

## A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE SAÚDE

Gisely Vieira Batista<sup>1</sup>

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é discutir a importância da participação social nos conselhos de saúde, atentando para a atual conjuntura neoliberal de restrição das políticas públicas, em especial, na política de saúde. A concepção de controle social que adotamos é a de que direciona o controle social como mecanismo de participação da sociedade para legitimar a garantia dos direitos sociais, previstos na Constituição de 1988. Sendo assim, trataremos o controle social no âmbito das relações estabelecidas entre o Estado e a sociedade civil, e elegemos como raiz teórica, o pensamento de Gramsci. Nossa pretensão é contribuir com a discussão acerca da saúde pública no Brasil. O presente trabalho foi desenvolvido em quatro itens que estão organicamente relacionados. No primeiro momento apresentamos a discussão em torno da relação entre Estado e sociedade civil e o controle social. No segundo momento abordamos o controle social no contexto da política de saúde brasileira. Logo em seguida trataremos da importância dos conselhos de saúde como instrumento de controle social. E por fim, trataremos dos limites para o exercício do controle social direcionado aos interesses das classes subalternas.

**Palavras-chave:** Controle Social. Participação. Sociedade Civil. Estado.

**Abstract:** The objective of this work is to discuss the importance of social participation in health advice, considering the current neoliberal scenario of restriction of public policies, in particular, in the field of health policy. The concept of social control that we have adopted is that directs the social control as a mechanism for the participation of society to legitimize the guarantee of social rights, provided for in the Constitution of 1988. Thus, we will treat the social control within the framework of the relations established between the State and civil society,

<sup>1</sup> Assistente Social graduada pela Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas - UFAL em 2009. Especialista em Gestão da Política de Assistência Social pela Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas - UFAL em 2014. Mestranda em Serviço Social, 2014. E-mail: gisely.vieira@hotmail.com

and we chose the theoretical root, the thought of Gramsci. Our intention is to contribute to the discussion about public health in Brazil. The present work was developed in four items that are organically related. For the first time introducing the discussion on the relationship between State and civil society and the social control. The second time we are dealing with the social control in the context of Brazilian health policy. Then we will deal with the importance of the health councils as an instrument of social control. And finally, we will deal with the limits to the exercise of social control directed to the interests of low-income classes.

**Keywords:** Social Control. Participation. Civil Society. State.

## Introdução

O interesse pela temática do controle social surgiu a partir da disciplina cursada no terceiro ano do curso de graduação em Serviço Social, intitulada de “Gestão, Controle e Financiamento de Políticas Públicas”, ministrada pela professora Dr.<sup>a</sup> Maria Valéria Costa Correia<sup>2</sup>. Posteriormente, com a experiência do estágio curricular obrigatório em Serviço Social, desenvolvido no Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Alagoas- NUSP/UFAL, em 2007, foram vivenciadas algumas experiências no âmbito do Controle Social, especialmente no acompanhamento as reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Maceió, e nas Conferências distritais e Estadual ocorridas nesse mesmo ano.

Para compreender o significado do controle social, torna-se imprescindível discutir sobre a relação entre Estado e sociedade civil, pois, partimos do pressuposto que o mesmo perpassa nessa relação contraditória, sendo empregado segundo Correia (2005), tanto para designar o controle do Estado sobre a sociedade, quanto o controle da sociedade civil sobre as ações estatais. Para esta reflexão escolhemos como raiz teórica a

---

<sup>2</sup> Professora Doutora da Faculdade de Serviço Social, na Universidade Federal de Alagoas.

perspectiva Gramsciana.

Nesses termos, é de fundamental importância frisarmos que a expressão controle social é ambígua, pois ela tanto é empregada para designar o controle da sociedade sobre o Estado, quanto o controle que o Estado exerce sobre a sociedade, por meio de suas instituições, com o objetivo de amenizar ou mesmo evitar os conflitos sociais. Sendo que atualmente a expressão controle social tem sido utilizada como sinônimo de participação social nas políticas públicas.

