Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Controle social na saúde pública: dinâmica de funcionamento do conselho de saúde em município piauiense

Social control in public health: dynamics of the functioning of the health council in a municipality in Piauí

Control social en salud pública: dinámica del funcionamiento del consejo de salud en un municipio de Piauí

Antônia Jaqueline da Silva Eugênio[1], Lívio Cesarini Moura Sousa[1], Júlio Araújo Silva[2], Artemizia Francisca de Sousa[1], Mailson Fontes de Carvalho[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de um município do centro-sul piauiense. **Métodos:** Pesquisa documental, de abordagem qualitativa, a partir dos documentos institucionais, utilizando análise categorial temática. Foram identificados documentos relacionados à criação, constituição e funcionamento do conselho, e analisadas a frequência e os temas discutidos em suas reuniões do período de 2013 a 2022. **Resultados:** Foram registradas 151 reuniões, abordando um total de 517 assuntos. Esses assuntos foram agrupados em sete categorias temáticas: prestação de contas financeiras, programas e projetos, fiscalização e acompanhamento de ações e serviços, organização administrativa, ações de informação, informes e outros. Os resultados indicam que conselho analisado está em conformidade com as normativas e apresentada queda no quantitativo de reuniões no período da pandemia, além de predominância de discussões relacionadas à aprovação de prestação de contas financeiras da Secretaria municipal de saúde, o que sugere um viés cartorial de seu funcionamento. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de ampliar as discussões no conselho sobre questões estratégicas e políticas para melhorar a atuação na formulação e execução das políticas de saúde. Essas limitações refletem uma crise no controle social da saúde pública, observada em vários municípios e estados do Brasil.

**Palavras-chave:** Controle Social, Conselho de Saúde, Participação Popular, Política de Saúde, Gestão em Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the operating dynamics of the Municipal Health Council of a municipality in the center-south of Piauí. **Methods:** Documentary research, with a qualitative approach, based on institutional documents, using thematic categorical analysis. Documents related to the creation, constitution and functioning of the council were identified, and the frequency and topics discussed in its meetings from 2013 to 2022 were analyzed. **Results:** 151 meetings were recorded, covering a total of 517 subjects. These subjects were grouped into seven thematic categories: financial reporting, programs and projects, supervision and monitoring of actions and services, administrative organization, information actions, reports and others. The results indicate that the council analyzed is following the regulations and presented a drop in the number of meetings during the pandemic period, in addition to a predominance of discussions related to the approval of

[1] Universidade Federal do Piauí (UFPI)/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos - PI.
[2] Conselho Municipal de Saúde (CMS), Picos - PI.

**SUBMETIDO EM: 5/2024** | **ACEITO EM: 7/2024** | **PUBLICADO EM: 9/2024**

the financial accounts of the municipal health department, which suggests a notary bias of its operation. **Conclusion:** The need to expand discussions in the council on strategic and political issues to improve performance in the formulation and execution of health policies is highlighted. These limitations reflect a crisis in the social control of public health, observed in several municipalities and states in Brazil.

**Keywords:** Social Control, Health Council, Popular participation, Health Policy, Health Management.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar la dinámica operativa del Consejo Municipal de Salud de un municipio del centro-sur de Piauí. **Métodos**: Investigación documental, con enfoque cualitativo, basada en documentos institucionales, utilizando análisis temático categórico. Se identificaron documentos relacionados con la creación, constitución y funcionamiento del consejo y se analizaron la frecuencia y los temas tratados en sus reuniones del 2013 al 2022. **Resultados:** Se registraron 151 reuniones, abarcando un total de 517 temas. Estos temas se agruparon en siete categorías temáticas: información financiera, programas y proyectos, supervisión y seguimiento de acciones y servicios, organización administrativa, acciones de información, informes y otros. Los resultados indican que el consejo analizado cumple con la normativa y presentó una caída en el número de reuniones durante el período de pandemia, además de un predominio de discusiones relacionadas con la aprobación de las cuentas financieras del departamento municipal de salud, lo que sugiere un sesgo notarial de su funcionamiento. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de ampliar las discusiones en el consejo sobre temas estratégicos y políticos para mejorar el desempeño en la formulación y ejecución de políticas de salud. Estas limitaciones reflejan una crisis en el control social de la salud pública, observada en varios municipios y estados de Brasil.

