) 8114.4259. E-mail: annejaque@gmail.com

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A participação social foi institucionalizada no decorrer das modificações na relação entre Estado e sociedade na década de 80, período de democratização do Estado brasileiro. Na área da saúde, esta participação foi concebida como controle social, ou seja, como controle que a sociedade deve ter sobre as ações do Estado e, conseqüentemente, sobre os recursos públicos, colocando-os na direção dos interesses da coletividade.

A participação popular na organização do SUS é a expressão mais viva da participação da sociedade nas decisões tomadas pelo Estado no interesse geral, ou seja, da participação popular no exercício do poder político. A participação da sociedade nos atos de gestão dos administradores públicos decorre do conceito do que seja Estado Democrático de Direito, no qual emana do povo que o exerce por meio de representantes eleitos pelo voto direto<sup>1:244</sup>.

Nessa área, constituíram-se dois canais de participação – a conferência e o conselho – regulamentados na Lei 8.142/90, que estabelece como papel do conselho deliberar sobre a política de saúde, inclusive sobre os aspectos econômicos e financeiros. Essa atribuição legal integra as discussões apresentadas, em um estudo do controle social sobre o fundo público da saúde por meio dos conselhos, que são, atualmente, uma realidade no Brasil<sup>2</sup>.

Essa nova visão da participação, denominada de participação social, ao pretender dar conta das relações entre o conjunto dos segmentos sociais e o Estado, não se apresenta propriamente como proposta de um sujeito social específico, e sim transformando-se em um modelo ideal de relação Estado-sociedade. Vale salientar que a participação dos cidadãos é a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e controle de sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local.

O interesse em desenvolver partiu da experiência vivenciada junto a uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa ao qual foi observada a fragilidade de conhecimento dos usuários em relação aos direitos à assistência de saúde garantida por Lei. Partindo desta observação foi levantado o seguinte questionamento: Qual o entendimento da população sobre os direitos a participação e a assistência à saúde garantida por Lei?

Essa pesquisa é relevante tendo em vista que para se constituir um Sistema Único de Saúde (SUS) que venha ser resolutivo, de qualidade e gratuito existe a necessidade da população se empoderar deste conhecimento e participar de forma ativa dessa construção.

Assim este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento da população a respeito dos direitos à participação e a assistência à saúde.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

O estudo é do tipo exploratório com abordagem quantitativa ao qual proporcionou condições de ter uma visão da realidade local e com isso fazer uma investigação mais detalhada para obtenção de dados confiáveis.

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em um bairro no município de João Pessoa/PB a qual dá cobertura a 1.409 famílias residentes em sua área de abrangência. Essa unidade de saúde foi escolhida por ser uma das primeiras a serem implantadas no município de João Pessoa, bem como possuir uma população com um nível de escolaridade acima da média municipal. Essa USF é uma das 57 equipes de saúde pertencentes ao Distrito Sanitário III. O referido Distrito dá cobertura a uma população em torno de 170 mil pessoas.

O universo deste estudo foram todos os usuários que residem na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em um bairro do município de João Pessoa-PB e que buscaram os serviços de saúde dessa Unidade nos últimos 02 (dois) anos.

Para definição da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou maior de 21 anos; ser residente da área de abrangência da USF; estar presente na USF no momento da coleta de dados; aceitar em participar da pesquisa após o esclarecimento da mesma e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir da utilização desses critérios a amostra foi composta por 30 usuários da referida unidade de saúde.

Para o alcance dos objetivos propostos foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário, contendo questões abertas, dividido em duas partes: a primeira com questões para caracterização da amostra e a segunda

contendo questões norteadoras sobre o tema com o intuito de identificar o conhecimento da população acerca dos seus direitos a participação e assistência à saúde.

A coleta de dados ocorreu no período de março de 2007, em dias úteis, nos turnos manhã e tarde, na referida unidade de saúde após aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE (Protocolo nº 38/2007) e da autorização da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB.

Para análise dos dados foi utilizado à estatística simples (número absoluto e percentual). Os dados foram tabulados, apresentados em gráficos e analisados à luz da teoria pertinente sobre o tema com o intuito de melhor responder ao objeto de estudo.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 196/196 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos bem como a Resolução 311/2007 sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

## **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Primeiramente foram apresentados os dados de caracterização dos participantes que fizeram parte da amostra. A seguir apresentação e discussão das questões relacionadas ao conhecimento dos participantes sobre os direitos de assistência à saúde e a participação popular no SUS.