Considerando estas duas formas de definição do controle social, ressaltamos que a segunda definição aproxima-se mais do nosso objeto de estudo, à medida que trataremos o controle social no âmbito das relações estabelecidas entre Estado e sociedade civil, defendendo o controle social direcionado aos interesses das classes subalternas.

Nossa interpretação está direcionada ao controle social como mecanismo de participação da sociedade para legitimar a garantia dos direitos sociais, através de medidas de fiscalização e deliberação sobre as ações do Estado, na elaboração, execução e efetivação das políticas sociais de caráter universal e público.

Dessa forma, realizaremos uma abordagem teórica acerca da relação entre Estado e sociedade civil, para em seguida entendermos sobre a disputa no campo do controle social, nos conselhos de saúde, especificamente na política de saúde pública no Brasil.

### **A relação entre Estado e Sociedade Civil e o controle social**

Partimos do pressuposto que para uma melhor compreensão do controle social é de fundamental importância ter uma clara concepção de Estado e de Sociedade civil, pois afirmamos, a partir dos estudos de Correia (2005), que ele acontece nesta relação. Sendo escolhida para esta reflexão, a perspectiva teórica Gramsciana.

A partir da conjuntura de sua época, Gramsci inovou o conceito de sociedade civil. Para ele, a sociedade civil expressa à luta, os conflitos e articula contraditoriamente interesses desiguais. Sendo assim, a sociedade civil não é homogênea, mas espaço de lutas e de interesses contraditórios. Nessa direção, para Gramsci, a sociedade civil não está orientada em função

do Estado nem se reduz às relações econômicas burguesas. É um terreno de disputas ideológicas, políticas e culturais que definem a hegemonia de um grupo dirigente sobre toda a sociedade.

Nesse contexto, para Gramsci, na noção geral de Estado, entram elementos que devem ser remetidos à noção de sociedade civil. Para ele, os elementos que compõem a noção geral de Estado são a sociedade política e a sociedade civil, ou seja, o Estado é igual a sociedade política mais a sociedade civil. Para o autor,

Estado é todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém o seu domínio, mas consegue obter consentimento ativo dos governados [...]. Sendo assim, pode-se afirmar que, na perspectiva de Gramsci, não existe neutralidade no Estado, pois o autor afirma que, a unidade histórica das classes dirigentes aconteceu no Estado, e a história delas é uma história dos grupos de Estados (Gramsci, 2000; p. 331).

Portanto, para o supracitado autor, o Estado não é somente coerção, mas também consenso, como estratégia para manter a hegemonia da classe dominante. Nesta perspectiva, para manter o consenso, o Estado incorpora demandas das classes subalternas. A partir do referencial teórico de Gramsci entende-se que o controle social acontece na disputa entre as classes pela hegemonia na sociedade civil e no Estado.

Pode-se afirmar então que, o controle social na perspectiva das classes subalternas, envolve a sua capacidade na luta para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos seus interesses, tendo em vista a construção da sua hegemonia. Enfim, o controle social é contraditório, sendo que o controle social das classes subalternas torna-se ainda mais imprescindível em tempos neoliberais de redução, privatização e mercantilização das políticas públicas.

No próximo item trataremos do contexto sócio histórico brasileiro para entendermos a construção do controle social direcionado aos interesses das classes subalternas.

## O controle social no contexto da política de saúde brasileira

A Constituição Federal de 1988 atendeu, formalmente, aos anseios democráticos da sociedade, ao materializar a promessa de desenvolvimento e consolidação dos direitos sociais. Posteriormente, também foi relevante a criação de mecanismos institucionais de controle social no campo das políticas sociais públicas através das leis orgânicas de cada política. Dentre os mecanismos institucionais de participação social conquistados, destacam-se: os **Conselhos e as Conferências**.

A saúde possui duas Leis Orgânicas, ambas do ano de 1990 – são elas: as Leis 8.080 e 8.142 que dispõem de importantes mudanças no rumo da política pública de saúde brasileira. A Lei 8.080/90 institui um novo modelo de assistência à saúde centralizada na promoção, ultrapassando o modelo anterior vinculado na doença e nas ações curativas. Já a Lei 8.142/90, dispõe dos dois mecanismos de participação social – os Conselhos e as Conferências de Saúde, no entanto, não podemos perder de vista a necessária articulação com o processo de organização e mobilização popular.