**Palabras clave:** Control social, Consejo de Salud, Participación popular, Política de Salud, Manejo de la salud.

## INTRODUÇÃO

O processo de ampliação da democracia, impulsionado pelos movimentos sociais, reflete-se na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e decisão das políticas públicas, incluindo o campo da saúde. Essa participação é considerada crucial para o efetivo controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que os cidadãos exerçam influência e fiscalizem as políticas de saúde implementadas (BORTOLI FR e KOVALESKI DF, 2019).

No cenário contemporâneo do Brasil, a promulgação da Constituição Federal de 1988 marca o ápice desses movimentos, destacando a cidadania como um dos pilares da democracia e assegurando o direito à participação social nos diálogos referentes às políticas públicas. Esta constituição, produto dos esforços dos movimentos populares que almejavam a redemocratização do país entre o final dos anos 70 e o início dos anos 80, foi rotulada como a "constituição cidadã", pois consagrou a participação social nas políticas públicas como um de seus fundamentos (CELUPPI IC, et al., 2019).

Com a proposta de uma ampla e profunda reforma sanitária, a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, definiu a saúde como um direito universal de todos os cidadãos e estabeleceu as bases para a construção do SUS, formalizado na Constituição Federal. Logo após, em 1990, foram promulgadas as Leis nº 8.080 e nº 8.142 (SANTOS NR, 2018). A participação popular e o controle social no SUS são realizados por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde. Conforme a Lei nº 8.142/1990, os Conselhos de Saúde (CS) são órgãos colegiados permanentes e deliberativos, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Sua função é formular estratégias e controlar a execução da política de saúde em sua respectiva instância. As decisões dos CS são homologadas pelo chefe do poder executivo em cada esfera de governo. Já as Conferências de Saúde são eventos quadrienais nos quais representantes de diversos segmentos sociais se reúnem para avaliar a situação e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Os Conselhos e Conferências de saúde

representam espaços privilegiados para a exposição de necessidades e para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas públicas. Os conselhos de saúde têm o poder de intervir na gestão das políticas públicas e, em conjunto com o órgão gestor, criar estratégias, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde em cada esfera de governo (ROLIM LB, et al., 2013).

O controle social é uma conquista da sociedade brasileira que promove práticas democráticas e descentralizadoras, permitindo uma gestão compartilhada e participativa, com a comunidade participando das decisões sobre políticas públicas de saúde. No contexto da gestão de saúde, o controle social se reflete na consolidação dos princípios do SUS, com debates, pactuações e deliberações nas quais a sociedade civil pode influenciar as políticas de saúde, considerando os interesses coletivos e as necessidades locais de saúde (HAUM NDP e CARVALHO M, 2021). Por um lado, o controle implica vigilância e responsabilização; por outro, efetividade e compromisso com o bem público (ROLIM LB, et al., 2013).

Apesar de seu potencial, a efetiva capacidade de influenciar e controlar as políticas de saúde ainda enfrenta alguns desafios para sua efetivação, que incluem a garantia do princípio de paridade nos conselhos de saúde e a eleição de membros por meio de processos transparentes e democráticos, entre outros (FONTES FLL, et al., 2021). A interferência na escolha dos conselheiros, especialmente aqueles que representam os interesses dos usuários, pode resultar em representações inadequadas dos cidadãos comuns.

Neste contexto, a composição, representação e representatividade dos conselhos de saúde têm sido objeto de estudo e investigação por pesquisadores e instituições de acompanhamento de políticas públicas, como Tribunais de Contas e Ministério Público. Neste sentido, considerando a importância desse tema para o aprimoramento e consolidação do SUS, este estudo explora a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de um município do centro-sul do Piauí, analisando as temáticas discutidas em suas reuniões frente aos objetivos a que se propõe para os órgãos de controle social e participação popular no SUS.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa documental. De acordo com Oliveira GS (2022), a pesquisa documental caracteriza-se como uma metodologia de investigação que utiliza procedimentos técnicos e científicos específicos para examinar e compreender o teor de documentos de diversos tipos, e deles obter as mais significativas informações, conforme os objetivos de pesquisa estabelecidos.