De acordo com o quadro 1 a análise dos dados referentes à faixa etária, 33% dos entrevistados encontram-se entre 20 a 24 anos, 23% entre 40 a 49 anos, 20% entre 30 a 39 anos, 10% tem de 50 a 59anos, 7% tem de 25 a 29 anos e 7% acima de 60 anos.

Em relação com o grau de escolaridade, foi verificado que a maioria 43,3% tem o ensino médio completo, 20% tem superior completo, 20% superior incompleto, 13,3% ensino fundamental completo e 3,3% ensino médio incompleto. Referente ao tipo de moradia 63% residem em casa, e 37% residem em apartamento.

Um aspecto importante abordado foi em relação à renda familiar, 40% tem renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, 23,3% entre 2 a 3 salários mínimos, 20% entre 3 a 5 salários mínimos, 16,7% de 5 a mais salários mínimos. Como observa-se no quadro abaixo:

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
20 – 24	10	33,3
25 – 29	02	6,70
30 – 39	06	20,0
40 – 49	07	23,3
50 - 59	03	10,0
60 +	02	6,70
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Analfabeto	00	00
Ens. Fundam. Incompleto	00	00
Ens. Fundam. Completo	04	13,3
Ens. Médio Incompleto	01	3,4
Ens. Médio Completo	13	43,3
Superior Incompleto	06	20,0
Superior Completo	06	20,0
<b>MORADIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Casa	19	63,3
Apartamento	11	36,6
<b>RENDA FAMILIAR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
< 1 salário mínimo	00	00
1 a 2 salário mínimo	12	40
2 a 3 salário mínimo	07	23,3
3 a 5 salário mínimo	06	20
5 e mais salário mínimos	05	16,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**QUADRO 1:** Distribuição percentual dos participantes da pesquisa segundo faixa etária, escolaridade, moradia e renda familiar. João Pessoa-PB, 2007.

O Gráfico 01 retrata o conhecimento dos usuários em relação aos direitos à assistência à saúde, 70% dos entrevistados disseram que sim que têm conhecimento e 30% responderam que não. Dos que responderam sim, 90% tem conhecimento em relação a assistência curativa a exemplo de consultas, medicamentos e exames, e apenas 10% mencionaram ter conhecimento sobre assistência preventiva. Isso nos remete à realidade da população que ainda é desconhecadora dos princípios e das diretrizes que rege o SUS.

Em resumo, a maioria não tem conhecimento do direito de atenção universal, integral e não dá ênfase em ações de promoção e proteção da saúde, exatamente o que a Legislação Brasileira hoje em vigor propõe para o SUS.

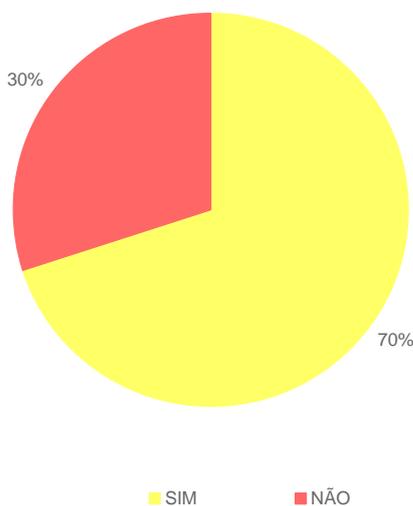
O Artigo 43 da Constituição Federal estabelece a gratuidade das ações e dos serviços de saúde no âmbito do SUS. Esse dispositivo explicitou uma garantia

constitucional, decorrente do acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde. O Artigo 196 da Carta de 1988 estabelece como dever do Estado a prestação de assistência à saúde. Qualquer contra prestação exigida do cidadão será indevida, por ferir o mandamento constitucional.

Sendo a saúde um direito do cidadão e dever do Estado, esse direito há de ser satisfeito sem nenhum entrave, empecilho ou exigência, nem depende da ocorrência de condicionantes para o seu exercício<sup>1:236</sup>.

Os princípios do SUS, aqui entendidos enquanto direitos de todos constitucionalmente garantidos, para que sejam implementados, necessitam ser divulgados de modo a torná-los conhecidos da população e dos profissionais de saúde. As dificuldades encontradas pelos usuários no acesso ao atendimento que busca para tratar seus problemas de saúde, além de retardarem o seu processo de recuperação de saúde contribuem também por vezes para impossibilitar a obtenção da recuperação prevista.

