



## **CONTROLE SOCIAL E CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE EM TERESINA: LIMITES E POSSIBILIDADES**

### **SOCIAL CONTROL AND LOCAL COUNCILS OF HEALTH TERESINA: LIMITS AND POSSIBILITIES**

**Janaína Mapurunga Bezerra de Miranda\***

Mestra em Políticas Públicas/Universidade Federal do Piauí  
Diretora da Secretaria da Assistência Social e Cidadania  
Professora da Faculdade de Tecnologia de Teresina  
Email: [janamapurunga@yahoo.com.br](mailto:janamapurunga@yahoo.com.br)  
Teresina, Piauí, Brasil

**Simone de Jesus Guimarães**

Doutora em Serviço Social/Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Professora da Universidade Federal do Piauí  
E-mail: [simone.guimaraes@uol.com.br](mailto:simone.guimaraes@uol.com.br)  
Teresina, Piauí, Brasil

---

\*Endereço: Janaína Mapurunga Bezerra de Miranda  
Secretaria da Assistência Social e Cidadania, Diretoria de Gestão do SUAS, Rua: Acre, n. 340, Bairro Cabral,  
CEP: 64.000-822, Teresina, Piauí, Brasil.

**Editora-chefe: Dra. Marlene Araújo de Carvalho/Faculdade Santo Agostinho**

**Artigo recebido em 09/05/2013. Última versão recebida em 02/06/2013. Aprovado em 03/06/2013.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review (revisão de admissão) pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).**

## RESUMO

Este artigo é fruto de pesquisa que analisa o controle social nos Conselhos Locais de Saúde de Teresina. Tem o objetivo de apresentar a análise da atuação dos Conselhos Locais de Saúde em Teresina (PI), no período 2010 a 2011, observando quais os limites e possibilidades do controle social nesses espaços. A pesquisa de natureza qualitativa proporcionou um debate do controle social no campo da Saúde, tendo como base o olhar dos conselheiros de saúde. Utilizou como instrumentos principais da coleta de dados o questionário, a entrevista semiestruturada, a observação e a análise documental. Os resultados demonstram que existiam em Teresina, no ano de 2010, quinze Conselhos Locais de Saúde em atuação; a amostra da pesquisa contemplou todas as regiões, sendo elencados oito conselhos locais, das regiões Sul, Norte, Sudeste, Leste, representando 53,33% do total de conselhos. Considera-se que os Conselhos Locais de Saúde apontam para o caráter inovador na gestão pública municipal, já que tais conselhos são canais em que os setores populares participam da construção da política de saúde, deliberando, normatizando e fiscalizando as ações e os serviços da área. Ressaltam-se alguns limites ao pleno exercício do controle social nesses espaços tais como: deliberações que não são implementadas pela gestão e a falta de maior capacitação dos conselheiros no exercício de suas funções, repercutindo na fragilidade da função fiscalizatória. Os limites e as dificuldades apontados confirmam outros estudos ao afirmar que a simples institucionalização de conselhos não garante, na prática, seu pleno funcionamento.

**Palavras-chave:** controle social; conselhos locais de saúde; participação.

## ABSTRACT

This article is the result research analyzing social control in Local Health Councils Teresina. Aims to present the analysis of the performance of Local Health Councils in Teresina (PI) in the period 2010-2011, noting the limits and possibilities of social control in these spaces. The qualitative research provided a discussion of social control in the field of Health, based on the look of the local councilors. Used as main instruments of data collection questionnaire, semistructured interview. Among the results it appears that existed in Teresina, in 2010, fifteen Local Health Councils in action, and the sample included all regions, being listed eight local councils in the South, North, East, representing 53, 33% of councils. It is considered that the Local Health Councils point to the innovative public management such as municipal councils are channels in which the popular sectors participate in the construction of health policy, acting, regulating and supervising the actions and services of the area. We highlight some limits on the research to the full exercise of social control in these spaces such as resolutions that are not implemented by management and the lack of further training of counselors in the exercise of its functions, reflecting the fragility function control. The limits and difficulties pointed confirm other studies stating that the institutionalization of simple advice does not guarantee, in practice its full operation.

**Keywords:** social control; local health councils; participation.

## 1 INTRODUÇÃO

Os conselhos locais de saúde são instrumentos importantes para o fortalecimento e efetivação do controle social em qualquer município do Brasil, pois permitem uma maior aproximação da população com as questões do sistema único de saúde - SUS, além de servirem para contribuir com as ações do conselho municipal de saúde, visto que favorecem a participação popular de forma descentralizada.