Destaque-se que por tratar-se de pesquisa documental, não houve envolvimento direto com seres humanos ou coleta de dados primários, o que dispensou a análise pelo Conselho de Ética em Pesquisa conforme as normas vigentes no Brasil. No entanto, todos os princípios éticos fundamentais foram rigorosamente respeitados, incluindo a garantia de anonimato e confidencialidade das fontes utilizadas, assegurando a integridade e a credibilidade do estudo.

O objeto do estudo foi o Conselho Municipal de Saúde de Picos, criado conforme a legislação federal e criado pela Lei Municipal nº 1.749, de 24 de agosto de 1993. Picos é uma cidade referência na região do Vale do Rio Guaribas, localizada na macrorregião semiárida do Piauí, que possui população de cerca de 83 mil habitantes (IBGE, 2022) e configura-se como um importante polo comercial do estado do Piauí. Os dados para esta pesquisa foram coletados no Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Picos, a partir de visitas realizadas em agosto de 2023 com esta finalidade única, com anuência institucional e devidamente acompanhadas pelo presidente do conselho. Para compor o *corpus* de análise foram buscados os documentos de constituição do conselho e os registros das reuniões daquele colegiado do período compreendido entre 2013-2022, últimos 10 anos de funcionamento. Os materiais coletados foram catalogados e classificados de acordo com sua configuração, de forma a permitir a análise para alcance dos objetivos

propostos. Foram elencados 238 documentos, dos quais 85 atas, 148 listas de pautas e 5 documentos diversos (regimento, lei de criação, alteração etc.).

Os documentos foram analisados explorando seu conteúdo e temáticas, partindo da leitura atenta do material e da identificação dos pontos-chave que respondesse à pergunta de pesquisa sobre a dinâmica de funcionamento do conselho. Após a leitura das atas do CMS, foram analisadas as pautas presentes nas atas de reunião, e ressaltados os aspectos mais relevantes como periodicidade das reuniões, participação de usuários e assuntos abordados pelos conselheiros.

Para amparar a categorização utilizou-se da exploração das trinta competências dos conselhos de saúde presentes na Resolução n° 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, permitindo assim classificar os assuntos tratados em reuniões em sete categorias temáticas, pré-estabelecidas, a saber: Prestação de Contas Financeiras, Organização Administrativa; Programas e Projetos; Fiscalização e Acompanhamento de Ações e Serviços; Ações de Informação e Outros. Assim, os resultados foram tabulados e foram analisados considerando a perspectiva de comparação dos achados com as normativas vigentes e discutidos frente a literatura pertinente.

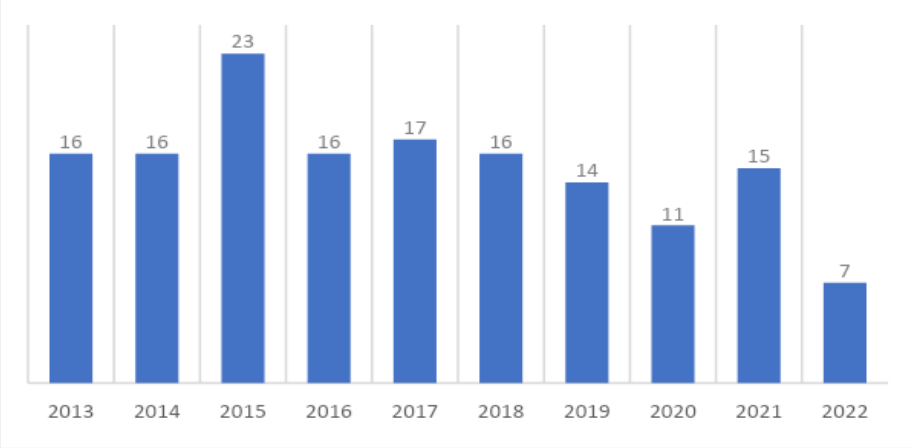
## RESULTADOS

Foram identificados cinco documentos que remetem à criação, constituição e funcionamento do Conselho.