O conhecimento dos direitos dos usuários é essencial para o desenvolvimento de uma consciência democrática, responsável, reflexiva do cidadão, tanto no papel de cliente quanto no de profissional de saúde<sup>3</sup>.



**Gráfico 01:** Distribuição percentual do conhecimento dos usuários entrevistados a respeito dos seus direitos a saúde. Residentes na área de abrangência de uma USF no município de João Pessoa/PB, mar. 2007.

Observa-se no Gráfico 02 o conhecimento dos usuários a respeito da participação da sociedade nas decisões das políticas/programas do SUS, 73% responderam desconhecer a forma de participação e 27% disseram que tem

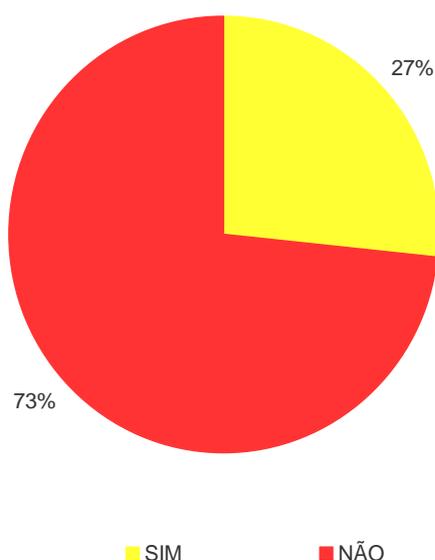
conhecimento a respeito. Dos que responderam ter conhecimento mencionaram que essa participação se dá através de reunião no Conselho Municipal de Saúde, e em reuniões na própria Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro.

A participação da população por princípios de solidariedade social tem sido tratada na literatura como participação cidadã. Esse tipo de participação não se define como simplesmente apoiando ou lutando contra o Estado, mas incorporando uma concepção de Estado que contém interesses contraditórios, constituindo direito de todos os cidadãos e segmentos sociais buscarem formas de fazer representar no interior do aparelho estatal, procurando legitimar seus interesses<sup>4</sup>.

O tema da participação é uma lente que possibilita um olhar ampliado para a história. O resgate dos processos de participação leva às lutas da sociedade para acesso aos direitos sociais e à cidadania. A participação é, também, a luta por melhores condições de vida e por benefícios à população. Vai além do acesso coletivo à tomada de decisões como tradicionalmente se tem entendido como o controle sobre a própria e o próprio projeto de vida, mediante a intervenção em decisões, iniciativas e gestões, que afetam o entorno vital onde tal situação e projetos se desenvolvem<sup>5</sup>.

Nesse sentido a participação cidadã caracteriza-se pela substituição da categoria comunidade ou povo, pela sociedade como categoria central. Este conceito está fundamentado na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e em uma nova compreensão do caráter do Estado, remetendo à definição das prioridades nas políticas públicas com base em um debate público<sup>6</sup>.

Essa participação foi instituída na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 onde a “participação da comunidade” se efetiva mediante a sua integração em órgãos colegiados decisórios, como são os conselhos de saúde, quando o povo, com assento nesses colegiados, participa da formação dos comandos legais imperativos, da construção de realidades exigidas pelo bem comum, enfim, desempenhando com o Estado, o papel que a este cabe constitucionalmente no regime democrático<sup>3</sup>.



**Gráfico 02:** Distribuição percentual do conhecimento dos usuários entrevistados a respeito da participação nas decisões das políticas/programas de saúde (nível local). Residentes na área de abrangência de uma USF no município de João Pessoa/PB, mar. 2007.