Os Conselhos de saúde são conquistas da sociedade e se constituem em espaços de materialização da proposta de controle social. O controle social em análise é o mesmo que emerge das lutas sociais e vem sendo incorporado pela gestão pública, correspondendo a uma moderna compreensão da relação Estado e sociedade, em que a sociedade estabelece práticas de vigilância e controle sobre o Estado (CARVALHO, 1995). Nesse sentido, a sociedade tem a possibilidade de controlar as ações do Estado, podendo intervir na gestão pública a favor dos interesses das classes menos favorecidas para influenciar, defender e controlar os direitos já conquistados ou a conquistar.

Dentre os direitos conquistados da população destaca-se o controle social no Sistema Único de Saúde, garantido pelo princípio da participação da comunidade; é uma luta da Reforma sanitária iniciada nas décadas de 60 e 70 do século passado e assegurado na Constituição Federal de 1988.

A Constituição Federal de 1988 expressou a luta do movimento sanitário quando garantiu no Art. 196,

a saúde como direito de todos e dever do Estado” e no Art. 198 “ as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade (BRASIL, 1988, p. 144).

Com a garantia constitucional da participação da comunidade e a regulamentação do Sistema Único da Saúde através das Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, a análise do controle social nos conselhos e conferências de saúde recebe atenção especial em estudos relacionados às novas relações estabelecidas entre Estado e Sociedade.

Os conselhos de saúde se inserem no espaço contraditório da construção do Estado democrático e são instâncias de participação institucionalizada com caráter permanente e

deliberativo; tais conselhos são órgãos colegiados, compostos por representantes dos usuários, de trabalhadores de saúde, do governo e prestadores de serviços de saúde.

Com base no interesse em estudar e refletir sobre essa temática foi que se desenvolveu uma pesquisa voltada para os Conselhos Locais de Saúde no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí. Essa pesquisa teve como *objeto de estudo* o controle social nos Conselhos Locais de Saúde de Teresina, buscando compreender, na atuação desses conselhos locais, como se desenvolve o controle social e quais os seus limites e possibilidades nesses espaços. Esse processo foi norteado a partir das seguintes questões de pesquisa: Qual a realidade e a natureza dos Conselhos locais? Que contribuições os Conselhos locais têm dado para a efetivação do SUS? Quais as principais demandas postas nesses espaços? Como se dá a participação dos conselheiros nesses espaços? Como o controle social vem sendo exercido? Existem deliberações do Conselho local que foram implementadas? Qual a relação dos Conselhos locais com o Conselho Municipal de Saúde e com o poder público local? Enfim, quais os limites e as possibilidades dos Conselhos Locais de Saúde no âmbito de Teresina?

O estudo apresentou como *objetivo geral* de pesquisa analisar a atuação dos Conselhos Locais de Saúde em Teresina, observando quais os limites e possibilidades do controle social nesses espaços. Dentre os *objetivos específicos* podem ser citados: caracterizar os Conselhos Locais de Saúde de Teresina; identificar as formas de participação e controle social dos conselheiros locais de saúde no Conselho; verificar ações deliberadas pelos Conselhos Locais de Saúde e implementadas pela gestão, de modo a identificar contribuições na gestão da unidade de saúde e estudar a relação Conselho local, Conselho municipal e o poder público local.

Ressalte-se que os Conselhos Locais de Saúde de Teresina se caracterizam como Conselhos gestores de unidade de saúde, apresentando, em sua composição, oito conselheiros titulares e oito suplentes com a seguinte composição: dois representantes da administração; dois representantes dos trabalhadores da saúde e quatro representantes dos usuários; todos com mandato de dois anos.

### 3 METODOLOGIA

A análise desenvolvida em Teresina sobre Controle social e Conselhos Locais de Saúde em Teresina - limites e possibilidades é um estudo de natureza qualitativa que utilizou como técnicas de coleta de dados o questionário, a entrevista semiestruturada, a observação e a análise documental. No âmbito da capital do Piauí, existia, em 2010, quinze Conselhos

Locais de Saúde em atuação, e a amostra da pesquisa representou oito Conselhos Locais das regiões sul, norte, sudeste, leste, representando 53,33% do total de Conselhos Locais.