De acordo com seu regimento interno, o conselho encontrava-se composto por 16 conselheiros titulares e 16 conselheiros suplentes, com as vagas distribuídas paritariamente da seguinte forma: 50% por representantes de usuários, 25% representantes de trabalhadores da área de saúde e 25% por representantes do governo e de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos, atendendo à recomendação de paridade na composição de conselhos de saúde.

Destaca-se que em seu artigo segundo, o Regimento Interno do conselho detalha a competência necessária do referido colegiado em reunir-se ordinariamente uma vez a cada mês e extraordinariamente por convocação do presidente ou 1/3 (um terço) do colegiado. Nesta perspectiva, analisou-se a frequência de reuniões realizadas no período do estudo (**gráfico 1**), encontrando registros de um total de 151 reuniões entre ordinárias e extraordinárias, com destaque para um maior número de reuniões ocorridas no ano de 2015 (n=23) e um menor número no ano de 2022 (n= 7).

**Gráfico 1 -** Frequência total de reuniões por ano, 2013-2022.




**Fonte:** Eugênio AJS, et al., 2024.

No tocante ao aprofundamento da análise relacionada aos assuntos discutidos em reunião, foram analisados 517 assuntos discutidos em reuniões de acordo com as 151 pautas de reuniões realizadas no decênio investigado, permitindo enquadrá-las em sete categorias temáticas, mostradas na **Tabela 1**.

**Tabela 1 -** Assuntos pautados em reuniões do CMS Picos, por categoria temática.

| Temática | n° | % |
|---|---|---|
| Prestação de Contas Financeiras | 129 | 25% |
| Programas e Projetos | 118 | 23% |
| Fiscalização e acompanhamento de ações e serviços | 94 | 18% |
| Organização administrativa | 93 | 18% |
| Ações de informação | 10 | 2% |
| Informes | 62 | 12% |
| Outros | 11 | 2% |
| **Total** | **517** | **100%** |

**Fonte:** Eugênio AJS, et al., 2024.

Dos assuntos abordados, 25% dizem respeito à prestação de contas financeiras da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), totalizando uma grande parte das pautas discutidas no Conselho. Segundo o regimento do CMS, no Art. 2° inciso XIV, o Conselho deve acompanhar, fiscalizar e avaliar a programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, bem como a movimentação e destino dos recursos transferidos e próprios do município com base no que a lei disciplina. O regramento legal acerca da prestação de contas públicas na área da saúde já previa a responsabilidade de fiscalização da execução financeira pelos órgãos de controle social e ganhou novas configurações a partir da Lei complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012, que intensificou a importância de comprovação dos gastos com saúde e aplicação dos recursos do SUS, e instituiu normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde em todas as esferas. Em razão disso o relatório de prestação de contas tem se tornado pauta fundamental para as reuniões dos órgãos de apoio à gestão, como o Conselho de Saúde, pois é necessário que aconteça o detalhamento financeiro e orçamentário dos gastos e que o CS cumpra com seu papel fiscalizador e avaliador para saber onde e como será investido os recursos que são destinados para o setor saúde.

Na temática de fiscalização e acompanhamento de ações e serviços que pautou 18% dos assuntos das reuniões, os temas foram bastante variados e incluíam: situação da farmácia de medicamentos excepcionais, denúncia de irregularidades em alguns postos de saúde, fiscalização de qualidade do atendimento de alguns órgãos de saúde, demora na entrega de exames e marcação dos mesmos, regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), situação do Hospital Regional, conselheiros faltosos, denúncias contra prestadores, fiscalização de relatórios e execução de leis.