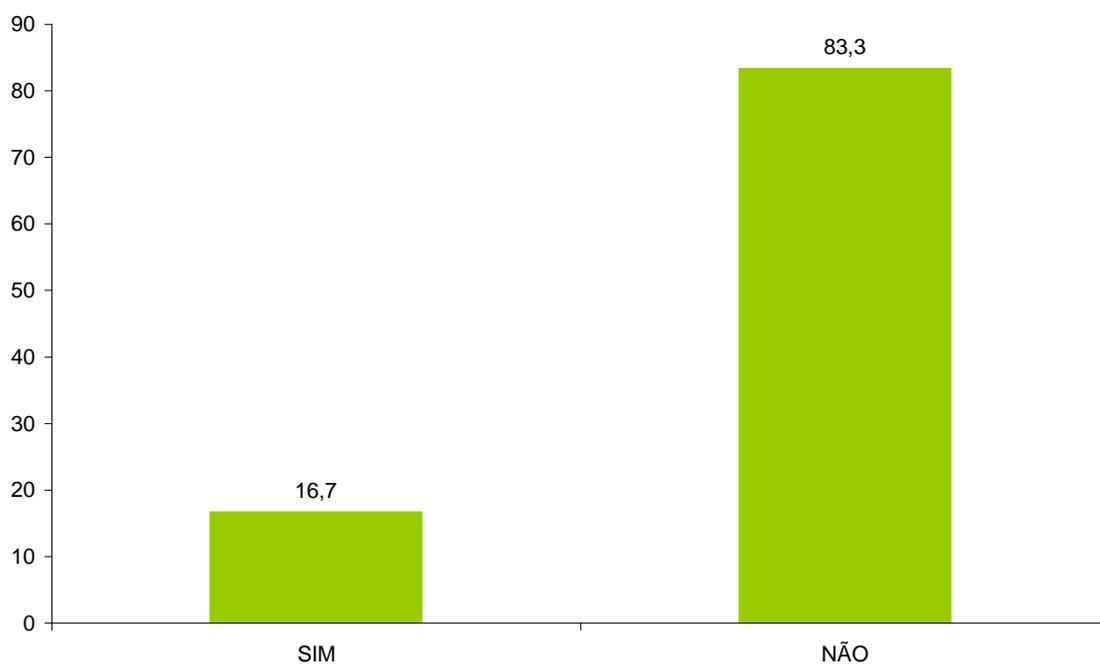
O Gráfico 03 refere-se ao questionamento sobre a participação do usuário no planejamento/reunião da equipe de saúde sobre o atendimento no SUS. Dos entrevistados 83,3% afirmaram nunca ter participado de uma reunião, entretanto 16,7% verbalizaram que já participaram dessas reuniões na Unidade Saúde da Família (USF). Dos que afirmaram terem participado, informaram que foi através de reuniões e palestras na USF. Dos que afirmaram a não participação nas reuniões realizadas pela equipe de Saúde da Família (SF) mencionaram como causa à falta de convite e outros por não terem interesse de participar das decisões de saúde na unidade.

Percebe-se que os usuários não são conhecedores da importância do poder de ação e a influência, que a participação lhes proporciona, ajudando-lhes a mudar a realidade dos serviços prestados pelo poder público. Esta questão nos remete à anterior, só que desta vez focada para a participação em nível local, na própria USF e fica perceptível a não participação desses usuários nas ações realizadas na equipe de SF ao qual eles pertencem.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) pauta-se, dentre outras diretrizes, no trabalho da equipe multiprofissional e na participação da comunidade adscrita nas decisões, planejamento e ações da equipe de saúde. Entende-se que ambas as diretrizes estão relacionadas à medida que decorrem e expressam as relações entre

a população de referência e o serviço e a equipe de trabalho, bem como em um plano ainda mais microscópico, as relações entre trabalhadores e usuários.

Ambas as propostas de participação social e do trabalho em equipe, supõem um processo de democratização das instituições. Na perspectiva da atenção integral à saúde e da democratização das relações de trabalho e de interação trabalhador e usuário, a população, os grupos sociais e os usuários são concebidos como partícipes dos processos e faz-se necessário aprofundar a compreensão sobre sua participação<sup>6:4</sup>.



