

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
MESTRADO EM SOCIOLOGIA

JOSÉ INALDO DOS SANTOS

**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL – A CONTRIBUIÇÃO DO CONSELHO
ESTADUAL DE SAÚDE PARA A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DE ALAGOAS**

MACEIÓ - AL
2022

JOSÉ INALDO DOS SANTOS

**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL – A CONTRIBUIÇÃO DO CONSELHO
ESTADUAL DE SAÚDE PARA A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DE ALAGOAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Linha de pesquisa: Conflito, Poder e Meio Ambiente.

Orientador: Prof. Dr^a. Lucileia Aparecida Colombo

MACEIÓ – AL
2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S237p Santos, José Inaldo dos.
Participação e controle social - a contribuição do Conselho Estadual de Saúde para a política pública de saúde de Alagoas / José Inaldo dos Santos. – 2022.

94 f. : il. color.

Orientadora: Lucileia Aparecida Colombo.
Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 89-94.

1. Controle social. 2. Políticas Públicas de Saúde. 3. Conselho Estadual de Saúde - Alagoas. I. Título.

CDU: 316: 614

JOSÉ INALDO DOS SANTOS

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL – A CONTRIBUIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE PARA A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DE ALAGOAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Aprovado em: 22 de março de 2022



Prof^a. Dr^a. Lucileia Aparecida Colombo
Orientadora - PPGS-UFAL



Prof. Dr. Carlos Henrique Gileno
PPGS-UNESP

Emerson Oliveira do Nascimento

Prof. Dr. Emerson Oliveira do Nascimento
PPGS-UFAL

MACEIÓ – AL
2022

AGRADECIMENTOS

Agradecer é sempre exercitar a memória, remetemo-nos ao passado e resgatar a influência que algumas pessoas tiveram em nossos projetos, nossas conquistas e em nossa vida. Retornar à sociologia após 5 anos de uma nova graduação foi a realização de um desejo antigo, bem como um enorme desafio diante do contexto pandêmico e de questões familiares e de trabalho. Esse retorno trata-se de um requisito para realização de um desejo que carrego desde minha primeira graduação em ciências sociais: ser professor de sociologia. Sei que para docência no ensino médio não precisa do mestrado, mas esse foi um requisito estabelecido por mim. Enfim, conciliar tempo para trabalho, família e estudo me foi um desafio enorme, ainda mais com aumento da família durante o mestrado. A pandemia limitou a interação da turma, mas vale destacar o apoio e solidariedade de alguns colegas, os quais sou grato por me incentivar e não me deixar desistir. Aliás, neste momento em que este objetivo vai se completando, não posso esquecer do principal agradecimento. Eu poderia repetir os agradecimentos de outros trabalhos: aos pais, às pessoas que me fizeram chegar até o mestrado; no entanto, sem prejuízo do papel dessas pessoas em minha vida, há uma pessoa sem a qual eu não teria terminado esse curso. Eu já tive diversos orientadores, aos quais sou muito grato e tenho profundo respeito e admiração, no entanto, não há como deixar de agradecer minha atual orientadora, pois é quem me vem à mente quando penso na palavra agradecimento. Quando as adversidades se apresentaram maiores que a força para seguir em frente, ela me emprestou forças, me mostrou possibilidades e retirou a sombra que cobria meu objetivo. Trata-se de uma pessoa que metaforicamente fazia magia: eu vinha com ramos e ela transformava em flores; deu estética ao texto, harmonia, coerência e o tornou mais profissional. Assim, meu principal agradecimento vai para a Prof^a. Dr^a. Lucileia Aparecida Colombo, a qual não tenho palavras para descrever, mas que carrego uma gratidão profunda no peito e o sincero desejo que a diferença que fez, no momento em que mais precisei, se converta em felicidades e realizações em sua vida.

*Esperando por mim
(Renato Russo)*

*(...)E o que disserem
Meu pai sempre esteve esperando por mim
E o que disserem
Minha mãe sempre esteve esperando por mim
E o que disserem
Meus verdadeiros amigos sempre esperaram por mim
E o que disserem
Agora meu filho espera por mim(...)*

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL – A CONTRIBUIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE PARA A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DE ALAGOAS

