



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Gestão de Políticas Sociais)

O controle social na Política de Aids

Resumo: O presente artigo tem como objetivo identificar a contribuição do controle social realizado pela Comissão Municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis/aids (COMUNIAIDS) para a efetivação da Política de Aids no município de Londrina. Busca-se a partir deste, compreender o conceito de controle social e o papel relevante desta Comissão pertencente ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina. A pesquisa de caráter qualitativa, na modalidade descritiva, contou com levantamento bibliográfico, pesquisa documental e de campo. Como resultado, identificamos o tema do HIV/aids e Hepatites Virais como aglutinador de sujeitos envolvidos direta e indiretamente com a temática, a importância do controle social na saúde e como isso vem contribuindo para a efetivação da Política de Saúde, particularmente a Política de HIV/aids em Londrina, apesar de todos os limites enfrentados pela participação social.

Palavras-chave: Controle social; Política de Aids; COMUNIAIDS.

Abstract: This article aims to identify the contribution of the social control carried out by the Municipal Commission for Sexually Transmitted Infections / AIDS (COMUNIAIDS) for the implementation of the AIDS Policy in the city of Londrina. It seeks to understand the concept of social control and the relevant role of this Commission belonging to the Municipal Health Council of Londrina. The research of qualitative character, in the descriptive modality, counted on bibliographical survey, documentary and field research. As a result, we identified the theme of HIV / AIDS and Viral Hepatitis as a group of subjects directly and indirectly involved with the issue, the importance of social control in health and how this has contributed to the implementation of Health Policy, particularly the HIV Policy / aids in Londrina, to capture from all the limits faced by social participation.

Keywords: Social control; Aids Politics; COMUNIAIDS.



INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo identificar a contribuição do controle social realizado pela Comissão Municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis/aids (COMUNIAIDS) para a efetivação da Política de Aids no município de Londrina. Busca-se a partir deste, compreender o conceito de controle social e o papel relevante desta Comissão pertencente ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina.

De acordo com Correia (2009, p. 105), a sociedade civil deve ter como estratégia o controle sob o Estado e suas ações, para que ao controlar, seus interesses sejam incorporados. Essa participação social diante das políticas públicas é dada na concepção de controle social, na medida que a sociedade civil participe das formulações de planos, programas e projetos e os interesses coletivos sejam atendidos.

Cabe esclarecer que a COMUNIAIDS é uma das nove Comissões Temáticas pertencentes ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina. Ela é prevista como uma Comissão paritária, mas tem o caráter de ampliação e por conta disso, acabou se abrindo para quem defende a causa da aids. Nela, temos presente tanto membros representantes dos usuários e representantes dos não usuários.

No que tange as discussões realizadas no âmbito do controle social desta Política de Saúde, percebe-se que o debate acerca da temática aids não ganha a devida relevância, o que a nosso ver, a realização do presente trabalho, seria uma forma de trazer à tona questões que afetam significativamente uma parcela da população exposta ao vírus HIV.

No tocante ao Serviço Social, é fundamental realizar esta pesquisa, uma vez que este atua diretamente pela defesa intransigente dos direitos humanos, entendendo que o controle social, através dos Conselhos, é um espaço de atuação para o exercício do Assistente Social à medida em que a sociedade civil está presente, uma vez que a mesma é protagonista no processo.

Quanto aos procedimentos metodológicos definidos, a pesquisa é de caráter qualitativa, na modalidade descritiva. Para tanto, realizamos um levantamento bibliográfico, e além disso, pesquisa de campo que se desdobrou em pesquisa documental e entrevistas.

Vale ressaltar que o artigo aqui apresentado é parte de uma pesquisa de trabalho de conclusão de curso elaborado na graduação. Sendo assim, foi necessário selecionar algumas informações que apresentaram como mais importantes durante o processo de pesquisa.

No primeiro momento do artigo abordaremos a concepção de controle social e sua relação com o Serviço Social. No segundo momento, expusemos a COMUNIAIDS e as análises obtidas e, na sequência, as considerações finais pertinentes.



CONCEPÇÃO DE CONTROLE SOCIAL

O conceito controle social é abordado sob diferentes concepções. Ancorando-se brevemente em Antônio Gramsci¹, será necessário realizar um resgate sobre a origem do conceito e, a partir de um novo marco histórico constitucional, como o mesmo perpassa na sociedade brasileira.