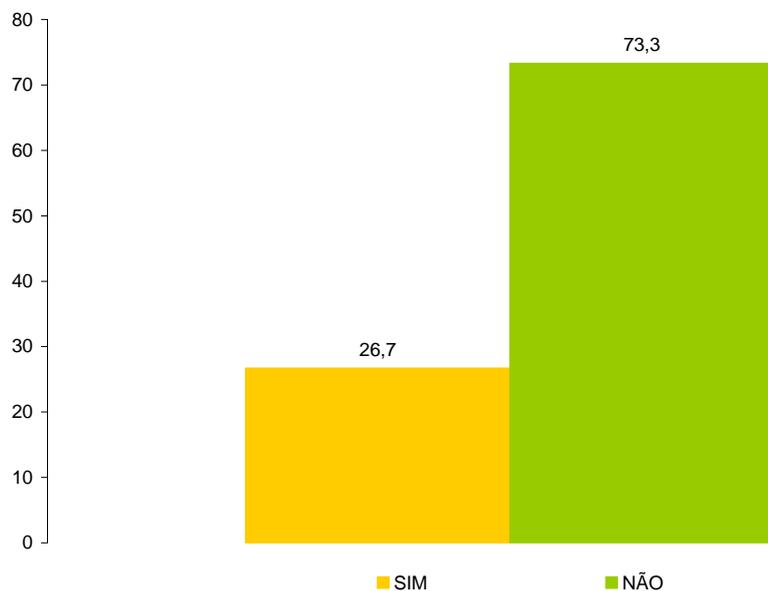
**Gráfico 03:** Distribuição percentual do conhecimento dos usuários entrevistados segundo a participação do planejamento/reunião do atendimento junto à equipe de saúde. Residentes na área de abrangência de uma USF no município de João Pessoa/PB, mar. 2007

Observa-se no Gráfico 04 o conhecimento dos entrevistados acerca do que é Controle Social em Saúde. Observa-se que 73,3% disseram não ter conhecimento e 26,7% afirmaram saber o que é Controle Social. Os que disseram ter conhecimento, relataram que seria o controle das ações dos gestores pela população. Segundo o Ministério da Saúde, controle social é entendido como o controle do Estado pelo conjunto da Sociedade Organizada em todos os segmentos sociais. Evidentemente, esse controle deve visar o benefício do conjunto da sociedade, e deve ser permanente<sup>6</sup>.

A forma pela qual a sociedade procura exercer sua cidadania constitui modalidade própria de regulação, que pode ser entendida como controle social. O

controle social implica, portanto, submeter o poder dos agentes políticos à regulação da sociedade, corrigindo eventuais desvios e responsabilizando os que se utilizaram indevidamente do poder que lhes foi outorgado pela sociedade<sup>7</sup>. O controle social e a participação cidadã confundem-se, porque ambos procuram conquistar direitos sociais e partilham dos mesmos valores. No entanto a participação cidadã está centrada na busca da equidade social, da universalização dos direitos e da solidariedade. Por outro lado, o controle social constitui-se em mecanismos de vigilância de agentes e instituições políticas que atuam nas estruturas do poder. Se tradicionalmente, o controle social era visto como o aumento da capacidade de influência da sociedade sobre o Estado, hoje passa a ter duplo caráter: aperfeiçoar os mecanismos de controle da sociedade sobre o Estado e inventar formas de controle da sociedade sobre a própria sociedade<sup>8</sup>.

Na prática, o Controle Social na saúde abrange todos os mecanismos que, de alguma forma, controlam, interferem e fiscalizam as decisões dos Governos no setor. O Controle Social não é algo que a sociedade brasileira assuma como seu, há vitórias e derrotas. É uma luta que ainda está para ser ganha na sociedade<sup>9</sup>.

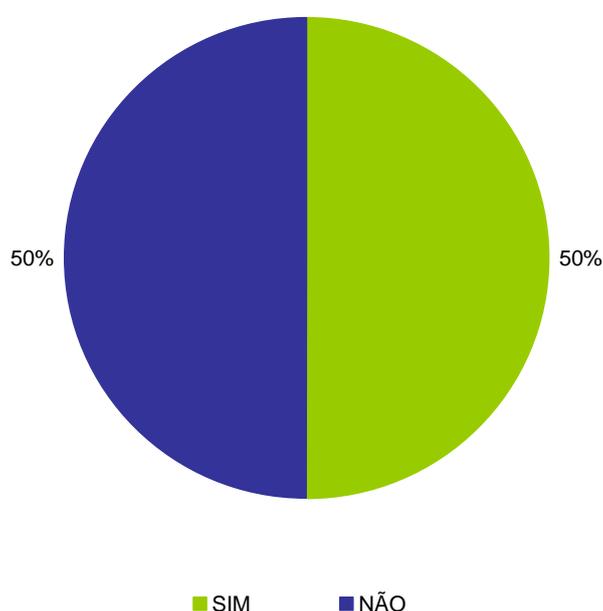


**Gráfico 04:** Distribuição percentual do conhecimento dos usuários entrevistados sobre o conhecimento do que é Controle Social. Residentes na área de abrangência de uma USF no município de João Pessoa/PB, mar. 2007.