RESUMO

O objeto de análise na presente pesquisa é o Controle Social sobre Políticas Públicas de Saúde por meio da participação popular no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas - CES. Este conselho trata-se da instância de participação popular no âmbito da política de saúde do estado, haja vista que as instâncias de participação figuram como modalidade distinta, diferenciada do modelo tradicional de participação política por filiação partidária, sindicalização ou comparecimento eleitoral. O mencionado Conselho Social sobre Políticas Públicas faz parte da recente expansão das diferentes formas de participação popular nos espaços e processos de discussão e formulação de políticas públicas. O atual cenário político aponta, ao menos na esfera Federal, para uma política desfavorável e de redução da participação popular pela extinção de diversos conselhos nos mais variados campos de políticas públicas. Diante de tal contexto, este trabalho aborda o Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, órgão inserido no processo de descentralização da política de saúde, buscando compreender sua contribuição para a política de saúde, qual a relação com o governo e sua interação com as secretarias municipais. Trata-se de um estudo de caso, que se vale de pesquisa bibliográfica e entrevistas, no qual se busca responder em que medida o Conselho Estadual de Saúde contribui para a política de Saúde no Estado de Alagoas? Por conseguinte, busca discutir como tem se organizado e efetivada a participação popular no Conselho Estadual de Saúde; se há pressão ou movimento similar de desestímulo; se os dados encontrados apontam para o enfraquecimento da participação popular. A hipótese é de que há dificuldades encontradas pelos conselheiros para sua atuação, estando relacionadas com a linguagem técnico-científica; relação assimétrica de poder, de recursos e de acesso à informação entre os atores incorporados, desigualdade de inserção e desmobilização.

PALAVRAS-CHAVE: democracia, controle social, participação, políticas públicas.

PARTICIPATION AND SOCIAL CONTROL - THE CONTRIBUTION OF THE STATE HEALTH COUNCIL TO THE PUBLIC HEALTH POLICY OF ALAGOAS

ABSTRACT

The object of analysis in this research is Social Control over Public Health Policies through popular participation in the Conselho Estadual de Saúde de Alagoas – CES. This council is the instance of popular participation in the scope of the state's health policy, given that the instances of participation appear as a distinct modality, different from the traditional model of political participation by party affiliation, unionization or electoral turnout. It is part of the recent expansion of different forms of popular participation in spaces and processes of discussion and formulation of public policies. The current political context points, at least in the Federal sphere, to an unfavorable policy of reducing popular participation by the extinction of several councils in the most varied fields of public policy. In this context, this research addresses the Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, an agency inserted in the health policy decentralization process, seeking to understand its contribution to health policy, what is the relationship with the government and its interaction with municipal departments. This is a case study, which uses bibliographic research and interviews, in which it seeks to answer to what extent the State Health Council contributes to the Health policy in the State of Alagoas? Therefore, it seeks to discuss how popular participation in the State Health Council has been organized and carried out; if there is pressure or similar discouraging movement; whether the data found point to the weakening of popular participation. The hypothesis is that there are difficulties encountered by counselors in their performance, and they are related to technical-scientific language; asymmetrical relationship of power, resources and access to information between incorporated actors, inequality of insertion and demobilization.

KEYWORDS: democracy, social control, participation, public policy.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELAS

Tabela 01 – Segmentos: Gestor e Prestadores de Serviços em Saúde	52
Tabela 02 – Composição do segmento: Usuários do SUS	53
Tabela 03 – Resoluções do Conselho no período de 2017 a 2021	58
Tabela 04 – Número de reuniões por ano, de 2016 a 2021	59
Tabela 05 – Levantamento da presença de conselheiros por reunião	61
Tabela 06 – Temas abordados nas reuniões	64
Tabela 07 – Políticas públicas discutidas em reuniões ordinárias e extraordinárias de 2016 a 2021	65
Tabela 08 – Distribuição por faixa etária	73
Tabela 09 – Distribuição por nível de escolaridade	73
Tabela 10 – incidência das dificuldades relatadas pelos conselheiros	77
Tabela 11 – percentuais de conselheiros que relataram dificuldades em cada segmento	78
Tabela 12 – incidência de respostas com relação à linguagem utilizada no conselho	79

GRÁFICOS

Gráfico 01 – Comparativo de sessões (Ordinárias x Extraordinárias)	60
Gráfico 02 – Percentuais de incidência dos Grupos 03 a 06	65
Gráfico 03 – Número de discussões por segmento	67
Gráfico 04 – Percentual de distribuição dos temas relacionados à competência do CES/AL	69
Gráfico 05 – faixa de renda dos conselheiros	74
Gráfico 06 – Incidência de auto identificação com relação a raça, cor da pele ou etnia	74