As Conferências ocorrem a cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, que são os usuários do SUS, do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços, parlamentares e outros para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo, Municipal, Estadual e Nacional.

Os Conselhos funcionam como órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, isto é, devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando, controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seu rumo, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Correia(2000), nos chama a atenção para esse último aspecto, pois mesmo que as decisões nos conselhos sejam tomadas coletivamente, o dono da palavra final é o poder executivo. São componentes dos Conselhos os representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de

saúde e usuários do sistema. Correia afirma que,

Os Conselhos de Saúde passam a ser entendidos como uma das formas de controle social das ações do Estado no campo da saúde. São vistos como uma estratégia para se dirigir, cada vez mais, o fundo público da saúde para a produção de bens e serviços de consumo coletivo sem fins lucrativos, atendendo às necessidades da reprodução da força de trabalho, e de contraposição à tendência, atualmente hegemônica, de sua utilização para o financiamento de iniciativas privadas. (2000, p.65).

Assim, por meio dos Conselhos de Saúde, a sociedade pode participar da discussão sobre a destinação dos recursos públicos da área. Ainda que a última palavra seja do poder executivo, a lei 8.142/90 significou um grande avanço na conquista do direito à saúde, pois, mesmo que as decisões dos conselhos sejam analisadas pelo executivo e este seja o dono “(...) da palavra final (...)” o importante é que a gestão fica mais acessível e os impasses que possam acontecer são tornados públicos, o que diminui as possibilidades de o gestor ir de encontro a uma decisão do Conselho se não tiver uma justificativa convincente e plausível, pois isso pode ameaçar a legitimidade de sua gestão. (CORREIA, 2000, p. 67).

Atualmente, os Conselhos são considerados como espaços a ser ocupados pelas representações populares. Em suma, os Conselhos representam uma conquista da sociedade civil. Embora esses espaços não devam ser considerados os únicos condutores de participação popular. Vale salientar que, os Conselhos não são espaços neutros, mas são tencionados por interesses divergentes. Diante disso, Raichelis (2007), coloca que é preciso repensar a representação dos usuários e investir na articulação da sociedade civil.

Na esteira desse pensamento, Nogueira e Tamasso (2007), afirmam que a participação da comunidade foi nomeada de Controle social a partir da ideia inscrita no projeto de Reforma Sanitária<sup>3</sup>, cujo controle é o processo pelo qual a sociedade interfere na gestão pública. Vimos que a participação da sociedade civil organizada foi institucionalizada na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente nas leis orgânicas através

<sup>3</sup> O Movimento da Reforma Sanitária congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo médico assistencial privatista, para um sistema nacional de saúde, universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade. Ver mais em Correia (2005).

## A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE SAÚDE

dos Conselhos e das Conferências. Nas políticas públicas, a área da saúde, foi pioneira nessa experiência inovadora de controle social democrático.

Para entendermos a política de saúde não podemos dissociá-la do contexto histórico, político e social. No início dos anos de 1970, após um longo período de acumulação de capitais onde ocorreu o auge do fordismo e da fase keynesiana, o capitalismo encontrou-se em um quadro crítico acentuado. Para Antunes,

o entendimento dos elementos constitutivos essenciais dessa crise é de grande complexidade, pois neste mesmo período ocorreram transformações econômicas, sociais, políticas, ideológicas, com fortes repercussões no ideário e na subjetividade da classe trabalhadora (1999, p.35).

Como resposta a crise, tem início um processo de reorganização do capital e seu sistema ideológico e político, cujos traços mais visíveis são evidenciados pelo advento do neoliberalismo com privatizações do Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal. Seguiu-se a partir daí um intenso processo de reestruturação da produção e do trabalho, visando dotar o capital de instrumentos necessários para repor os patamares de expansão anteriores.