De acordo com o Gráfico 05 em relação ao questionamento do conhecimento do usuário sobre o que é conselho de saúde observa-se que 50% dos

entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre o conselho de saúde e que 50% disseram que não sabem o que é.

É fundamental que a população tenha conhecimento sobre o que é conselho de saúde, pois este significa uma conquista democrática da sociedade, e tem como objetivo assegurar a população uma atenção a saúde voltada para resolução de suas necessidades considerando os direitos de cidadania, da intersetorialidade das ações e serviços, da defesa da vida e da saúde e, tendo como princípios norteadores o acesso universal e equitativo em todos os níveis de complexidade assistencial à saúde, tanto no campo individual quanto do coletivo, principalmente nos grupos expostos a riscos específicos. Contudo, sem a clareza, do significado deste objetivo e conseqüentemente compromisso, o controle social fica fragilizado e refém das pressões estreitas de tendências e grupos, bem como da sociedade e do governo, distanciando-se da concretização de uma sociedade mais justa e igualitária, onde a construção de sujeitos cidadãos deveria ser seu objetivo maior<sup>10</sup>.



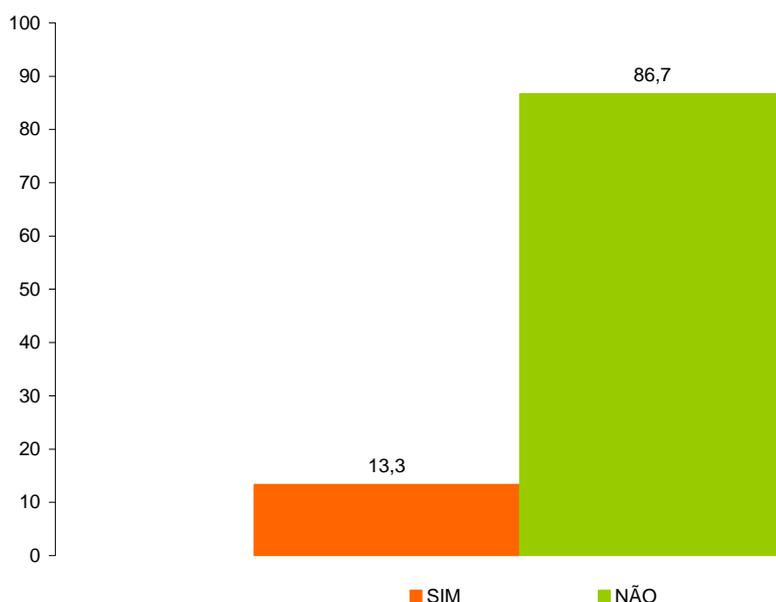
**Gráfico 05:** Distribuição percentual do conhecimento dos usuários entrevistados sobre Conselho de Saúde. Residentes na área de abrangência de uma USF no município de João Pessoa/PB, mar. 2007.

O Gráfico 06, mostra uma realidade de o quanto a população e em especial os usuários entrevistados, mesmo tendo conhecimento do que seja Conselho de Saúde, nunca participaram de nenhuma reunião. Os resultados são os seguintes: 86,7% responderam que nunca participaram, e apenas 13,3% mencionaram ter

participado de alguma reunião no Conselho Municipal de Saúde. A maioria dos que nunca participaram, afirmam não terem conhecimento sobre onde e quando ocorrem essas reuniões.

Esses mecanismos de democracia são relativamente recentes, os conselhos e conferências foram instituídos em 1990. Passados 19 anos de sua criação os conselhos de saúde conseguiram se organizar no Brasil, mas ainda enfrentam dificuldades relacionadas a estrutura física, equipamentos e orçamento, o que limita sua autonomia. Nos conselhos de municípios com mais de 100 mil habitantes, grande parte dos conselheiros usuários representa associações de moradores e bairros (21%), Sindicatos (20%), portadores de deficiência e patologia (12%) ou grupos religiosos (9%). Mas há quem se queixe de que os conselhos não garantem a participação efetiva dos movimentos sociais<sup>9</sup>.