O termo controle social está presente nas obras clássicas em que os autores abordam, mesmo que de forma indireta, o Estado, bem como o poder e a relação entre Estado e sociedade. A teoria construída pelo militante Antônio Gramsci, por sua vez, é fundamental para compreender a função da sociedade civil e do Estado abordada nesta primeira aproximação.

Gramsci (1999), inspirado em Karl Marx, coloca que os homens são “filósofos” ao serem formuladores de sua história, uma vez que ao ser capaz de elaborar uma própria concepção do mundo, mais ele pode “participar ativamente na produção da história do mundo, ser o guia de si mesmo e não mais aceitar do exterior, passiva e socialmente” (GRAMSCI, 1999, p. 94).

As definições dos termos de Estado e sociedade civil aqui explanadas devem ser explicitadas. Com isso, Karl Marx, sustentado no materialismo histórico, identifica no Estado um semblante repressivo, enquanto Gramsci, posteriormente, ao partir de Marx, nomeia o Estado de sociedade política, sendo este um aparelho de dominação e também coercitivo da burguesia. Sendo assim, amplia o conceito ao afirmar que isso deve ser transformado e, será superado somente na sociedade sem classes (ADAMS; PFEIFER, 2006, p. 240).

Contudo, o Estado funciona como um aparelho que está de acordo com a organização social, econômica, política e cultural da sociedade, não sendo somente um aparato de repressão, conforme definido por Marx (SILVA, 1999).

Antônio Gramsci define que

Podem-se fixar dois grandes “planos” superestruturais: o que pode ser chamado de “sociedade civil” (isto é, o conjunto de organismos designados vulgarmente como “privados”) e o da “sociedade política ou Estado”, planos que correspondem, respectivamente, a função de “hegemonia” que o grupo dominante exerce em toda a

¹ Antônio Gramsci foi militante do partido Comunista da Itália, perpassou períodos marcados por diversas mudanças econômicas e políticas. Dentre esse contexto vivenciado por Gramsci, podemos citar a Primeira Guerra Mundial e a Revolução Russa, bem como as mobilizações operárias na Europa até a ascensão dos Estados Unidos a potência hegemônica mundial (Cf. Semeraro, 1999, p.17, apud CORREIA, 2006, p. 112). Após vivenciar todas essas profundas mudanças, Gramsci passou a entender tanto a sociedade civil, quanto a cultura, como componentes essenciais para uma nova hegemonia política (Cf. Semeraro, 1999, apud Correia, 2006, p112). “Gramsci atribuiu aos aspectos históricos e culturais e aos movimentos políticos da sociedade civil uma função decisiva na constituição duma nova hegemonia” (Cf. Semeraro, 1999, p. 32, apud CORREIA, 2006, p. 113).



sociedade e àquela de “domínio direto” ou de comando que se expressa no Estado e no governo jurídico (GRAMSCI, 2001, p. 20).²

Desta forma, a concepção de Estado na categoria marxista gramsciana que é dada pelo Estado burguês e este caracterizado por sua fase repressiva, como salientado por Marx e Engels durante o século XIX, cede espaço para novas configurações à medida que se dá o desenvolvimento histórico: novas relações estabelecidas e diversos “contratos sociais na produção e reprodução da vida social” (ADAMS; PFEIFER, 2006, p. 241).

A propriedade coercitiva do Estado concede novos espaços para novos moldes de articulação política, entrelaçadas aos mecanismos de consenso e coerção, dominação e hegemonia. A isto, na primeira metade do século XX, Gramsci denominou de Estado ampliado (ADAMS; PFEIFER, 2006, p. 241).

Com isso, Gramsci coloca uma nova concepção de Estado, o “Estado ampliado”, ao romper com a ideia marxista de que o Estado, enquanto representante somente dos interesses da burguesia, retrata essa hegemonia do aparelho estatal ao passo que também legitima a necessidade da sociedade civil (SILVA, 1999).

A concepção colocada por Gramsci, “Estado ampliado” e a concepção de controle social, tem vias de encontro, uma vez que o “Estado ampliado” viabiliza e possibilita o exercício do controle social pela sociedade civil.

Nesse sentido, entende-se que o controle social consiste na viabilidade de luta contra hegemônica nas classes subalternas (sociedade civil) para com o Estado. Assim, a relação orgânica entre Estado e sociedade civil apreende o controle social como sendo disputa entre as classes pela hegemonia.