Essa crise do final dos anos 1960 e início de 1970, marcada pelo esgotamento da mudança do padrão fordista de produção e da fase keynesiana, não conseguiram deter as altas taxas de inflação e os reduzidos crescimentos. O capital buscou enfrentar sua crise com a adoção de um novo padrão de produção, o toyotismo, que tinha como uma das características o alto incremento tecnológico em sua produção, onde o trabalhador passou a operar com várias máquinas ao mesmo tempo, tornando-se assim polivalente. Além dessas mudanças no setor produtivo houve mudanças também no direcionamento do Estado, através da entrada do Neoliberalismo. Assim, a crise possibilitou que as ideias neoliberais pudessem ganhar terreno.

Sendo assim, a crise dos anos de 1970 (Welfare State), assinalou a emergência das teses neoliberais e o desmonte do Estado enquanto esfera mediadora dos direitos sociais. Já nos anos de 1980 (divisor de águas na história brasileira) – segundo Bravo (2007), este foi um período de (re)democratização política no país, com a superação do regime ditatorial e a

implementação de novos canais de interlocução entre Estado e sociedade civil. O Estado reconhece os movimentos sociais como interlocutores coletivos, respondendo a algumas de suas demandas. Estabelece-se uma nova relação entre Estado e sociedade civil.

Nesse período acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS. O movimento da reforma sanitária propôs um Sistema Único de Saúde para substituir o sistema de saúde vigente, que logo em seguida foi legalizado pela Constituição Federal de 1988, contemplando parte da proposta do movimento sanitário.

Nesse contexto, apesar de todas as lutas dos movimentos sociais e de todos os avanços Constitucionais da década de 1980, podemos afirmar que nos anos de 1990 assiste-se, no cenário brasileiro, ao redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela política neoliberal. O Estado deve deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferindo para o setor privado e para sociedade as atividades que antes eram suas.

Dessa forma, com a inserção do ideário neoliberal no Brasil a sociedade vivencia a redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desemprego estrutural, precarização do trabalho, o desmonte, sobretudo, da proposta da Seguridade Social, ancorada no tripé das políticas de saúde, assistência e previdência social, e das demais políticas sociais. Percebe-se, então, que os avanços Constitucionais ficaram apenas nos aspectos legais, ou seja, presos aos papéis, sem serem postos em prática, visto que a conjuntura política e econômica dos anos de 1990 não possibilitou a efetivação e operacionalização dos direitos sociais.

Nessa direção, ocorre uma redefinição do papel do Estado no âmbito das políticas sociais, e de acordo com Netto, “a política social aparece inteiramente subordinada à orientação macroeconômica que, por sua vez é estabelecida segundo os ditames do grande capital” (1996 p.87). O Estado tem se colocado cada vez mais a serviço dos interesses do capital



financeiro<sup>4</sup>, com uma forte tendência da superposição da área econômica sobre a social. Para esclarecer esse posicionamento do Estado, Sader vai denominar esse tipo de Estado de “Estado mini-max, ou seja, máximo para o capital e mínimo para o trabalho” (1993, p.3).

Desse modo, de forma sucinta apresentamos a conjuntura na qual surgiu os Conselhos de Saúde como instrumento de Controle Social. Desde o período ditatorial, passando ao fim do milagre econômico, pelo processo de (re)democratização do Estado brasileiro, até chegar às transformações societárias, nos dias atuais. Para finalizar, entendemos que a política de saúde é uma das que obtiveram maior avanço no campo legal do país. Embora, no que se refere à realidade do SUS, podemos afirmar claramente que a proposição inscrita na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 de um sistema público e universal não se efetivou plenamente.

### **A importância dos conselhos de saúde como instrumento de controle social**

Os Conselhos de Saúde são instrumentos de grande importância para o exercício do controle social, de modo que, dão aos setores organizados na sociedade civil a oportunidade de acompanhar a aplicação dos recursos financeiros que são destinados à política de saúde. Esse espaço de participação popular é uma conquista dos trabalhadores, para que estes exerçam o controle social sobre a política de saúde. As conquistas legais dos direitos sociais no Brasil foram alcançadas como resultado de lutas sociais, graças às mobilizações populares em torno da (re)democratização do Estado, e em defesa da ampliação do setor público.