No processo de coleta de dados, três momentos específicos se destacaram: no primeiro momento, a aplicação de questionário com conselheiros locais de saúde; nos segundo e terceiro momentos a realização de entrevistas com conselheiros locais e municipais de saúde.

Ressalte-se, que ao iniciar o primeiro momento da coleta de dados com os questionários, pretendia-se traçar um perfil e uma trajetória histórica dos Conselhos. A partir dessa definição, foram entregues questionários aos quinze Conselhos, tendo havido o retorno de oito instrumentais respondidos, os quais definiram a amostra de pesquisa. Dessa feita, a pesquisa foi realizada com Conselhos Locais de Teresina, vinculados as seguintes unidades: Hospital da Santa Maria da CODIPI; Centro de Saúde da Santa Maria da CODIPI; Unidade de Saúde Ozeas Sampaio; Unidade de Saúde do Poti Velho; Unidade de Saúde da Primavera; Unidade de Saúde do Satélite; Unidade de Saúde do Promorar e Posto de Saúde do Planalto Uruguai.

Os segundo e terceiro momentos corresponderam à realização de entrevistas,<sup>1</sup> com finalidade de aprofundar as informações sobre os Conselhos locais, a fim de contemplar os objetivos de pesquisa, a saber: identificar as formas de participação e controle social dos conselheiros locais de saúde no Conselho; verificar ações deliberadas pelos Conselhos Locais de Saúde e implementadas pela gestão, de modo a identificar contribuições na gestão da unidade de saúde; estudar a relação Conselho local, Conselho municipal e o poder público local; identificar problemas, dificuldades, avanços e recuos das experiências dos Conselhos Locais de Saúde.

As entrevistas foram realizadas a partir da disponibilidade dos sujeitos, e estes foram selecionados, levando em consideração os seguintes critérios: conselheiros que demonstraram ampla atividade em suas entidades representativas de base; sujeitos que tinham vivência histórica com o SUS em Teresina; conselheiros que tinham acompanhado o processo de criação do Conselho local e estavam participando das atividades normais do Conselho local.

Os conselheiros locais entrevistados fazem parte dos seguintes Conselhos: Hospital e Maternidade do Promorar, Unidade de Saúde Ozeas Sampaio e Centro de Saúde da Santa Maria da CODIPI. Além dos conselheiros locais, foram entrevistados também conselheiros municipais de saúde que fazem parte da Comissão de Articulação do Conselho Municipal de

---

<sup>1</sup> Segundo Gaskell (2003), a entrevista é uma técnica para estabelecer ou descobrir que existem perspectivas ou pontos de vista sobre os fatos, além daqueles da pessoa que inicia a entrevista. Tem a finalidade, na pesquisa qualitativa, de explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre um dado assunto em questão.

Saúde de Teresina. A entrevista aos conselheiros municipais teve o objetivo de compreender a relação do Conselho local com o Conselho Municipal de Saúde, identificando contribuições ao controle social no SUS em Teresina.

Participaram da pesquisa, portanto, conselheiros respondentes dos questionários, conselheiros locais entrevistados e conselheiros municipais de saúde entrevistados. Os dados dos questionários e da entrevista foram tratados de forma independente, mas interligados em suas análises gerais. Os respondentes dos questionários foram, nessa análise, identificados como *depoentes* e os sujeitos respondentes da entrevista foram tratados por *entrevistados*.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Na construção da democracia e da cidadania no Brasil, a importância da sociedade civil e dos espaços de luta política são experiências que apontam sem necessário redefinir os modos de tomada de decisão no interior do Estado, como também as relações entre Estado e sociedade. Nesse sentido, o processo de construção democrática contribui para a criação do espaço público, onde os interesses comuns e os particulares, as especificidades e diferenças podem ser vivenciados e debatidos.

Dentre os conceitos pertinentes à análise do processo de construção da democracia, a definição de espaço público deve ser considerada no sentido da publicidade o público como espaço da sociedade e não no sentido de Estado em oposição ao setor privado (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006). Essa nova noção de público ganha evidência no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, na qual os espaços públicos (conselhos e conferências) vão se caracterizar como instâncias deliberativas, com possibilidades de fortalecimento da sociedade civil. Nesses espaços, os sujeitos têm a possibilidade de exercitarem a participação e o controle social deliberando ações, projetos, formulando políticas públicas, efetivando o controle social.