Seguindo essa perspectiva ideológica, Correia (2005), afirma que o controle social não é pertencente a apenas uma classe social, somente da burguesia ou da sociedade civil, mas sim de ambas e, complementa com a contrariedade posta no espaço de lutas em detrimento do poder pelas classes. Ou seja,

Em Gramsci, adepto da corrente classista, o controle social não é do Estado ou da sociedade civil, mas das classes sociais. Por isso, é contraditório como já abordamos, pode ser de uma classe ou de outra, pois a sociedade civil enquanto momento do Estado é um espaço de luta de classes pela disputa de poder (CORREIA, 2005, p. 64).

Nessa perspectiva, o controle social movido por aspecto contraditório na relação entre Estado e sociedade civil, por vezes será alterado em determinados momentos, sendo esse controle de uma classe ou de outra. Isso dependerá e está intrinsecamente

² Karl Marx define os conceitos de infraestrutura e superestrutura em suas obras e esses termos são utilizados por autores que seguem a perspectiva marxista. Contudo, para a definição de sociedade civil, Marx coloca que o conceito da mesma está presente na infraestrutura, ambiente da produção econômica. Já Gramsci coloca que a sociedade civil está alocada na superestrutura, espaço permeado pela estruturação de ideologias.



relacionado com a capacidade destas classes em propor seus projetos e estabelece-los hegemônicos.

Ancorando-se em Gramsci, é possível analisar a relação entre sociedade civil e Estado, chamada de relação orgânica e não existe uma oposição entre ambos. Essa oposição é observada nas classes sociais e, “o controle social acontece na disputa entre as classes pela hegemonia na sociedade civil e no Estado” (CORREIA, 2006, p. 117).

No espaço social é estabelecido um campo de constantes disputas. Essas disputas, são o que Gramsci denominou de *luta pela hegemonia*, ao envolver vertentes distintas no campo da política, ética e, gestão pública. A elite política e econômica concede espaços para o controle social e participação, não podendo apenas atender seus interesses de forma exclusiva.

Desta forma, ao ceder esses espaços para a participação social, a burguesia não encara de maneira particular sua democracia, mas procura meios para que as intencionalidades das camadas populares, já conquistadas, sejam influenciadas ou esvaziadas. Posto isso, há a contradição pertinente já mencionada.

Correia (2005) afirma que para Gramsci, a materialidade dessas lutas pela hegemonia constituem um progresso para as camadas populares, além de um progresso filosófico, uma vez que ao abrir espaços para a ampliação da inter-relação intelectual popular em um campo que é de disputa, este espaço também é representado por interesses de concepções dominantes.

Sendo assim, o termo controle social significa uma grande conquista para a sociedade civil, na medida que esta pode participar ativamente em espaços democráticos e que proporcionam, por vezes, que suas demandas sejam atendidas. Isso não significa que a participação social, como tal, é sempre dada de forma igualitária, uma vez que, como já mencionado, esse espaço é permeado por uma relação de disputas.

Breves considerações sobre o controle social e o Serviço Social

O Sistema Único de Saúde, estabelecido com a Constituição Federal de 1988, determina o controle social e a participação popular enquanto diretrizes colocadas para a Política de Saúde e, como uma das formas de concretização da participação, os conselhos passam a ser áreas colegiadas, de acordo com o que está na Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b).

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.



Desta forma, com a criação dos conselhos em vários municípios brasileiros, a partir de 1990, há uma descentralização tanto política, quanto administrativa. Cada instância, Federal (União), estado e município, se organizam e possuem autonomia para atuar na prestação de serviços de saúde.

Nesta perspectiva, é válido ressaltar a relação do controle social com o Serviço Social, uma vez que os profissionais, ao serem requisitados para atuarem nesses espaços, como os conselhos, propiciam e direcionam estratégias para a ampliação dos direitos sociais.

Cabe estabelecer que o controle social também compõe objeto de estudo do Serviço Social, além de ser amplamente abordado por pesquisadores e intelectuais de distintas áreas. Com relação ao Serviço Social e o controle social, o primeiro possui direta relação com o segundo, uma vez que tem sido demandado para exercer o seu papel nas áreas de participação da sociedade na gestão das políticas sociais.

Essa relação a inserção que o Serviço Social é requisitado no sentido de ampliar o Estado e favorecer a democratização do mesmo. Desta forma, pode contribuir para implementar o controle social nas políticas sociais por meio dos canais de participação da sociedade civil.