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CES	Conselho Estadual de Saúde
DATASUS	Departamento de Desenvolvimento de Sistemas Informatizados do SUS
HGE	Hospital Geral do Estado
IPs	Instituições Participativas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
PNPS	Política Nacional de Participação Social
PT	Partido dos Trabalhadores
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. A PARTICIPAÇÃO POPULAR QUE ANTECEDE A INSTITUCIONALIZAÇÃO E POSTERIOR A CONSTITUIÇÃO DE 1988	17
1.1 O desenvolvimento das Instituições Participativas	19
1.2 Instituições participativas como forma de ampliação do acesso ao governo	25
1.3 Ampliação e restrição às instituições participativas	28
1.4 O decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019 e o novo contexto para a participação	34
2. O CONTROLE SOCIAL NA PRODUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	37
2.1 Controle Social: usos e conceito	37
2.2 Os estudos sobre participação na atualidade	42
2.3 Algumas considerações importantes sobre as Instituições Participativas	48
3. O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE ALAGOAS - CES/AL	52
3.1 A estrutura do Conselho	54
3.2 Atribuições dos Conselheiros	55
3.3 O funcionamento do CES	56
3.4 Resoluções do Conselho	57
3.5 Análise das Atas	59
4. A CONTRIBUIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE PARA A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DE ALAGOAS	68
4.1 Questionário da pesquisa	70
4.2 Perfil dos conselheiros	72
4.3 Respostas ao questionário	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	89

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como objetivo principal analisar em que medida o controle social, por meio da participação popular, influencia as decisões sobre o Conselho Estadual de Saúde de Alagoas. Após um longo processo de mobilização social, reunindo movimentos sociais, profissionais de saúde e usuários, que ficou conhecido como Movimento Sanitarista, em busca do direito universal à saúde e do direito de exercer controle sobre as ações do Estado, a participação social foi garantida na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, por meio da previsão de Controle Social, institucionalizando espaços já existentes e prevendo novos espaços de participação social.

Tais Espaços figuram como modalidade, distinta, diferenciada do modelo tradicional de participação por filiação partidária, sindicalização ou comparecimento eleitoral, por exemplo. Eles fazem parte da recente expansão das diferentes formas de participação popular nos espaços e processos de discussão e formulação de políticas públicas. A garantia constitucional à participação de membros da sociedade na discussão, elaboração e fiscalização de políticas públicas, combinado a uma política de incentivo à participação, promovida pelos governos do Partido dos Trabalhadores entre 2003 e 2016, resultou na expansão de diversos conselhos nos quatro entes federados.

O atual cenário político aponta, ao menos na esfera Federal, uma política desfavorável e de redução da participação popular, na discussão e definição de políticas públicas, pela extinção de diversos conselhos nos mais variados campos de políticas públicas, conforme ato do Presidente da República no Decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019, que extinguiu centenas de conselhos federais. Mesmo tendo sua amplitude limitada, por meio de liminar do Supremo Tribunal Federal em 12 de junho de 2019, mantendo a existência de colegiados que estivessem previstos em Lei (extinguindo-se aqueles criados por força de atos infralegais – decretos, portarias, etc).

Diante de tal contexto, a presente pesquisa aborda o Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, órgão inserido no processo de descentralização da política de saúde, buscando compreender sua contribuição para a política de saúde, qual a relação com o governo e sua interação com as secretarias municipais. A pergunta que

se busca responder é, a partir da visão dos conselheiros, em que medida a participação social no conselho contribui para a formulação ou implementação de políticas?

Este estudo visa contribuir, a partir do caso alagoano, com a discussão sobre atuação política; os perfis e as articulações políticas da ação dos grupos sociais ali representados. Trata-se de uma problemática relevante e atual que contribui para o entendimento sobre os desafios que se configuram numa democracia ainda recente, principalmente em um cenário de instabilidade política pela ascensão ao poder de grupos políticos aparentemente contrários aos valores democráticos da participação social, impostos na Carta Constitucional de 1988.

Trata-se de uma problemática que perpassa pelo atual suposto cenário de restrição da participação popular na esfera federal. Assim, no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, levanta-se questões sobre como tem se organizado e efetivada essa participação; se há pressão ou movimento similar de desestímulo; e se os dados encontrados apontam para o enfraquecimento da participação popular.

A hipótese aqui levantada é de que, assim como a literatura tem demonstrado em outros estudos (AVRITZER, 2013; CUNHA, 2013; FONSECA, 2011; SILVA, 2011; e COELHO, 2011), a participação no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas reproduz as dificuldades resultantes da argumentação técnico-científica; a existência de relação assimétrica de poder entre os segmentos - por influência do poder executivo estadual; desigualdade de inserção e desmobilização.