Por isso, qualquer conquista social tem um grande significado para a sociedade brasileira. Trazendo tal afirmativa para a realidade dos Conselhos de Saúde é correto dizer que ainda que tais instâncias não sejam por completo defensoras

---

<sup>4</sup> Segundo Chesnais (1996), “o poder do capital financeiro é defendido a todo custo pelas instituições financeiras internacionais e pelos Estados mais poderosos do globo” (p.8). Seus principais representantes são: FMI, BM e BIRD, que atuam nos programas de estabilização e de ajuste estrutural, visando, sobretudo, a reprodução e manutenção do capital.

dos interesses das classes subalternas, elas não deixam de ser um espaço de luta.

No início dos anos de 1990, e com maior vigor na segunda metade desta década foram instalados os Conselhos municipais com representação da sociedade civil organizada no intuito de efetivar os direitos garantidos constitucionalmente à população. A criação de tais instâncias se tornava obrigatória aos Estados e Municípios para que estes recebessem a transferência de recursos do governo federal. (Lei 8.142/90, art. 4). A criação desses Conselhos foi uma experiência inovadora que fez parte de um momento histórico, fruto de uma onda democrática no país e no mundo, com o fim dos regimes militares na América Latina. Em meio a uma conjuntura política bem conflituosa é que se estabelecem os direitos sociais, graças à luta dos movimentos populares. Correia justifica a intervenção da sociedade civil sobre o destino do orçamento público, da seguinte forma,

A lógica do controle social, nesta perspectiva democrática, é justificada da seguinte forma: quem paga indiretamente, por meio de impostos, os serviços públicos é a própria população; portanto, ela deve decidir onde e como os recursos públicos devem ser gastos, para que tais serviços tenham maior qualidade, sejam eficientes e atendam aos interesses da maioria da população, não ficando à mercê dos grupos clientelistas e privatistas. (2000, p.54).

Os interesses presentes no Conselho de Saúde estão direcionados tanto para defender o setor público, quanto para defender o setor privado, configurando-se, portanto, num espaço contraditório de interesses. A correlação de forças dentro do conselho é resultante da correlação de forças existente no conjunto da sociedade civil.

Dentre os objetivos dos Conselhos podemos destacar a avaliação, fiscalização, deliberação e acompanhamento sobre as políticas públicas. Em relação à composição dos Conselhos, sabemos que eles são permanentes e criados por Lei Orgânica que integra a gestão de cada política social. Eles devem obedecer ao princípio da paridade para a promoção da igualdade na participação. Quanto à sua natureza, os Conselhos de saúde são deliberativos, isso significa que têm o poder de resolver, decidir e deliberar, já os Conselhos da Previdência são consultivos, ou seja, envolvem apenas consulta e recomendações, não tem votação. Todas as decisões devem ser

## A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE SAÚDE

tomadas coletivamente e devem ser registradas em atas e transformadas em resoluções e encaminhadas para efetivação. Cada Conselho conta com um regimento interno que deve ter: a pauta da reunião e a ata, as decisões, as deliberações e resoluções, assessoria técnica, reuniões ordinárias e extraordinárias e presidência do Conselho eleito entre seus pares.

Assim, torna-se imprescindível divulgar para a população que ela pode e deve ter acesso às informações e prestações de contas, à medida que o conselho discute os interesses da coletividade, da maioria da população, enfim da classe trabalhadora. Dessa forma, o acesso às reuniões dos conselhos é aberto a qualquer cidadão, tendo direito à voz, mas não ao voto. Para se tornar um conselheiro ele deve representar alguma entidade (categoria profissional, Ong's, associações de moradores, etc.).

Nesse sentido, passaremos para o ultimo item do trabalho, onde apresentaremos os limites para o exercício do controle social direcionado para a defesa dos interesses das classes subalternas. Atentando para a atual conjuntura do Estado Neoliberal.