O profissional de Serviço Social tem sido demandado a trabalhar diretamente com os mecanismos de controle social, principalmente, junto aos conselhos que são requisitos para a descentralização das referidas políticas [...]. Esta atuação tem se dado na assessoria, na criação, na organização, no acompanhamento destes conselhos, e na capacitação de conselheiros [...] (CORREIA, 2012, p. 301).

Sendo assim, os espaços dos conselhos propiciam a materialidade da dimensão política da profissão, baseados nos princípios, bem como nos valores éticos e políticos inseridos no Código de Ética do Assistente Social (1993), Lei de regulamentação da profissão nº 8.662/93 e diretrizes curriculares aprovadas pela Associação Brasileira de Ensino, Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS).

Nessa direção, Duriguetto (2012) afirma que os aparatos mencionados acima explanam-se ao posicionamento político profissional, a defesa da democracia e da cidadania, articulado aos movimentos sociais progressistas.

Duriguetto (2012) faz dois apontamentos sobre a inserção do Serviço Social nos espaços dos conselhos de políticas sociais, como também a importância disto. Primeiramente, coloca que se tratar de um campo e espaço de legibilidade, uma inserção que se dá juntamente com os conselheiros e por meio dos demais distintos seguimentos organizados, interferem na gestão, formulação e também fiscalização das políticas.



Esses seguimentos explanados acima, cujo interesses podem abranger movimentos sociais e organizações que sustentam os interesses das classes subalternas, o Serviço Social faz- se presente no que tange incentivos aos debates e ações em políticas públicas democráticas, universalistas e participativas.

Outro ponto destacado pelo autor, está intrinsecamente associado ao exercício profissional, onde os assistentes sociais no espaço dos conselhos fazem- se presentes.

Sendo assim, os assistentes sociais são profissionais que possuem atribuições e competências e, no tocante aos conselhos, atuam nos processos de efetivação dos mesmos e de capacitação dos conselheiros, uma vez que suas ações profissionais destinam- se a promover esses espaços enquanto estratégias de instrumento de defesa, bem como a expansão dos direitos sociais.

O S4, é Assistente Social e trabalha na área há 32 anos e, complementa que a sua participação individual na COMUNIAIDS é

Pelo fato de estar inserida na política de aids, fui uma das pessoas que contribuiu na criação da Comissão [...] meados da década de 90, quando surgiu a terapia antirretroviral chamado coquetel [...] nós começamos, enquanto trabalhadores da saúde, envolver os usuários nessa discussão [...] (S4)³.

E complementa que sua participação foi

Intensa [...], eu e outras pessoas participamos desde o início, a gente luta para que esse espaço seja preservado e que ele continue [...]. A organização da Comissão depende de pessoas, desde a convocação da reunião, elaboração da ata [...], hoje eu estou à frente da coordenação e isso demanda muito tempo, um investimento intelectual, mas quando você acredita numa política, você luta por ela. Eu estou inserida na política de aids desde 88... eu adquiri no hall nessa área e venho investindo nos espaços que é dentro dessa política [...], sempre lutando em prol dos usuários [...] que é a razão final do nosso trabalho (S4).

Desta forma, é possível visualizar, a partir da fala de um dos sujeitos entrevistados da pesquisa, o quanto o profissional de Serviço Social se faz presente nesses espaços de discussões coletivas.

COMUNIAIDS: Política de HIV/aids e controle social

³ O Sujeito 4 (S4), sexo feminino, 55 anos, é Assistente Social e profissional há 32 anos, sendo atuante na área da saúde. Sua representatividade na Comissão é pertinente ao Conselho de Saúde- CRESS, sendo prestador de Serviço de Saúde, representando os não usuários, a mesma também é coordenadora da Comissão. Participa atualmente da Comissão de Educação permanente e da Comissão temporária da 14ª Conferência Municipal de Saúde.



A epidemia do HIV/aids foi identificada no Brasil na década de 1980 e, no mesmo período, o surgimento de movimentos sociais que reivindicavam a regulamentação de uma política de saúde, sendo esta de responsabilidade do Estado.