Para atender à proposta desta pesquisa se faz necessário discutir participação antes e após a institucionalização, visto que não é a legislação que inaugura esse objeto, muito mais o inverso, e assim se mostra necessário retomar as raízes da discussão sobre participação que em alguns autores pode ser identificada desde as rebeliões nativistas (REGO, 2018), ou, numa perspectiva mais identificada com as discussões atuais sobre participação, a partir dos anos 60 (PATEMAN, 1992). Conseqüentemente, e igualmente importante, se faz necessária a discussão sobre Controle Social (Arantes, 2007; Medeiros e Pereira, 2003; Serra, 2012), e sua contribuição para a produção de políticas públicas, que é abordado no terceiro capítulo, e, por fim, traçar a visão sobre a participação a partir da percepção que atores inseridos no conselho possuem sobre o próprio conselho e sobre suas atuações no

mesmo. Assim, o quarto capítulo aborda o Conselho Estadual de Saúde, e o quinto capítulo aborda as entrevistas com os conselheiros selecionados.

Como método de abordagem, ou seja, com relação aos fundamentos lógicos e processos de raciocínio adotados, utilizado para confirmação das hipóteses, a pesquisa se vale da abordagem dedutiva, pois busca-se testar a validade de premissas já levantadas a partir da bibliografia especializada sobre participação e controle social em instancias de participação. Assim, com a coleta de informações, a partir da observação rigorosa (reunião, discriminação, organização sistemática e racional dos dados), parte-se para testagem das hipóteses levantadas, ou seja, para confirmação ou não das premissas, partindo de premissas já reconhecidas para chegar a conclusões a partir da de sua própria lógica (GIL, 1999, p. 9).

Como se procura, a partir da coleta de dados, de entrevistas, identificar algo que é construído pela coletividade, como a identificação da atuação coletiva dentro de um espaço institucionalizado de participação, e com isso confirmar ou não as premissas já levantadas a partir da análise de outros estudos sobre o assunto, essa técnica de abordagem se mostra mais adequada para explicitar um conteúdo das premissas ((MARCONI; LAKATOS, 2007). Ademais, esse método tem como objetivo “estabelecer um raciocínio efetivamente lógico” (MEZZARROBA; MONTEIRO, 2004, p. 66), entre as premissas e as conclusões.

Já a fonte de pesquisa utilizada neste trabalho é, em uma primeira parte, bibliográfica para fundamentação teórica que compõe os dois primeiros capítulos. Conforme Vergara (2005), por se tratar de um estudo sistematizado com base em material publicado em livros, revistas, redes eletrônicas, trata-se então de uma pesquisa bibliográfica, conforme vejamos: “A pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral” (VERGARA, 2005, p. 48).

O trabalho conjuga uma bibliografia já trabalhada pelo mestrando com vasto material recomendado pela orientadora e convalidados, como referência sobre o assunto, pelo software de pesquisa acadêmica *Publish or Perish 7*. Para além dessa bibliografia, foram pesquisados livros, artigos e periódicos, legislação, documentos públicos como: atas de reunião e resoluções do CES. Também foram realizadas entrevistas com o intuito de responder sobre os atores sociais, membros que

representam os usuários no Conselho Estadual de Saúde, que se mostra essencial para os objetivos e representa a principal estratégia de coleta de dados para confrontar com as hipóteses.

Trata-se de um estudo de caso, tipo de pesquisa adequada para quando se pretende investigar como e o porquê de um conjunto de eventos contemporâneos. O estudo de caso é uma investigação empírica que permite o estudo de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

A técnica de estudo de caso é utilizada quando se pretende explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; ou para preservar o caráter unitário do objeto estudado; para descrever a situação do contexto em que está sendo feita uma determinada investigação; ou mesmo para formular hipóteses ou desenvolver teorias e, por fim, para explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações complexas que não permitam o uso de levantamentos e experimentos (GIL, 2019).

Estudos de caso também são importantes quando se precisa reunir informações numerosas e detalhadas que possibilitem apreender a totalidade de uma situação. A riqueza das informações detalhadas auxilia o pesquisador num maior conhecimento e numa possível resolução de problemas relacionados ao assunto estudado (BRUYNE; HERMAN; SCHOUTHEETE, 1977).

A opção pela realização de entrevistas tem por objetivo identificar, a partir das respostas dos entrevistados, se algumas características são encontradas no Conselho Estadual de Saúde. Como se pretende identificar a existência de linguagem técnico-científica; relação assimétrica de poder, de recursos e de acesso à informação entre os atores incorporados, desigualdade de inserção e desmobilização, então não cabe elaborar perguntas diretas sobre tais questões, parecendo mais adequado o modelo de entrevistas semiestruturadas.

Neste tipo de entrevista permite-se que o entrevistado fale livremente sobre um assunto, no entanto, caso desvie do tema original, o entrevistador esforça-se para que o foco seja retomado (GIL, 1999). Esta técnica possui caráter aberto, ou seja, o entrevistado responde às perguntas dentro de sua concepção, mas, não se trata de deixá-lo falar livremente. Por conseguinte, cabe destacar a elaboração de critérios

para escolha dos entrevistados. Como o objetivo é analisar, a partir da perspectiva da participação social, como o conselho contribui para a política de saúde, cabe escolher para entrevista aqueles entre os representantes dos usuários dos serviços de saúde que propuseram ou discutiram políticas públicas no referido conselho.