### **Os limites para o exercício do controle social direcionado aos interesses das classes subalternas**

Neste item tratamos dos limites estabelecidos pela atual conjuntura para o exercício do controle social na perspectiva das classes subalternas. Os Conselhos são permeados de tensões, pois não são espaços neutros, nem homogêneos, neles existe a disputa entre propostas portadoras de interesses divergentes para direcionar o rumo da política social e legitimar o controle de uma classe sobre a outra (CORREIA, 2005).

A sociedade capitalista apresenta uma diversidade de resistências para a consolidação do controle social, tais como: o Estado apresenta uma forte tendência da superposição da área econômica sobre a social, através da redução do Estado nos gastos sociais, da privatização e da mercantilização das políticas públicas.

Para Behring e Boschetti (2006), a concepção de controle democrático e da construção da esfera pública são processos que “remam contra a maré”, pois enfrentam obstáculos

econômicos, políticos e culturais pertinentes não só à sociedade brasileira, mas, sobretudo, peculiar à sociedade capitalista como um todo. Nesses termos, devemos considerar a existência de dois obstáculos na sociedade capitalista que se apresentam para a efetivação do controle democrático, são eles: o neoliberalismo e a mundialização<sup>5</sup>.

Em relação às dificuldades postas para a efetivação do controle social, Behring e Boschetti apontam ainda a própria contradição da sociedade civil que é atravessada pelos interesses e tensões divergentes. As autoras ainda relacionam essa dificuldade à excessiva fragmentação e setorialização das políticas, o que dificulta a ocupação de espaços, principalmente por parte dos movimentos sociais e usuários. Para ambas as autoras é preciso observar que na sociedade brasileira, um país com tão pouca tradição democrática, marcada por uma cultura política autoritária, patrimonialista e clientelista, o avanço das experiências de controle democrático se restringem muitas vezes aos dados quantitativos.

Dessa forma, na concepção de Behring e Boschetti, “os conselhos são arenas de discussão das demandas e interesses presentes em áreas determinadas” (2006, p.179). Neste sentido as autoras atribuem grandes potencialidades aos conselhos, como arenas de negociação de proposta e ações que podem beneficiar grande parcela da sociedade.

Entretanto, não podemos de forma alguma ignorar a importância dos mecanismos democráticos de participação popular. Nas palavras de Correia tanto do lado dos gestores, quanto dos conselheiros existem negligências em relação à efetivação do controle social,

A efetivação do controle social no campo dos Conselhos é limitada, do lado dos gestores e do lado dos usuários. Do lado dos primeiros, pela não-transparência das informações e da própria gestão, pela manipulação dos dados epidemiológicos, pelo uso de artifícios contábeis no manuseio dos recursos do Fundo de Saúde, pela ingerência política na escolha dos conselheiros, pela manipulação dos conselheiros na aprovação de propostas. E, do lado dos usuários, pela fragilidade política das entidades representadas, pela não organicidade entre representantes e representados, pela não

---

<sup>5</sup> A categoria *mundialização do capital* foi originariamente cunhada pelo economista francês François Chesnais (1996), com vistas a se contrapor ao termo *globalização*, que difundia a ideia de adaptação e de processo irreversível.

## A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE SAÚDE

articulação deste segmento na defesa de propostas em termos de um projeto comum, pelo corporativismo de cada conselheiro, defendendo os interesses somente de sua entidade, pelo não acesso as informações, pelo desconhecimento sobre seu papel e sobre a realidade da saúde na qual está inserido. (2007, p. 129; 130).

Segundo Coutinho,

Um dos grandes desafios que se apresenta aos sujeitos organizados, setores de ponta de um projeto “não-liberal ou antiliberal” alternativo ao projeto da burguesia, é “promover uma interlocução entre os setores organizados da sociedade, interessados num projeto alternativo, e os setores excluídos que não têm condição, num primeiro momento, de se organizarem”. (2000, p.128).