A temática Organização Administrativa alcança 18% do percentual dos assuntos tratados, abordando questões relacionadas à decisões internas como alteração do regimento, substituição de conselheiros, calendário de reuniões, escolha de delegados para Conferências e demais eventos, eleição de presidente e mesa diretora, apresentação de relatórios, dentre outros com o mesmo subjetivo. As ações de informação e comunicação ocuparam 2% do percentual, abordando assuntos como acesso da população ao Conselho através de meios de comunicação, apresentação da programação de ações em 2015, viabilização de programa de rádio, apresentação da situação vacinal contra Covid-19, e apresentação do sistema de pactuação dos indicadores. Com o percentual de 12% ficou a temática de Informes, descritos como informe sobre os instrumentos de planejamento, sobre a descentralização para obtenção do cartão SUS e outros descritos somente como informe nos assuntos analisados. Com 2% ficou a categoria denominada Outros que apresenta diversos assuntos como uso da ambulância da SMS, ofício de ex-conselheiro, apresentação de nova secretária de saúde e normas e rotinas de profissionais de saúde.

## DISCUSSÃO

Ao analisar a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Picos, por meio dos documentos constitucionais e registros de reuniões da última década, conclui-se que segue uma organização condizente com os parâmetros estabelecidos pelas legislações federais. No entanto, ao examinar os assuntos tratados pelo Conselho, registrados nas atas e pautas analisadas, observa-se que uma parte considerável das discussões durante esses anos esteve relacionada à aprovação de prestação de contas financeiras da

Secretaria Municipal de Saúde, evidenciando uma dinâmica que prioriza questões burocráticas, em detrimento de debates mais estratégicos sobre políticas de saúde. Ademais, um percentual significativo de pautas esteve voltado para Programas e Projetos, embora se destaque a escassez de temas relacionados à capacitação dos conselheiros, aspecto crucial para o efetivo exercício do controle social.

Os mecanismos de controle social sobre as políticas públicas e os recursos relacionados a elas enfrentam o desafio de se tornarem mais do que simples dispositivos formais; precisam se converter em espaços ativos de formação e resistência, contribuindo para a manutenção e ampliação das políticas sociais (BRAVO MIS e CORREIA MVC, 2012). A análise dos documentos do conselho em questão evidencia seu esforço para se organizar em conformidade com o estabelecido pela Resolução CNS n° 453, de 10 de maio de 2012, no que diz respeito à sua definição, estrutura, organização e funcionamento.

A efetivação da participação social por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde não apenas fortalece o sistema de saúde, mas também democratiza a esfera pública, possibilitando maior influência nas políticas e decisões de gestão. Isso estabelece uma responsabilidade compartilhada entre a sociedade e o Estado em prol do interesse público (COSTA AM e VIEIRA NA, 2013). O Conselho de Saúde (CS), conforme previsto na Resolução CNS nº 453/2012, desempenha suas atribuições por meio do plenário, cujo funcionamento, estruturação e deliberação dependem de diversos fatores, incluindo o regimento interno e a periodicidade das reuniões.

É importante salientar que houve uma redução no número de reuniões nos anos de 2020, 2021 e 2022, possivelmente devido à pandemia da Covid-19. As metodologias deliberativas foram afetadas por esse cenário, incluindo aquelas que envolviam participação social. Os CS, assim como outros órgãos participativos, enfrentaram desafios para se adaptar ao formato virtual, resultando em certa estagnação num momento crucial de tomada de decisões (FONTES FLL, et al., 2022).

A participação social, embora garantida por lei, nem sempre se traduz em efetividade nas instâncias colegiadas, devido a várias barreiras, como falta de conhecimento dos conselheiros sobre suas funções e regimentos internos, baixo comprometimento e capacitação inadequada (GOMES JFF, ÓRFÃO NH, 2021). Fatores que corroboram com os achados deste estudo especialmente sobre o não cumprimento do número mínimo de reuniões ordinárias em alguns anos, o que impacta negativamente a capacidade de análise regular de questões importantes para a comunidade.

Araújo BO, et al. (2023) destacam que as principais dificuldades estão relacionadas à baixa participação e engajamento da comunidade nos conselhos de saúde, limitações nas deliberações desses conselhos, como restrições nas decisões e frágil atuação dos conselheiros, além de questões estruturais e operacionais, tais como mobilização da sociedade civil e a falta de recursos próprios dos conselhos. Pessoa GS, et al. (2023) identificam desafios adicionais ao controle social no SUS, como a baixa escolaridade dos conselheiros, a cooptação política e a falta de transparência nas finanças da saúde, obstáculos estes que comprometem a capacidade dos conselheiros de compreender questões complexas, influenciam suas decisões por interesses partidários e dificultam a fiscalização dos recursos públicos destinados à saúde.