Também se faz necessário traçar o perfil dos conselheiros, buscando identificar seu grau de formação, sua experiência como conselheiro, entre outros dados para construção de um perfil socioeconômico. Assim, o processo de entrevista foi dividido em duas partes: entrevistas propostas a todos os conselheiros, com perguntas direcionadas a construção do perfil; e entrevistas direcionadas aos representantes do segmento de usuários que propuseram ou discutiram alguma política pública no conselho.

Para a primeira parte das entrevistas, foi solicitado, e prontamente atendido pelo presidente do conselho, o contato de todos os conselheiros, a partir de então foi tentado contato para convite à pesquisa. Foram necessárias três tentativas, bem como utilização de outros meios (WhatsApp e e-mail) para explicar a pesquisa e convidar para participar. No total, a pesquisa conseguiu respostas de 42 conselheiros.

Para a segunda parte, a escolha dos entrevistados passa por uma análise prévia das atas disponibilizadas pelo conselho, para identificar conselheiros, representantes do segmento de usuários, que tenham se pronunciado, proposto ou discutido políticas públicas, formando-se assim o quadro de conselheiros, representantes do grupo de usuários, aos quais foi direcionada a entrevista com as mesmas perguntas, relacionada ao perfil, no entanto, com perguntas específicas para esses conselheiros.

Com isso, a proposta de pesquisa aqui defendida pressupõe um conjunto de técnicas de levantamento de dados e de análise dos mesmos. Adequa-se melhor à técnica da pesquisa qualitativa por abordar entrevistas que serão analisadas pelo seu conteúdo e não apenas pela incidência das respostas. Trata-se de um estudo de caso por fazer um recorte não só temporal como espacial, tratando de um assunto em um momento específico numa determinada localidade, apresentando-se no modelo de como ocorre e está organizada a participação social no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas.

O primeiro capítulo aborda a participação popular, antes e após a Constituição. Tem por objetivo situar o objeto, discutindo inicialmente democracia e participação; por conseguinte aborda o desenvolvimento das instituições participativas até a institucionalização da participação na Constituição de 1988; aborda também as instâncias de participação como forma de ampliação do acesso ao poder, e discute os contextos de ampliação da participação, com a Política Nacional de Participação Social e posterior restrição com o Decreto de nº 9.759 de abril de 2019.

O segundo capítulo aborda o Controle Social na produção de políticas públicas. Inicialmente é tratado o conceito que o diferencia da participação. Elencamos as instâncias de participação e como tem sido abordado o estudo sobre participação na atualidade. Por fim, são traçadas algumas considerações sobre as instituições participativas.

O terceiro capítulo aborda o Conselho Estadual de Saúde de Alagoas: seu surgimento a partir da legislação que o rege; sua composição; funcionamento; atribuições e objetivos. Neste capítulo analisamos o material disponibilizado a partir da atuação do conselho: resoluções, boletins e atas. Traçamos algumas considerações sobre a o sitio eletrônico, no qual são disponibilizados os materiais, e analisamos a abordagem das resoluções e das atas para identificar em que medida a atuação aborda questões relacionadas às políticas públicas.

O quarto capítulo aborda as entrevistas e busca identificar, a partir da visão dos conselheiros, se as hipóteses propostas se comprovam: foi analisado se os conselheiros indicam a existência de dificuldades resultantes da linguagem utilizada no conselho; se percebem a existência de relação assimétrica de poder, se há privilégio e/ou prioridades para a atuação de outros segmentos; se existe dificuldades para a inserção e desestímulo à participação. Por fim, são apresentadas as considerações finais desta dissertação.

1. A participação popular que antecede a institucionalização e posterior a Constituição de 1988.

Vale destacar inicialmente que a discussão sobre participação política está inserida no debate sobre o conceito de democracia. Este último trata-se de um conceito em disputa, como destaca Coutinho (2008), sendo utilizado por diversos grupos, de forma que a sua defesa se apresenta como uma virtude, todos se dizem democratas, mesmo concebendo democracia de forma destoante do que a história da humanidade e o pensamento político entendem por democracia.