Teixeira (2001) discute o conceito de participação cidadã relacionando-o ao conceito de controle social. A participação cidadã, para o autor, tenta superar a dicotomia entre representação e participação. É um processo social em construção, que incorpora demandas específicas dos grupos sociais, debatidas nos espaços públicos, articulando-se com reivindicações coletivas, e combinando mecanismos institucionais com sociais. Teixeira (2001) reconhece a *accountability* ou obrigação dos agentes políticos de prestarem contas dos seus atos e decisões e o direito do cidadão de exigí-los e avaliá-los, e da responsabilização dos que tomam as decisões como elementos chave da política deliberativa.

A participação adquire, assim, o caráter de instrumento de controle social do Estado pela sociedade; controle social e político, no qual cidadãos têm a possibilidade de definirem critérios e parâmetros para orientar a ação pública. Para Teixeira (2001, p. 38),

A proposta de controle social em destaque tem duas dimensões de *accountability* a considerar: a primeira consiste na prestação de contas conforme parâmetros estabelecidos socialmente em espaços públicos próprios e a segunda consiste na responsabilização dos agentes políticos pelos atos praticados em nome da sociedade conforme os procedimentos estabelecidos nas leis e padrões éticos vigentes.

Esse novo conceito de controle social defende a possibilidade de a sociedade controlar as ações do Estado, podendo intervir na gestão pública em favor dos interesses das classes menos favorecidas, a fim de influenciar, defender e controlar os direitos já conquistados ou definir novos direitos.

Para Carvalho (1995), o controle social, nesse formato, é expressão de uso recente, correspondendo a uma moderna compreensão da relação Estado-sociedade, em que cabe à sociedade estabelecer práticas de vigilância e controle sobre o Estado. Entende-se que o conceito inovador de controle social agrega pontos importantes para a sociedade democrática atual, pois contempla, de um lado, a correção de desvios cometidos pelos agentes públicos e sua responsabilidade pelas suas ações e, de outro, um exercício de organização da sociedade civil.

No tocante à sociedade civil organizada e, em especial, aos movimentos sociais ligados à área da saúde, é preciso ressaltar que no Brasil, nas décadas de 70 e 80 do século XX, esses sujeitos políticos, gestaram um projeto sociopolítico<sup>2</sup> de reforma sanitária, no qual Estado e sociedade deveriam compartilhar poder. Tal projeto emerge porque a saúde pública não atendia aos interesses da população, não se constituindo em direito de todos, além do que

---

<sup>2</sup> Projeto sociopolítico - Gohn (2008) define o projeto sociopolítico e cultural de um grupo, organização ou movimento social, por um conjunto de crenças, valores, ideologias, formas de conceber e de fazer ações sociais coletivas concretas. Este conjunto é compartilhado por todos os membros no que tange a seus valores principais. Vale ressaltar que o núcleo central do projeto político é constituído por seus princípios cujos pressupostos tem longa duração. Outro aspecto importante é que o projeto político não é algo estático, é dinâmico e histórico, altera-se permanentemente segundo a correlação de forças atuantes na sociedade. É no agir político que podemos observar o projeto político que fundamenta o movimento ou a ação coletiva de um grupo.



a assistência médica era garantida apenas a quem contribuía com a Previdência Social pública.

Segundo Paim (2009), na década de 80 do século XX, os brasileiros denunciavam o autoritarismo nas instituições, nas práticas de saúde e defendiam a democratização da saúde como parte da democratização da vida social. É nessa conjuntura de luta pela redemocratização do país, que surge o movimento de Reforma Sanitária, que nasce buscando saídas para a crise da saúde durante o período autoritário. Na visão de Escorel (1998), apud Paim (2009, p.31), a Reforma Sanitária tinha como suporte um movimento que envolveu um conjunto de práticas ideológicas, políticas e culturais, conhecido como movimento pela democratização da saúde ou movimento sanitário.

Em março de 1986, em Brasília, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde inaugura um processo de democratização das discussões pertinentes a área da saúde. A conferência caracterizou-se por apresentar ampla participação de todos os setores da sociedade; no momento, foi aprovado relatório, cujas recomendações formaram o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, o qual foi enviado à Assembléia Nacional Constituinte em 1987, para disputar com outras propostas o que seria inscrito na Constituição Federal sobre saúde. As propostas encaminhadas se destacaram e tinham como princípio básico “a saúde como direito de todos e dever do Estado”.