Nesta perspectiva, Araújo, BO et al. (2023) ressaltam a necessidade urgente de ampliação do conhecimento dos conselheiros sobre o SUS e a importância de sensibilizá-los para expandir seus conhecimentos políticos, éticos e técnicos, a fim de promover uma atuação mais efetiva e democrática dos conselhos de saúde. A falta de capacitação dos conselheiros é um problema recorrente que compromete sua representatividade e eficácia. Pessoa GS, et al. (2023) constataram ainda que a falta de conhecimentos específicos e a ausência de ações de educação permanente para os conselheiros de saúde dificultam os processos decisórios e deliberativos dos Conselhos de Saúde.

Os CS são cruciais para efetivar o controle social e garantir uma gestão pública transparente e responsável na área da saúde, porém enfrentam diversos desafios ao longo do tempo, incluindo o recente contexto político que ameaça os direitos conquistados e o pleno funcionamento destas instâncias (FURTADO FPL, et al., 2022). A população precisa estar ciente da importância da participação social e ser incentivada a se envolver ativamente nos processos decisórios relacionados à saúde (ANDRÉ AN, et al., 2021). Nesta perspectiva, a

divulgação das atividades dos conselhos de saúde é fundamental para promover essa participação e garantir uma gestão democrática e transparente. Apesar dos desafios, os conselhos de saúde desempenham um papel vital na fiscalização das políticas de saúde, garantindo a qualidade dos serviços oferecidos e a correta utilização dos recursos públicos (GOMES JFF, ÓRFÃO NH, 2021). É necessário um constante aprimoramento da capacitação dos conselheiros e uma maior transparência por parte das instituições de saúde para fortalecer o controle social e garantir o direito à saúde para todos.

Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de os conselheiros possuírem conhecimento sobre orçamento público e de o relatório de prestação de contas ser compreensível para todos os membros do conselho (GONÇALES AO, et al., 2021). A capacitação contínua dos conselheiros é essencial para que possam desempenhar plenamente suas funções e contribuir efetivamente para o controle social.

Destaca-se também a importância da participação da sociedade na construção, implementação e monitoramento das políticas públicas de saúde (BRAVO MIS e PELAEZ EJ, 2020). No entanto, é necessário superar obstáculos como a falta de estrutura comunitária, objeções fiscais e organizacionais, e a falta de recursos financeiros e qualificação dos conselheiros (VENTURA CAA, et al., 2017).

No contexto atual, o fortalecimento do controle social torna-se ainda mais crucial diante das recentes ameaças às políticas públicas de saúde constituídas (BRAVO MIS e PELAEZ EJ, 2020). A defesa do SUS e a promoção da participação popular são fundamentais para garantir o acesso universal e igualitário à saúde. Por fim, é necessário que os conselhos de saúde atuem não apenas como órgãos fiscalizadores, mas também como espaços de construção coletiva e participação cidadã na defesa do direito à saúde (MANOROV M, et al., 2017). A capacitação dos conselheiros, a transparência nas ações governamentais e o engajamento da sociedade são elementos-chave para o fortalecimento do controle social e a consolidação do SUS como um sistema de saúde público, universal e de qualidade.

É importante ressaltar que as limitações encontradas nesse estudo não são exclusivas de Picos, mas refletem uma realidade comum a muitos municípios brasileiros. A crise do controle social na saúde pública se manifesta em diversos desafios, tais como a falta de participação efetiva dos conselheiros, a ausência de capacitação adequada sobre as responsabilidades e o funcionamento do SUS, deficiências na divulgação das atividades do Conselho e articulação insuficiente com a sociedade civil. Esses elementos comprometem a transparência, a *accountability* e a representatividade na formulação e monitoramento das políticas de saúde.