Também não se trata de algo estático, finalizado ou perfeito, pelo contrário, segundo Canotilho (2002), a democracia é dinâmica, aperfeiçoa-se constantemente, nunca sendo plenamente alcançada. Ideia que coaduna com a perspectiva elisiana, sobre Estado, Sociedade e Democracia, segundo Elias (2004), estes são constructos humanos e por isso sua análise demanda um modo processual e histórico para sua explicação. Em Elias (2004) o desenvolvimento social e, destacamos também a distribuição de poder, que são pontos chaves nos processos civilizacionais, não podem ser tomados como algo acabado e/ou concluído em definitivo, como algumas visões sobre os países ditos desenvolvidos.

Portanto o que temos é um processo contínuo de democratização que, segundo o autor, deve ser analisada a partir das tensões, dos conflitos e disputas que são dinâmicas, vão se renovando habitualmente. Em sua análise sobre democratização, fica clara a inexistência de estados imutáveis, concluídos e que possam ser utilizados como modelos para demais Estados em estágio anterior, como na visão difundida amplamente por Parsons e seus seguidores no interior das Ciências Sociais. O autor defende que se deve afastar essa concepção presente nas diversas formulações estáticas sobre Estado (REZENDE, 2012).

A análise de Pateman (1992), sobre participação e teoria democrática, utiliza esse modo processual e histórico, isso é possível identificar ao longo da obra na qual a autora vai desenvolver a compreensão sobre o que é participação e qual o papel dessa participação numa teoria moderna de democracia.

A autora desenvolve o seu conceito de Teoria Contemporânea da Democracia – que na atualidade se aproxima da teoria hegemônica da democracia, destacando que a democracia estaria vinculada ao método político ou aos arranjos institucionais

em âmbito nacional (PATEMAN, 1992). Nessa perspectiva o método democrático seria determinado pelas eleições livre e periódicas, ou seja, através do voto que se exerce o controle sobre os líderes, e também se influencia nas decisões destes. Trata-se de uma visão de que o único meio de garantia de oportunidade e acesso aos mecanismos de controle sobre os líderes seria o sufrágio universal.

Ou seja, essa abordagem possui a visão reducionista de que a participação significa apenas a possibilidade de escolha daqueles que tomam as decisões, não indo muito além do necessário para manter a “máquina eleitoral” ou o “método democrático” estabilizado. A função da participação nessa teoria “é apenas de proteção; a proteção do indivíduo contra decisões arbitrárias dos líderes eleitos e a proteção de seus interesses privados” (PATEMAN, 1992, p. 25).

Mais adiante, numa outra perspectiva, desenvolvendo o que a autora chamou de Teoria da Democracia Participativa, ou Teoria Clássica da Democracia, tendo como referência autores como Rousseau, John Stuart Mill e George Douglas Cole, o conceito de participação é substancialmente ampliado, devendo englobar a todos, concebendo a possibilidade de que todos poderiam participar. Nessa perspectiva, as instituições representativas não seriam suficientes para garantir a democracia.

Para além disso, a função da participação seria educativa, “tanto no aspecto psicológico, quanto no de aquisição de práticas de habilidade e procedimentos democráticos” (PATEMAN, 1992, p.61), ou seja, a ideia de governos democráticos perpassa a necessidade de existência de uma sociedade detentora dessas práticas e dos procedimentos democráticos, e, portanto, mais participativa.

Combinado a isso, podemos citar a visão de Elias (2004) sobre o processo de democratização, que na visão do autor, precisa ter como centro a distribuição do poder por meio de novos espaços que reduzam as diferenças de poder entre os diversos estratos sociais, considerando, para sua análise, os diversos eixos, vértices e triangulações, que seriam as diversas formas de interação que se formam da relação entre os indivíduos e/ou grupos envolvidos. Aliás, para este autor, apenas podemos falar em processo de democratização se houver possibilidade efetiva de distribuição do poder entre os diversos estratos sociais (REZENDE, 2012).

Assim, é diante deste contexto, considerando os aspectos acima apresentados que traçamos o conceito de participação como a capacidade que os indivíduos

possuem de influenciar as organizações públicas da sociedade. Está relacionada ao envolvimento da sociedade na discussão de assuntos pertinentes ao controle e monitoramento das ações do Estado. Trata-se de prática social, na qual os contextos históricos e as forças sociais modificam o conceito, resultando em diferentes formas de relação entre Estado e sociedade civil.

Por exemplo, a pressão por novos espaços de participação nos anos 70 nos remete à ideia de participação vinculada à ideia de cidadania (GOHN, 2000), já nos anos 80 a participação estava focada na consolidação e conquista de novos espaços na esfera do Estado (GOMES, 2003). A Constituição Federal, aprovada em 1988, fortaleceu esse movimento que, apoiado no princípio da democracia participativa, estabeleceu conselhos de co-gestão nos diferentes níveis de atuação do Estado.