Foi observado que mesmo sabendo da existência dos Conselhos de Saúde, a participação fica prejudicada pelo fato de ser tudo muito centralizado nos representantes sociais, e a população em geral não tem oportunidade de participar. Informação e comunicação são fatores essenciais para construção e implementação de um sistema de saúde básico, principalmente quando ele objetiva fortalecer a participação popular, reconhecendo sua importância no campo do controle social a equipe de saúde da família se configura como peça importante nesse processo de empoderamento da cidadania.



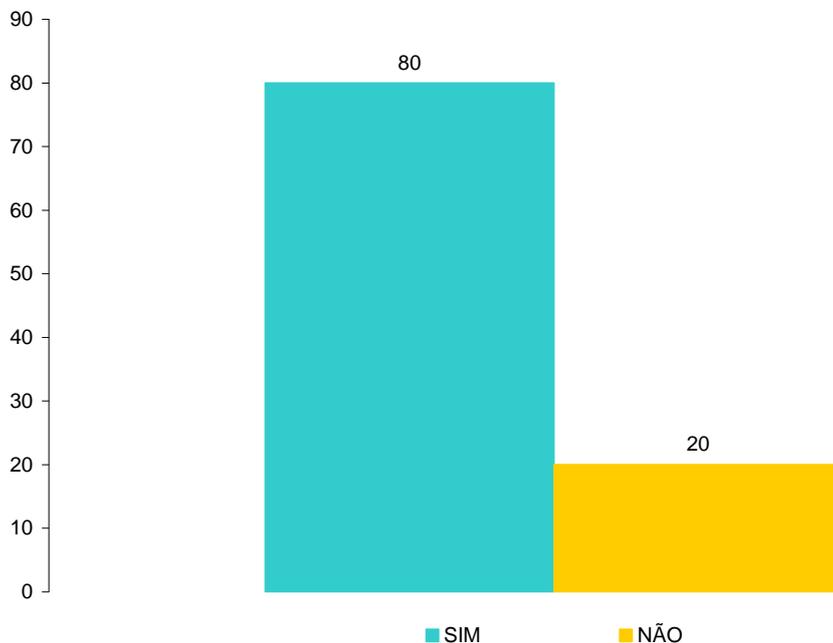
**Gráfico 06:** Distribuição percentual do conhecimento dos usuários entrevistados que relatam sobre a participação de uma reunião do Conselho de Saúde. Residentes na área de abrangência de uma USF no município de João Pessoa/PB, mar. 2007.

O Gráfico 07 mostra que das pessoas entrevistadas, 80% disseram saber onde reivindicar melhorias, e 20% disseram não sabem. Entre os que afirmam saber, a maioria mencionou que é na Secretaria Municipal de Saúde, e o restante imagina ser nos seguintes lugares: Diretoria da Unidade de Saúde, Ministério da Saúde e Distrito Sanitário de sua área. Apenas uma pessoa citou o Conselho Municipal de Saúde e o Ministério Público.

Em geral, o caminho não é fácil e requer uma grande disposição. Mas vale a pena, pois ao reivindicar o cumprimento da lei, você busca resolver o seu problema pessoal, e também contribui para a melhoria dos serviços e ações de saúde para toda a comunidade<sup>11</sup>.

Conselhos e as Conferências são os braços mais conhecidos do Controle Social, mas o processo ainda abarca iniciativas de caráter coletivo e individual, como conselhos locais ou conselhos gestores, fóruns de trabalhadores, Ministério Público, ouvidorias, gestão participativa, pressão popular sobre o Congresso, entre outras<sup>11</sup>.

Diante das respostas, ficou evidente que a maioria, mesmo sabendo, nunca fez nenhuma reivindicação ou reclamação nos referidos órgãos.



**Gráfico 07:** Distribuição percentual do conhecimento dos usuários entrevistados que mencionam sobre o conhecimento para reivindicação de melhorias no atendimento na assistência à saúde. Residentes na área de abrangência de uma USF no município de João Pessoa/PB, mar. 2007.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou obter informações o conhecimento da população pesquisada acerca dos direitos de assistência à saúde e a sua participação nas decisões de políticas públicas de saúde.

A percepção inicial sobre a importância do tema proposto foi em muito expandida, ao vivenciar a experiência de exercitar a escuta dos depoimentos, que expressaram a verdade acerca do tema pesquisado.