Os primeiros casos de aids foram diagnosticados no Brasil a partir de 1982 e, para responder à epidemia foram necessárias se pensar respostas governamentais. Diante disso, o Sistema Único de Saúde, a partir da pressão dos movimentos sociais, passou a criar uma política específica para o enfrentamento da aids e atender os doentes. Com isso, aqueles que lutavam em prol da saúde pública, Movimento da Reforma Sanitária e intelectuais, ganharam força no período.

Dentre a adversidade dos temas propostos pelos movimentos sociais (adversidade essa como cor, sexo e raça) foram essenciais para a construção de princípios fundamentais nas políticas públicas sociais. Esses princípios são expressos na equidade e justiça social. Sendo assim, esse contexto, no Brasil, é simultâneo à epidemia de HIV.

Em 1988, no Brasil, com iniciativa do Ministério da Saúde, alguns medicamentos foram fornecidos na rede pública de saúde ao combate de algumas infecções oportunistas causadoras da aids. A partir disso, em 1991, o governo federal começou a distribuir medicamentos, como o AZT e DDI⁴ (BRASIL, 2000).

Contudo, apenas em 1996 ocorreu o intenso avanço na Política de Medicamentos e distribuição da terapia antirretroviral pelo governo brasileiro. Este medicamento, para a infecção causada pelo HIV, é conhecido popularmente como “coquetel”. Esse desenvolvimento proporcionou as pessoas infectadas pelo HIV, ou também soropositivas, o acesso universal ao tratamento, bem como o controle da doença.

No início da década de 1990 há o início da organização da sociedade civil na política de aids em Londrina. O município foi o segundo do Brasil, ficando somente atrás de Santos a distribuir a terapia antirretroviral⁵, mesmo não sendo ainda política federal, por meio da aprovação do Conselho Municipal de Saúde (SILVA, 1999).

Desta forma, a Política de HIV/aids no Brasil, publicada em 1999, além de seguir as regulamentações e também os princípios da Política de Saúde, por vezes contribuiu tanto na assistência aos doentes de aids, como na prevenção, uma vez que os princípios e diretrizes do SUS constituíram-se enquanto bojo para a sua construção (MARQUES, 2002, apud BARROS; GUIMARÃES; BORGES, 2012).

Nessa perspectiva, o enfrentamento a uma segunda onda da epidemia no Brasil, conforme Kenneth Rochel Camargo (2018)

⁴ Zidovudina (AZT), e Didanosina (DDI) são medicamentos que atuam sobre a enzima transcriptase reversa, tornando defeituosa a cadeia de DNA que o vírus HIV cria dentro das células de defesa do organismo. Essa ação impede que o vírus se reproduza.

⁵ Conhecida popularmente como “coquetel”, tratamento em forma de medicação oral mais eficaz para a aids. Possibilita à pessoa infectada pelo HIV um aumento na qualidade de vida.



É fundamental a retomada do protagonismo dos movimentos sociais e de uma perspectiva fundada em direitos humanos na resposta à epidemia. Para além disso e de forma mais geral com relação a qualquer política social é fundamental o combate ao “austericídio” que foi imposto à população brasileira (CAMARGO, 2018, s/p).

O termo participação aqui utilizado está engendrado sob diferentes concepções. Faz-se necessário compreender a participação social enquanto um processo de construção, sua relação com a democracia e como essa concepção desenvolveu-se no Brasil, especificamente no setor saúde.

Essa participação trata-se de identificar quem são os sujeitos participantes da ação, e alocam-se em um tempo histórico real e concreto. Podem também se estabelecer em participação direta ou por meio de representações (representantes), sendo isoladamente ou em grupo e há ainda participação voluntária, forçada, condicionada e compulsória (SCOREL; MOREIRA, 2008, p. 982).

As áreas participativas, bem como instâncias participativas, são na verdade locais que permitem a atuação dos sujeitos em conjunto, para que assim, ao potencializarem seus esforços, aspiram à participação e consecução dos objetivos a serem alcançados.

A oficialização das instâncias participativas, assim como seu reconhecimento jurídico e sua institucionalização, tendem a produzir regras mais claras de acesso, funcionamento e atribuição. Isso não significa que instâncias que não se oficializem não tenham legitimidade social, mas que os sujeitos terão mais dificuldades para atingir seus objetivos, uma vez que não há uma obrigação legal de reconhecê-los. (SCOREL; MOREIRA, 2008, p. 985).