A participação discutida neste trabalho é institucionalizada e, em geral, ligada às esferas subnacionais de governo, como por exemplo nos estados, municípios e no distrito federal, nos quais predomina a participação de representantes de interesses sociais organizados, embora frequentemente, comportem também a participação direta de cidadãos. Neste trabalho abordamos especificamente a participação no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas.

A participação popular foi institucionalizada, no sentido de ser legalmente prevista, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. No entanto, a interação da sociedade com o Estado, na disputa por atendimento de suas demandas precede a institucionalização, o que será analisado no tópico a seguir.

1.1 O desenvolvimento das Instituições Participativas

A análise sobre o desenvolvimento da participação até a sua institucionalização, com a previsão legal de espaços de participação na Constituição de 1988, pode ser analisada sob duas perspectivas. A primeira concebe a participação como categoria prática de orientação da ação de atores populares, seria uma perspectiva que considera as características da participação, como a vemos hoje, a partir do final dos anos 60. A segunda, defende a necessidade de refazer um percurso histórico relativo à construção do conceito e da prática de participação social, possuindo um espectro mais amplo, assemelhando-se à ideia de participação como o “ato de tomar parte”.

Segundo Lavalle (2011), seria possível identificar características da participação popular, em períodos até anteriores aos anos 60, como sob a ótica de incorporação das camadas populares, como no populismo, ou mesmo até na primeira república, sob a ótica liberal de cidadania política:

Sem dúvida seria possível se remontar, em uma tentativa genealógica da participação no país, até o período populista e sua semântica da incorporação passiva das camadas populares – do povo –, ou até a primeira república e sua semântica liberal da cidadania política; entretanto, a compreensão atual da participação encontra seus antecedentes mais diretos no ideário participativo construído a partir dos anos 1960 (LAVALLE, 2011, p. 35).

Mas, para ele, é nos anos 60 que a participação encontra seus antecedentes mais diretos com a compreensão atual, com traços específicos a serem considerados, e que foram conjugados na referida década.

O primeiro traço seria a participação em seu verdadeiro sentido popular, autônomo em relação as instituições representativas, ou não alicerçada no ideal liberal de participação como direito que se concretiza em si. Mas sim com forte influência do contexto político de cisão e ruptura pela Ditadura que teve como consequência a identificação de diversas camadas sociais pró-democráticas sob a definição unificadora de "sociedade civil", e, conseqüentemente, como expõe o autor, "o ideário participativo não foi vertebrado por um princípio de restauração democrática, mas de emancipação popular" (LAVALLE, 2011, p. 35).

O segundo traço, ligado à teologia da libertação na sua construção, trata-se da ideia de participação como espaço de voz, pela defesa de um protagonismo na própria história dos indivíduos, contra a injustiça social, e como meio pelo qual se avança em pautas "de demandas distributivas, de acesso a serviços públicos e de efetivação de direitos das camadas populares" (LAVALLE, 2011, p. 35). Por fim, a última característica, relacionada com o papel da esquerda, seria a participação como meio de construção de uma sociedade mais justa, sem exploração, conferindo aos explorados uma possibilidade para "a disputa de um projeto de sociedade" (LAVALLE, 2011, p. 35).

As análises atuais coadunam com essa perspectiva quando consideramos que o tema da ampliação da cidadania no Brasil urbano, e sua relação com o poder público local visando construir uma gestão municipal democrática, isto é, com participação social é algo que foi e é exaustivamente estudado acerca de cinco décadas, desde os

anos 70 e 80, e mostra-se fortemente marcado pela análise empírico-descritiva centrada no papel dos movimentos sociais e sua “luta” contra o poder público, no sentido de reconhecê-los como atores legítimos capazes de estabelecer canais de negociação, visando o atendimento de suas demandas por habitação, saneamento, infraestrutura e serviços públicos.

Essa ampliação da cidadania está focada muito em fóruns de participação e conselhos gestores, que possibilitariam aos usuários desses serviços o direito à voz sobre assuntos de seu interesse. Vale destacar que os Fóruns têm papéis diferenciados nos contextos institucionais e políticos em que se inserem e potencialidades muito diversas em termos do impacto sobre a formulação ou implementação de políticas, tendo em vista seus desenhos institucionais e os desenhos institucionais do setor ou do programa e política em que se inserem (CORTES, 2005, p. 13).

Não é demais enfatizar que as Instituições participativas não geram transformações relevantes pela sua mera existência, como pontua Wamper (2011):

As IPs fazem parte de processos de produção de políticas públicas de caráter incremental no Brasil, o que significa que, na verdade, não se deve esperar, a partir de sua mera presença e atuação, transformações dramáticas nos resultados observados. Mais precisamente, a adoção de IPs deflagra processos institucionalizados que alteram a estrutura de incentivos que induzem os cidadãos a participar, deliberar e negociar (WAMPLER, 2011, p. 153).