Percebe-se que em relação ao conhecimento dos usuários a respeito da participação da sociedade nas decisões das políticas/programas do SUS apenas 27% disseram que sim, sendo realizados em reuniões no Conselho Municipal de Saúde, e na própria USF do bairro. Sobre a participação do usuário no planejamento/reunião da equipe de saúde 83,3% disseram que não e dos que participaram foi através de reuniões e palestras na USF. A respeito do conhecimento deles sobre o conhecimento do que é controle social no SUS apenas 26,7% mencionaram que sim e 50% afirmaram saber o que é conselho de saúde. O que chama atenção é que 86,7% nunca participaram de nenhuma reunião realizada na USF e não têm conhecimento como participar. No entanto 80% afirmaram saber onde reivindicar melhorias de assistência à saúde. Os locais mencionados foram a Secretaria Municipal de Saúde, Ministério da Saúde, Distritos Sanitários e apenas um único entrevistado mencionou o Conselho de Saúde.

Assim, espera-se que este estudo contribua para que as equipes de Saúde da Família reconheçam essa fragilidade na população assistida e desenvolvam ações que contribuam para a construção do conhecimento da população acerca dos seus direitos e deveres, sobretudo no que se refere a mobilização desta para participação ativa nos processos decisórios tanto na USF quanto em outras esferas de decisão do SUS.

Um dispositivo importante nesse processo seria a instituição de Conselhos Locais de Saúde com a participação efetiva dos usuários atendidos na área de abrangência da USF. Esse conselho possibilitaria o compartilhamento das responsabilidades e decisões sobre as necessidades de assistência de saúde da população bem como da (re)organização dos serviços de saúde no âmbito local.

## SOCIAL CONTROL: THE KNOWLEDGE OF A FAMILY HEALTH UNIT USERS

### ABSTRACT

Popular participation in SUS organization is the civil society most vivid expression participation in decisions taken by the state in general or popular participation in the political exercise power. This study aims to identify the population's knowledge about their rights on participation and health care. The method used was an exploratory quantitative approach. The study was conducted at the USF Family Health - Banking in João Pessoa - PB. The sample consisted of 30 USF users , aged above 21 years, and the data were collected from March 2007. We can see that in relation to the users knowledge regarding civil society participation in policy decisions / SUS programs only 27% have said yes, and in meetings in the Municipal Health Unit itself and Family Health (USF) in the neighborhood. About user participation in planning / team meeting health 83.3% said no and that was attended by meetings and lectures at USF. Regarding about their knowledge of what is social control in SUS only 26.7% said yes and 50% said they know about the board of health. The odd thing is that 86.7% have never attended any meeting at USF and have no knowledge on how to participate of it. However 80% claim that they have known where improvements in health care and only one interviewee mentioned the board of health. So the family health team need to develop systematic actions with regard to the empowerment of the social control significance and citizenship with the local population.

**Keywords:** Community participation. Health Services.

### REFERÊNCIAS

1. Carvalho GI de, Santos L. Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica da saúde leis nº8080/90 e nº 8142/90. 4ªed. São Paulo: UNICAMP, 2006.
2. Carvalho AI. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Ibm, 1995.
3. Santos GS, Santos AS. Visitando conceitos e alguns aspectos da pratica ligada ao controle social em saúde. Saúde Coletiva. 2(6); p.63-66; Junho, 2005.
4. Silva SF. Municipalização da saúde e poder local. São Paulo: Hucitec, 2001.
5. Crevelim MA. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? [acesso 2007 Mai 20]. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo)>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. A prática do controle social: Conselhos de Saúde e Financiamento do SUS. Brasília, 2003.
7. ANDRADE, S. M de; SOARES, D. A.; CORDONI JÚNIOR, L. Bases da saúde coletiva. Londrina: EDUEL, 2001.
8. Silva SF. Municipalização da saúde e poder local. São Paulo: Hucitec, 2001.
9. Dominguez BC. A gestão autoritária cede espaço, pouco a pouco, à práxis democrática. Radis. n.53, 2007. ENFERMAGEM. Belo Horizonte: Alpha studio, [ 200- ]. 1 CD-Rom.
10. Brasil. Ministério da Saúde. A prática do controle social: Conselhos de Saúde e Financiamento do SUS. Brasília, 2003.
11. IDEC. Defesa do consumidor. Os SUS pode ser seu melhor plano de saúde. São Paulo, 2003.