Segundo Carvalho (1997), a proposta da Reforma Sanitária fundamentava-se nos princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e tornava o direito à saúde um direito de cidadania. Além disso, propunha que o Estado deveria se aproximar da população usuária, permeabilizando sua atuação com a “participação da comunidade” e com a “descentralização política administrativa”. Esses objetivos serão consignados na nova Constituição de 1988.

Com a promulgação da Constituição de 1988, a população brasileira tem a garantia, no plano jurídico, da afirmação e extensão de um conjunto de direitos sociais para o país. Na Carta Magna emerge, por exemplo, a Seguridade social constituída por Previdência, Saúde e Assistência Social. No que diz respeito à saúde, esta passa a ser entendida como resultante das condições de vida das pessoas e como um direito de todos e dever do Estado. Em síntese a partir da Constituição de 1988 foram promulgadas as Leis Orgânicas da Saúde nº 8080/90 e 8142/90, conquistas que são frutos das lutas políticas levadas a efeito pela sociedade civil e organizadas pelo movimento da Reforma Sanitária.

Com a promulgação da Lei nº 8.142/90, tem-se garantido, no plano jurídico, o controle social na saúde, no Sistema Único de Saúde, com a participação da comunidade



através das instâncias colegiadas: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, definidas no Art. 1º, que diz:

Art. 1º - O Sistema Único de Saúde – SUS de que trata Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, afirma que o Sistema contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: conferência de saúde e conselho de saúde (BRASIL, Lei nº 8142/90).

Com a regulamentação da Saúde, através das Leis citadas acima, gestar-se-ão no interior da política de saúde, novas relações estabelecidas entre Estado e sociedade, dentre elas as experiências de participação na gestão das Políticas Públicas, através dos conselhos e das conferências. A criação dos conselhos de saúde no Brasil, durante toda a década de 90, vai possibilitar a organização de espaços públicos, onde o controle social pode se efetivar com o acompanhamento, monitoramento da ação estatal por parte da sociedade, garantindo seu caráter público e visualizando a prestação de contas.

Segundo Gohn (2001), considera-se que os conselhos de saúde se caracterizam como conselhos gestores da política de saúde, sendo espaços tensos em que diferentes interesses estão em disputa. São baseados na concepção de participação cidadã e esses conselhos têm sua base na universalização dos direitos e na ampliação do conceito de cidadania, fundamentada numa nova compreensão do caráter e papel do Estado. Essas instâncias são importantes, porque são fruto de lutas e pressões da sociedade civil pela redemocratização do país; são órgãos que surgem em diferentes áreas: saúde, educação, assistência social, habitação, criança e adolescente, dentre outros, tendo como um dos objetivos fiscalizar as ações do poder público.

Para Bravo (2007), os conselhos devem ser visualizados como lócus do fazer político, como espaços contraditórios e como uma nova modalidade de participação da sociedade cujos objetivos centrais voltam-se para a construção de uma cultura política alicerçada nos pilares da democracia participativa.

A partir do pensamento de Bravo (2007), afirma-se que os conselhos podem desempenhar um papel inovador nas relações entre Estado e sociedade na área da saúde, ao agirem como facilitadores da presença da sociedade civil na esfera pública. Em resumo, com a institucionalização dos conselhos no SUS há uma interferência dos movimentos e organizações comunitárias na vida estatal, possibilitando-os discutirem e proporem ações nas diversas áreas do poder público além de fiscalizarem os rumos dessas ações.

Nesse sentido, na lógica de fortalecimento do SUS, o conselho local de saúde é o espaço de participação mais próximo da comunidade, constituindo-se no primeiro local em que as necessidades dos usuários dos serviços de saúde podem se manifestar. Os conselhos locais, por serem estruturas permanentes, têm a possibilidade de dar voz às minorias, às pluralidades de seus interesses e podem inovar institucionalmente através das soluções locais. São espaços importantes para a democratização dos serviços nas unidades de saúde local, para o exercício da cidadania e para o controle social em saúde.

#### 4 ANÁLISES E RESULTADOS

O Sistema Único de Saúde completa vinte três anos de existência e, com ele, a proposta de gestão participativa na Política de Saúde brasileira, por meio dos espaços de participação da comunidade, via Conselhos e Conferências.