Desta forma, relacionando com a Comissão Municipal de IST/aids, que pleiteia o Conselho Municipal de Saúde de Londrina, essa Comissão de instância participativa é composta por diferentes sujeitos que buscam um fim em comum. Esse objetivo final é, no entanto, disseminado entre os membros de forma democrática, uma vez que o espaço propicia tal ação.

Embora já existisse desde a década de 1990, somente em 2000 foi constituída oficialmente pelo Conselho Municipal de Saúde, a COMUNIAIDS, instituída pela Portaria Interna nº150/2000, de 30 de junho de 2000, a partir de uma condicionalidade de aprovação no CMS para receber financiamento estatal, sendo esta Comissão subordinada ao Conselho. A mesma tem como finalidade⁶ o monitoramento, fiscalização e avaliação do desenvolvimento e implementação da política municipal de HIV/aids e hepatites virais, atuando diretamente aos pacientes em tratamento, na prevenção e assistência dos mesmos.

⁶ Finalidade retirada do Regimento Interno da Comissão



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

A periodicidade das reuniões é a cada um mês e não há um espaço fixo para a realização dessas reuniões, assim como um horário fixo para todos os encontros. Desta forma, as reuniões são realizadas no Centro Integrado de Doenças Infecciosas (CIDI), prédio localizado na região central do município de Londrina, ou também, na Associação Londrinense Interdisciplinar de aids (ALIA), região central.

Com relação ao Conselho Municipal de Saúde, dentre as Comissões que pleiteiam esse espaço, devido às especificidades de cada uma delas, a COMUNIAIDS é uma Comissão que ganha destaque sobre as demais, devido à efervescência e como ela é importante para o seguimento da Política de aids. O CSML acata as pautas colocadas pela Comissão, bem como as contribuições para a política são respeitadas conforme às deliberações da Comissão pelo mesmo.

Desta forma, pode-se elencar algumas das conquistas adquiridas pela Comissão, conforme a exposição das falas pelos sujeitos entrevistados

Muitas conquistas! [...] Organizamos, participamos ativamente das Conferências colocando as nossas pautas, tivemos conselheiros envolvidos que representavam realmente o seguimento de IST/aids junto à saúde mental [...], a gente teve uma Audiência Pública [...] e na Audiência Pública nós tiramos um grupo de trabalho da aids, que é o GT da aids que foi uma proposta da COMUNIAIDS (S3)⁷.

Essa Audiência foi um salto qualitativo porque a gente criou um GT, o Ministério Público propôs [...], um grupo de trabalho de aids envolvendo várias instituições, com a sociedade civil, com trabalhadores, com várias entidades e representações, isso que a gente conseguiu avançar de 2000 [...] isso aconteceu em agosto de 2017 (S4).

O Grupo de Trabalho- GT, coordenado pelo Ministério Público, tem como objetivo desenvolver respostas com relação ao aumento do número de casos de aids na população de Londrina, principalmente em jovens.

Após a Audiência Pública de agosto de 2017, foi provocado a partir do Ministério Público junto ao ente executivo, representado pelo Secretário Municipal de Saúde e, membros da sociedade civil e da COMUNIAIDS, assim como diversas políticas intersetoriais, onde criou-se o Grupo de Trabalho em aids. Esse grupo se reuniu todos os meses do ano de 2017 até o presente momento.

Desta forma, o GT têm realizado um trabalho de provocar e questionar o gestor municipal para desenvolver um planejamento estratégico, visando a ampliação da Política

⁷ O Sujeito 3 (S3), sexo feminino, 54 anos, é Assistente Social e trabalha na área há 25 anos, e atualmente encontra-se em período de pré-aposentadoria e, a mesma não é profissional na área da saúde. Representa na Comissão a Secretaria Municipal de Política para as Mulheres, não usuária, e participa na Comissão desde 1993. A COMUNIAIDS não é a única Comissão que o S3 participa, pois participa também da Comissão da Saúde da Mulher- CMS, Rede Municipal de enfrentamento à violência contra mulher e GT de enfrentamento à violências no território.



de Aids que até então não existia. Em 2018, a partir da metodologia da problematização, foram realizadas oito oficinas com representantes de seguimentos da COMUNIAIDS e também do gestor público para elaborar o Planejamento das Ações em IST/aids do município de Londrina.