Assim, muitas das dificuldades enfrentadas pelos conselhos decorrem da cultura política presente ao longo da história política brasileira, que não permitiu a criação de espaços de participação no processo de gestão das políticas sociais públicas, havendo o predomínio da burocracia, do populismo e do clientelismo. Em nível macroscópico, os desafios postos à efetivação do controle social têm o projeto hegemônico na atual conjuntura – o ideário neoliberal. O controle social enfrenta barreiras postas pelo sistema capitalista que prioriza o capital financeiro em detrimento das políticas públicas, consolidando-se em um Estado Mínimo para o trabalho e Máximo para o capital. Em nível microscópico, os desafios enfrentados para a consolidação do controle social estão relacionados ao baixo suporte teórico – político da sociedade civil representada nos conselhos, conseqüentemente a fragilidade e dificuldades que as entidades da sociedade civil têm tido de mobilização e organização na atual conjuntura.

Diante de todos os desafios expostos pela dinâmica da sociedade burguesa à efetivação do controle social direcionado aos interesses das classes subalternas, apontamos, baseado em Correia (2005), algumas medidas que se tornam imprescindíveis para a efetivação do controle social que se refletem no âmbito dos conselhos, tais como: fortalecer a autonomia e independência dos movimentos sociais; construir a autonomia dos conselhos para que estas se constituam como instâncias de emancipação política e social; articular os conselhos gestores das diversas áreas, nos três níveis de governo, para o enfrentamento dos determinantes da questão social e articular os conselhos com os demais mecanismos de controle social –

Ministério Público, Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas, PROCON, Conselhos Profissionais, Fóruns, Meios de Comunicação – para fazer valer a efetivação do controle social direcionado pela classe trabalhadora.

Para finalizar, entendemos que a política de saúde é tencionada por dois projetos antagônicos: o projeto do capital, que defende as reformas recomendadas pelo Banco Mundial<sup>6</sup> e o projeto de setores progressistas da sociedade civil que defendem o SUS e seus princípios, integrantes da proposta da reforma sanitária (CORREIA, 2005; p. 41).

Diante disso, percebemos que há um abismo entre o SUS legal e o SUS real, visto que o arcabouço legal está longe de ser efetivado na prática. O que verificamos é a predominância do projeto do capital, através do sucateamento da política pública de saúde e do aumento das demandas e necessidades sociais não atendidas. O que se apresenta no momento é um enorme desafio para os profissionais do campo da saúde e para o conjunto da sociedade em direção ao avanço e à consolidação do SUS.

Em outras palavras, estabelece-se uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática social do sistema público de saúde vigente. Dessa forma, a proposta do SUS inscrita na Carta Magna de 1988, não se efetivou plenamente. O projeto de Reforma Sanitária está perdendo a disputa para o projeto voltado ao mercado. O desafio posto na atual conjuntura, é que os segmentos da sociedade civil se organizem e se utilizem dos mecanismos de controle social em busca da defesa do SUS, para efetivação dos seus princípios e dos interesses da coletividade.

## Considerações finais

O termo controle social abrange diferentes concepções, mas, ao longo da história, ele sempre veio associado ao controle do Estado ou das classes dominantes sobre o proletariado.

---

<sup>6</sup> O grupo do Banco Mundial é composto por cinco organizações, sendo duas delas responsáveis pela concessão de empréstimos aos governos dos países “em desenvolvimento”: o Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD) e Associação Internacional de Desenvolvimento (IDA). Geralmente usa-se o termo Banco Mundial para designar o conjunto dessas duas organizações envolvidas com empréstimos aos governos (CORREIA, 2005).

## A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE SAÚDE

Estudamos que a temática do controle social na área da saúde surge a partir da década de 1970, como bandeira dos movimentos sociais, resultando no estabelecimento dos canais de relação entre Estado e sociedade civil. Portanto, o controle social é empregado segundo Correia (2005), tanto para designar o controle do Estado sobre a sociedade, quanto a controle da sociedade civil sobre as ações estatais. O controle social, como resultado do restabelecimento dos canais de relação entre Estado/Sociedade, surgiu a partir da década de 1970, tendo como pioneira a política de saúde.

Sendo assim, podemos afirmar que o controle social surge a partir da relação entre Estado e sociedade e o referido controle será exercido a depender da correlação de forças existente entre a classe dominante e as classes subalternas. Assim, o controle social em cada momento histórico, dependerá da correlação de forças entre as classes sociais pela hegemonia na sociedade civil e no Estado.