Os Conselhos Locais de Saúde são um dos importantes instrumentos do processo de controle social, desencadeados a partir da existência do SUS. Nesse contexto, os Conselhos Locais de Saúde de Teresina apresentam-se como canais em que os setores populares podem participar da construção da política de saúde, deliberando, normatizando e fiscalizando o poder público municipal.

Nessa visão, a participação cidadã é necessária, para implementar as conquistas sociais que existem nas Leis, enfim, para garantir a cidadania e consolidar a democracia. Nessa ótica de participação cidadã, os atores sociais ligados, especialmente, aos movimentos sociais devem ter clareza da luta política existente na sociedade, da defesa da participação na educação do cidadão e da importância de se apropriar e defender os novos arranjos institucionais criados como espaços de construção de novas relações entre Estado e sociedade.

A participação cidadã alia-se a outro conceito importante, o controle social. O entendimento do controle social se estabelece de forma inovadora na relação Estado e sociedade, em que esta exerce formas de controle sobre o Estado e tem como um dos espaços de efetivação os Conselhos gestores de políticas públicas, dentre eles os Conselhos de Saúde.

Nessa visão de controle social, a sociedade tem a possibilidade de controlar as ações do Estado, podendo intervir na gestão pública em favor dos interesses das classes menos favorecidas, a fim de influenciar, defender e garantir os direitos já conquistados ou definir novos direitos. Nessa direção de análise, compreende-se que os Conselhos Locais de Saúde, criados em Teresina, são espaços de exercício do controle social, mesmo apresentando limites a sua atuação.

Na discussão dos Conselhos Locais de Saúde e da cidadania, dois pontos merecem destaque: o primeiro, que os Conselhos gestores são conquistas sociais, frutos de mobilização da sociedade, são direitos estabelecidos em Lei. O segundo, que os Conselhos Locais de Saúde são Conselhos gestores de unidade de saúde e, também, são direitos em que sua possibilidade de concretização depende das mediações, dos comportamentos dos atores sociais; da construção histórica da comunidade na qual esses espaços foram criados; dos embates e conflitos internos ao Conselho e externo a unidade de saúde. Nesse sentido, reafirma-se o pensamento de que a formalidade da legislação não garante a cidadania. Os Conselhos locais, por meio do processo de educação política, poderão se efetivar como espaços plenos de controle social e de exercício da cidadania.

Nesse sentido, a participação da sociedade civil em processos decisórios é um ponto importante para a democratização nas relações entre Estado e sociedade, pois essa participação contribui para uma maior igualdade dos sujeitos na formulação, execução e controle social das políticas públicas. Acredita-se que os Conselhos e as conferências de saúde representam espaços públicos em que a população, através de suas organizações, pode influir e controlar a gestão pública na definição e execução de políticas para a área; esses espaços oportunizam a garantia, de fato, dos direitos sociais relacionados à saúde, especialmente aqueles sob a responsabilidade do Estado. Por meio desses espaços, estabelecem-se as diretrizes gerais da política de saúde e o controle dos rumos dessa política. Os Conselhos constituem-se, deste modo, em direitos que a população possui para exercer o controle social sobre as ações do Estado.

Afirma-se, nesse estudo, que os oito Conselhos Locais de Saúde, por si sós, não podem trazer mudanças radicais para a gestão pública, mas eles contribuem, particularmente, para a democratização das relações entre poder público municipal e as comunidades locais, e colaboram para a definição dos rumos da política de saúde na esfera local. É necessário, no entanto, que, cada vez mais, os conselheiros estejam conscientes e ativos do seu papel de controle da gestão, e que a gestão pública, por sua vez, esteja aberta à contribuição dos atores sociais da sociedade civil na condução da política de saúde, pois estes trazem, para a esfera pública, demandas, possibilidades de ação e inovação.

Considera-se que a própria existência dos Conselhos Locais de Saúde já proporciona, na gestão da saúde, uma nova configuração do controle social, que se coloca na perspectiva da gestão participativa. Esses locais precisam ser ocupados, efetivamente, pelos representantes da sociedade civil, a fim de não banalizar o controle social.

Os Conselhos Locais de Saúde de Teresina são espaços de controle social que apresentam particularidades locais em cada Conselho. Os aspectos históricos da comunidade bem como as articulações políticas e sociais locais influenciam no processo de consolidação desses Conselhos. Os limites e possibilidades, destacados a seguir, são reflexos de um processo de construção histórica do SUS em Teresina.