Sendo assim, obteve-se um produto extremamente importante, pois até então não existia um guia sobre as ações governamentais e não-governamentais, no que tange a área de prevenção dentro do município. Para tal, está sendo viabilizado um convênio com a ONG ALIA para trabalhar a prevenção em aids nos diversos seguimentos da Política de Aids de Londrina. O convênio está em fase de consolidação entre a ALIA e a Autarquia Municipal de Saúde- Prefeitura Municipal de Saúde de Londrina, onde contempla um planejamento estratégico de prevenção em aids de 2018 a 2021.

Nota-se que a provocação da Audiência Pública foi de suma importância para que desencadeasse todo esse processo. Portanto, conclui-se que a COMUNIAIDS teve um papel de protagonismo na discussão dessa política.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar a construção histórica do controle social, sua função, como princípio norteador deste artigo, considerando os espaços de Conselhos e Conferências de Saúde, possibilitou reafirmar a importância de instâncias legítimas para a ação da sociedade civil e seus representantes em prol de seus interesses e demandas. Nesse aspecto, o estudo sobre o Conselho Municipal de Saúde de Londrina (CMSL), ganha relevância pelo protagonismo que ele exerceu e exerce nesse município.

A aproximação à concepção de controle social a partir da perspectiva de Antônio Gramsci, reafirma as lutas e contradições existentes nesse espaço de controle social e o quanto esse pensador é pertinente nas discussões sobre controle social na Política de Saúde.

Contudo, foi elencado também como essa política tem a característica de reunir as pessoas em defesa dos seus direitos e o quanto isso é importante para se pensar na consolidação da mesma, a Política de Aids. Mas, ela também está sujeita as políticas de um Estado forte e organizado, que subsidie e reconheça as suas responsabilidades e, a participação social da sociedade civil no exercício do controle social.

Em Londrina, a participação dos sujeitos no Conselho Municipal de Saúde é referência a nível nacional. Porém, a partir do contexto político atual e mudanças realizadas a nível federal, até mesmo estadual, isso pode interferir na continuidade desse trabalho de controle social.



Com relação à importância do tema para o Serviço Social, cabe destacar, principalmente, a relação do controle social com a dimensão ético- política da profissão. É válido ressaltar o quanto o envolvimento dos Assistentes Sociais com os movimentos sociais e com a participação da sociedade civil, no que tange a organização da consolidação dos espaços de ação do controle social, é imprescindível.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. R. B.; PFEIFER, M. **O Estado ampliado de Gramsci**. Revista Mosaico Social- Ano 3- Dezembro 2006- número 3, p. 239-248.

BARROS, N. B.; GUIMARÃES, C. M.; BORGES, O. de S. Políticas de Saúde e Prevenção ao HIV/Aids no Brasil 1982 – 2012. **Estudos**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 537-546, out./dez. 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b**. 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. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 3 set. 2018.

BOLZAN, I. F. **O controle social na Política de Aids: a contribuição da COMUNIAIDS**. 2018. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids Comissões Interinstitucionais de DST/Aids: consolidando o controle social/Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 49 p. : il.

CAMARGO, K. R. **É fundamental o protagonismo dos movimentos sociais na resposta ao HIV**. 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opiniao/kenneth-camargo-e-fundamental-o-protagonismo-dos-movimentos-sociais-na-resposta-epidemia-do-hiv/37375/>>. Acesso em: 1 out 2018.

CORREIA, M. V. C. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS/ OMS, Ministério da Saúde, p. 111-138, 2006.

CORREIA, M. V. Sociedade civil e controle social: desafios para o Serviço Social 2012. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 293-306.

CORREIA, M. V. **Sociedade civil e controle social: desafios para o Serviço Social**. Cortez, 2006, p. 299.

CORREIA, M. V. **O conselho nacional de saúde e os rumos da política de saúde brasileira: mecanismo de controle frente as condicionalidades dos organismos financeiros internacionais**. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

CORREIA, M. V. **Controle Social**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 2009. Disponível em: < <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>>. Acesso em: 19 maio 2018.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

DURIGUETTO, M. L. Conselhos de direitos e intervenção profissional do Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 307-336.

ESCOREL, S. MOREIRA, M. R. Participação Social. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas de saúde e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p. 979- 1010.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1999.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Vol. 2. Edição e tradução, Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

SILVA, R. R. **O projeto UNI e os movimentos populares na região sul de Londrina**. 1999. 116 f. Dissertação (Mestrado em Prática de Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

TEODORESCU, L. L. TEIXEIRA, P. R. **Histórias da aids no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.