Diante desse contexto, torna-se evidente a necessidade de superar esses desafios para fortalecer o controle social no SUS. Isso requer a implementação de estratégias que promovam uma participação mais efetiva da sociedade na gestão da saúde pública, incluindo ações de capacitação para conselheiros, maior transparência nas atividades dos Conselhos de Saúde e maior articulação entre esses órgãos e a sociedade civil. A crise do controle social na saúde pública não pode ser ignorada, pois ela compromete a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde oferecidos à população. Portanto, é fundamental que gestores, conselheiros e demais atores envolvidos no processo de gestão do SUS estejam atentos a essas questões e empenhados em buscar soluções que fortaleçam a participação da sociedade na formulação e execução das políticas de saúde.

## CONCLUSÃO

O estudo sobre o Conselho Municipal de Saúde em questão evidenciou que, embora sua estrutura atenda às normativas regulamentares, as discussões predominantes se concentram em questões burocráticas, negligenciando debates estratégicos sobre políticas de saúde. Apesar do caráter local, os desafios encontrados refletem uma crise comum a muitos municípios brasileiros, caracterizada pela baixa participação dos conselheiros, falta de capacitação, deficiências na divulgação das atividades dos Conselhos de Saúde e articulação insuficiente com a sociedade civil. Para superar esses desafios, é essencial implementar estratégias que promovam uma participação mais efetiva da sociedade na gestão da saúde pública visando uma gestão mais transparente e democrática da saúde pública no Brasil.

**AGRADECIMENTOS**

Manifestamos nossos agradecimentos ao Conselho Municipal de Saúde de Picos-Piauí, pela autorização e colaboração para o desenvolvimento deste estudo.

**REFERÊNCIAS**

1. ANDRÉ AN, et al. Dificuldades da participação social na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática qualitativa. Saúde Redes, 2021; 7(2).
2. ARAUJO BO, et al. Atuação do controle social para a garantia do acesso à saúde como direito. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(7): e12746.
3. BORTOLI FR e KOVALESKI DF. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. Saúde Debate, 2019; 43(123): 1168-80.
4. BRAVO MIS e CORREIA MVC. Desafios do controle social na atualidade. Serv. Soc. Soc., 2012; (109): 126–50
5. BRAVO MIS e PELAEZ EJ. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. Rev Ser Social, 2020; 22(46).
6. CELUPPI IC, et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal a saúde. Saúde Debate, 2019;43(121): 302-13.
7. COSTA AM e VIEIRA NA. Participação e controle social em saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; 2013.
8. FONTES FLL, et al. Desafios enfrentados por conselhos de saúde no Brasil: uma revisão ancorada na biblioteca virtual Scielo (2015-2020). Int J Health Manag., 2021; 7(1).
9. FONTES FLL, et al. Desafios enfrentados por conselhos de saúde no Brasil: uma revisão ancorada na biblioteca virtual scielo (2015-2020). Int J Health Manag., 2022; 7(1).
10. FURTADO FPL, et al. Democracia, saúde e controle social: entre falácias e desafios no Brasil contemporâneo. Rev Cient UBM, 2022; (48): 112-21.
11. GOMES JFF e ÓRFÃO NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. Saúde Debate, 2021; 45(131): 1199-213.
12. GONÇALES AO, et al. Prestação de contas e controle social: como o processo funciona. Rev Contab Organ., 2021; 15.
13. HAUM NDP e CARVALHO M. Controle social do SUS: a saúde em região de fronteira em pauta. Saúde Sociedade, 2021; 30(4): 1-14.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
15. MANOROV M, et al. Bases legais do SUS no conselho municipal: um desafio para efetivar a gestão participativa na saúde. Rev Eletr Extensão. 2017;14(25):61-72.
16. OLIVEIRA GS. Metodologias, técnicas e estratégias de pesquisa: estudos introdutórios 3. Uberlândia: Fucamp; 2022.
17. PESSOA GS, et al. Contribuições da educação permanente para os conselhos de saúde: um estudo de revisão integrativa. Rev. Ciênc. Plural, 2023; 9(3): 1-19.
18. ROLIM LB, et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde Debate, 2013; 37(96): 139-47.
19. SANTOS NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. Ciênc saúde coletiva, 2018; 23(6): 1729–36.
20. VENTURA CAA, et al. Cultura participativa: um processo de construção de cidadania no Brasil. Comun Saúde Educ., 2017; 21(63): 907-20.