Foram verificados os diversos limites impostos a essas esferas, no tocante ao seu funcionamento e os entraves, no que se refere à participação cidadã e ao controle social. A análise veio a confirmar muitas dificuldades, mas também apontou possibilidades de efetivação de processos educativos de participação.

Quanto aos limites e dificuldades na atuação do conselho local e do controle social, identificou-se que: a) as reuniões são deliberativas, mas muitas deliberações não são implementadas; b) a paridade no Conselho é apenas quantitativa e formal; c) há pouca qualificação dos conselheiros para o exercício de suas funções, o que impede uma intervenção mais crítica e mais ativa no Conselho; d) a função da fiscalização é frágil - os conselheiros exercitam, prioritariamente, o papel de receber denúncias e provocar discussões; e) existe apatia dos conselheiros – desmotivação dos conselheiros para o exercício de suas funções; f) há falta de periodicidade das reuniões de alguns Conselhos; g) há dificuldades estruturais do Conselho – não existe infraestrutura adequada ao pleno funcionamento do conselho local; h) há desconhecimento dos gestores e servidores da unidade sobre o papel do conselho local; i) existe pouca articulação do Conselho municipal e poder público municipal com os Conselhos Locais de Saúde.

Os limites e dificuldades apontados corroboram o pensamento de que a simples institucionalização dos Conselhos, como espaços de controle das políticas públicas, não garantem seu pleno funcionamento, existindo, na prática, diversos fatores que interferem nesses espaços enquanto instâncias de representação, participação, controle social e democracia. Assinale-se que cada experiência de Conselho apresenta singularidades e particularidades e que os limites apontados devem ser considerados como parte da própria história democrática de Teresina.

Quanto às possibilidades de atuação do Conselho e os avanços proporcionados por este na unidade e na política de saúde, aspectos importantes foram identificados, dentre eles: a) o potencial de mobilização e reivindicação na defesa dos interesses da saúde; b) a possibilidade de inovação quanto aos processos na política de saúde, como, por exemplo, a marcação de consulta; c) a identificação, pelos conselheiros, dos Conselhos Locais, como espaços de participação e controle – para debates e reivindicações, contribuindo no

aprendizado coletivo; d) o controle social identificado por meio da mobilização – o Conselho evitou que maternidades fossem fechadas; e) o Conselho, como espaço de democratização do SUS, permite à população discutir o atendimento ambulatorial e debater a questão da saúde pública; f) os conselheiros identificaram o Conselho local de saúde como um direito que se efetiva, quando o conselheiro exerce a participação, cobra ações para a unidade de saúde, debate questões importantes para a saúde da comunidade e fiscaliza as ações públicas.

Diante da análise dos limites e das possibilidades, considera-se que os Conselhos Locais são espaços que exercem, minimamente, o controle social em Teresina, sendo necessárias atividades de fortalecimento que poderão ser encabeçadas pelos próprios conselheiros, pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo gestor municipal do SUS.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que a existência dos Conselhos Locais de Saúde demarca, para a gestão pública municipal – quando efetivamente apropriados pela sociedade – possibilidades educativas de participação. Considera-se que há um longo caminho a percorrer no sentido da qualidade da participação, da efetividade do controle social e da cidadania. Os limites existentes no tocante ao controle social e à atuação dos Conselhos locais demonstram os desafios de uma sociedade que constroi, no dia a dia, vivências democráticas.

A visão que se estabeleceu nesse estudo foi que os Conselhos Locais são espaços valorosos para a concretização do controle social. Acredita-se que os Conselhos locais possuem uma função educativa e contribuem para o aprendizado político da sociedade.

Nesse aspecto, considera-se que os Conselhos Locais de Saúde trazem uma proposta inovadora de ação local que pode contribuir cada vez mais para a efetivação na unidade de saúde do controle social, e que, os Conselhos Locais por serem estruturas recentes, precisam ser acompanhados pelo Conselho Municipal de Saúde e pela sociedade civil organizada, para que se efetivem como espaços democráticos.

Acredita-se que, mesmo em um processo embrionário de exercício da participação, os Conselhos Locais se concretizam como espaços em que os sujeitos se aproximam e desejam ter no Conselho um local de escuta de suas necessidades, de reivindicações e de interferência na condução da gestão pública.