Cabe aqui ressaltarmos que a perspectiva de controle social que defendemos, se refere ao controle que a sociedade civil de forma organizada exerce sobre o Estado, através de medidas de fiscalização sobre suas ações, ou seja, de como está sendo aplicado o dinheiro público, e, isso se desenvolve, sobretudo, através dos mecanismos institucionalizados de participação social que são: os Conselhos e as Conferências. Em síntese, defendemos o protagonismo da sociedade civil organizada, no sentido de defender os direitos sociais legalmente constituídos.

Embora se considere todos os limites apresentados na atual conjuntura à efetivação do controle social, não podemos de forma alguma ignorar a importância dos mecanismos democráticos de participação popular. Entretanto, têm-se que atentar para o fato de que os conselhos são apenas uma estrutura oficializada e que não garante o exercício real e efetivo do controle democrático. Torna-se necessário em tempos neoliberais que os setores organizados na sociedade civil que representam os interesses das classes subalternas e os profissionais comprometidos com o coletivo e com as causas sociais ocupem cada vez mais os espaços de controle social e lutem não apenas pela garantia de direitos, mas tenham como horizonte a transformação societária. Nesse sentido, é imprescindível que os conselhos e os demais mecanismos institucionalizados ou

não, devam se constituir em verdadeiros instrumentos de luta, a favor dos interesses das classes subalternas.

Em suma, a relevância dessa investigação reside exatamente no fato de que o controle social é ainda mais necessário na atual conjuntura para tornar as ações do governo mais públicas e transparentes. Dessa forma, os profissionais da saúde devem atuar junto à população para o fortalecimento do controle social, uma vez que ela é quem paga os impostos, e nada mais coerente do que a mesma decidir onde e como investir os recursos públicos, direcionando-os para os interesses da coletividade.

### Referências Bibliográficas

ANTUNES, Ricardo. Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, Boitempo, 1999.

BEHRING, Elaine. & BOSCHETTI, Ivonete. Políticas Sociais - Fundamentos e História. São Paulo, Cortez, 2006.

BRASIL, Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal: Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde: 8.080/90 Brasil.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde: 8.142/90 Brasil.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. Serviço Social e Saúde-Formação e Trabalho Profissional. 2ª Edição, Cortez. São Paulo, 2007.

CHESNAIS, François. A mundialização do capital. Trad. Silvana Finzi Foá. São Paulo: Xamã, 1996.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

\_\_\_\_\_. O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. Recife, 2005, 342f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, 2005a.



## A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE SAÚDE

\_\_\_\_\_. Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_. Controle Social na Saúde. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (orgs), Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez Editora, 2007.

\_\_\_\_\_. Texto de Apoio ao debate da XIII Conferência Nacional de Saúde – Etapas Municipal e Estadual de Alagoas. Maceió 2007 (Caderno de Texto da VI Conferência Estadual de Saúde de Alagoas – VI COESA).

COUTINHO, Carlos Nelson. Contra Corrente. Ensaio sobre democracia e socialismo. São Paulo: Cortez, 2000.

GRAMSCI, Antonio. Maquiavel – Notas sobre o Estado e a política. In COUTINHO, Carlos Nelson (Ed e trad.); HENRIQUES, Luis Sergio e NOGUEIRA, Marco Aurélio (co – Eds). Cadernos do Cárcere. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 3, 2000.

NETTO, José Paulo. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo, Cortez, 1996.

NOGUEIRA, Vera M<sup>a</sup> Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde - SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. Serviço Social e Saúde-Formação e Trabalho Profissional. 2<sup>a</sup> Edição, Cortez. São Paulo, 2007.

RAICHELIS, Raquel. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais - Um Desafio a ser Enfrentado pela Sociedade Civil. Serviço Social e Saúde-Formação Profissional e Trabalho Profissional. 2<sup>a</sup> Edição, Cortez. São Paulo, 2007.

SADER, Emir. Estado e Política em Marx: para uma crítica da filosofia política. São Paulo: Cortez, 1993.

**Recebido em: 25/02/2014 - Aceito em: 13/05/2014**