Assim, por entender a novidade dos Conselhos Locais de Saúde, em Teresina, considera-se que os problemas encontrados nessas esferas são o fio condutor que podem revelar possibilidades. Compreende-se, por fim, que existem conexões reais, por meio dessas

experiências, mesmo apresentando limites, que devem ser valorizadas, aprofundadas e legitimadas, cada vez mais, como um novo modo de relações entre o poder público e a população.

## REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Maria V. Cidadania e democracia. In: **Lua Nova**, São Paulo, CEDEC, n. 33, 1994.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde. Conferência Sérgio Arouca. **Relatório final**. Ministério da Saúde. Brasília 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorios\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorios_12.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de Estado e desenvolvimento. **Relatório final**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, Maria I. S.; MATOS, Maurílio Castro de. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Org.). **Política social e democracia**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

BRAVO, M. I. S. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Org.). **Política social e democracia**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.

\_\_\_\_\_. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al (Org.). **Serviço social e saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS/OMS/Ministério da Saúde, 2009.

CARVALHO, A. I. **Conselhos de saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE / IBAM, 1995.

\_\_\_\_\_. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997.

CORREIA, Maria Valéria da Costa. Controle social na saúde. In: MOTA, A. E. et al (Org.). **Serviço social e saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS/OMS/Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. A relação Estado/sociedade e o controle social: fundamentos para o debate. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, Ano XXIV, n. 77, mar. 2004.

DAGNINO, Evelina; OLVERA, Alberto J.; PANFICHI, Aldo (Org.). **A disputa pela construção democrática na América Latina**. São Paulo: Paz e Terra; Campinas, SP: Unicamp, 2006.

DAGNINO, Evelina (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GASKELL, G. entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2003.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001. (Coleção Questões da Nossa Época).

\_\_\_\_\_. Maria da Glória. **O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Coleção Questões da Nossa Época).

MACHADO, Lucília. Educação Básica, Empregabilidade e Competência. **Trabalho & Educação** – Revista do NETE. Belo Horizonte, n.03, p.15-31, jan./jul. 1998.

MIRANDA, J. M. B. de. **Controle social e conselhos locais de saúde em Teresina: limites e possibilidades**. 2012. 192 f. Dissertação ( Mestrado em Políticas Públicas) Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, 2012.

NOGUEIRA, Marco A. **Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. São Paulo: Cortez, 2004.

PAIM, J. S. Uma análise do processo da Reforma Sanitária brasileira. In: Saúde em debate. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 81. jan./abr. 2009.

PAIVA, Vanilda. Qualificação, Crise do Trabalho Assalariado e Exclusão Social. In: P. GENTILI e G. FRIGOTTO (orgs.). **A Cidadania Negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho**. 1.ed. Buenos Aires: CLACSO, 2000, p.49-64.

PINTO, José Agosto Rodrigues. Empregabilidade e precarização do emprego. **Revista LTR**. V. 71, n. 01, janeiro de 2007, pp. 7-14.

POCHMANN, Márcio. **O Emprego na Globalização: a Nova Divisão Internacional do Trabalho**. São Paulo: Ed. Boitempo, 2001.

RAICHELES, R. Democratizar a gestão das políticas sociais: um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: MOTA, A. E. et al (Org.). **Serviço Social e saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS/OMS/ Ministério da Saúde, 2009.

RODRIGUES, José. Da Teoria do Capital Humano à Empregabilidade: um ensaio sobre as crises do capital e a educação brasileira. **Trabalho & Educação** – Revista do NETE. Belo Horizonte, n.02, p.215-230, ago./dez. 1997.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.



TEIXEIRA, E. C. **O local e o global**: limites e desafios da participação cidadã. São Paulo: Cortez; Recife: EQUIP; Salvador: UFBA, 2001.

TELES, Vera da Silva. Sociedade civil e construção de espaços públicos. In: DAGNINO, Evelina (Org.) **Anos 90**: política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1994.

TERESINA. **Conselho Municipal de Saúde**. Lei n. 2.045, de 25 de abril de 1991.

TERESINA. **Conselho Municipal de Saúde**. Lei n. 4.027, de 5 de agosto de 2010.

UNIIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE. **Relatório Perfil Curricular**. Perfil 1404 – 1. Serviço Social. 20 de fevereiro de 2008. Disponível em [http://www.ufpe.br/proacad/images/cursos\\_ufpe/servico\\_social\\_perfil\\_1404.pdf](http://www.ufpe.br/proacad/images/cursos_ufpe/servico_social_perfil_1404.pdf); Acesso em 27 de maio de 2010.