Esses incentivos estão na seara da própria confiança nas instituições, pois as Instituições Participativas criam espaços de participação para representantes da sociedade civil, e com isso contribui para a produção de lideranças sociais, referências sobre bens e serviços, difundindo confiança nas instituições públicas, e com isso, ampliando o acesso a esses bens e serviços, ou, ainda mais, estas instituições influenciam não apenas os tipos de públicos participantes, mas, especialmente, as formas pelas quais o governo produz e oferta serviços públicos (CORTES, 2011, p. 79).

Retomando o desenvolvimento das Instâncias de Participação, trazidos por Lavalle (2011), o contexto da transição política, com o processo de redemocratização, conferiu novo significado ao ideal participativo, principalmente no momento da

constituinte. Essa transição é caracterizada pela inovação em que a participação popular passa a ser chamada de participação cidadã.

Não se tratava, segundo o autor, de uma mera mudança na designação, mas a inclusão de conteúdos liberal-democráticos, com recepção desse ideal por parte dos atores envolvidos na constituinte, sejam eles aliados dos movimentos sociais ou em nome deles, mas que em seu significado (ora focada nas camadas mais pobres ou como posição de classe), não dava conta do caráter universalizante que o discurso público exigia para disputar a nova Constituinte (LAVALLE, 2011, p. 36).

É com essa adequação que a participação se consagra na Constituição de 1988, como um direito, possibilitando ampliação da participação política, não se limitando mais à participação eleitoral, conforme expõe Lavallo (2011):

Os atores engajados com a participação popular passaram a reelaborar seu discurso em termos de participação cidadã, e o campo dos atores sociais diversificou-se com a multiplicação de organizações não governamentais (ONGs), um tipo de organização engajada em causas não distributivistas – “pós-materiais” –, e amiúde portadora de discursos cifrados na linguagem dos direitos humanos. Assim, o ideário participativo adquiriu feições mais abstratas e foi consagrado, em 1988, como direito do cidadão para além da participação eleitoral (LAVALLE, 2011, p. 36).

Nas políticas estratégicas, assim consideradas na Constituição, as áreas de saúde, habitação, direitos da criança e do adolescente, e educação; a regulamentação que se seguiu após a Constituição adotou os conselhos como instâncias de viabilização da gestão dessas políticas. Já nessa perspectiva, de participação cidadã, outra visão importante a ser considerada sobre o desenvolvimento das instituições participativas no Brasil é discutida por Maria do Carmo Albuquerque (2004). Segundo essa autora, a visão sobre participação ultrapassa as características trazidas por Lavallo (2011), passa por uma disputa conceitual que demanda refazer um percurso histórico relativo à construção do conceito e da prática de participação social (ALBUQUERQUE, 2004, p. 14). É possível observar semelhanças, como a não discordância de que a participação não está alicerçada no ideal de que a participação se concretiza por si, segundo ela, esta “tem sido conquistada pela própria sociedade, diante de um Estado tradicionalmente privatista, que mantém relações simbióticas e corporativistas com grupos privilegiados” (ALBUQUERQUE, 2004, p. 15-16).

Nessa concepção, a participação popular sempre existiu, desde que existem grupos sociais excluídos que se manifestam e demandam ações ou políticas governamentais. Na concepção da autora:

Todas as mobilizações e movimentos sociais são formas de participação popular que se diferenciam segundo as questões reivindicadas, segundo as formas possíveis de ação, definidas tanto pelos usos e costumes de cada época, pela experiência histórica e política dos atores protagonistas, assim como pela maior ou menor abertura dos governantes ao diálogo e à negociação (ALBUQUERQUE, 2004, p. 16).

Assim, nessa perspectiva, é possível observar a participação popular desde as primeiras resistências indígenas e negras, nos movimentos camponeses, bem como nas lutas abolicionistas, ou nas revoltas urbanas, no movimento operário, dentre tantas outras. Especificamente sobre o movimento operário do início do século XX, bem como o movimento camponês e os movimentos urbanos, estes vêm caracterizar os chamados “movimentos sociais”, com forte pressão de cooptação por parte de partidos políticos, parlamentares e governos, com intuito de submetê-los a seus interesses (ALBUQUERQUE, 2004, p. 17).

Essa pressão não resultou na desmobilização completa, visto que apesar disso, as décadas de 50 e 60 foram marcadas por grandes mobilizações como expõe a autora:

Apesar das relações de tutela e do atrelamento dos movimentos sociais promovidos tanto pelos políticos tradicionais e populistas como pelo "centralismo democrático" do Partido Comunista, os anos 50 e 60 são marcados por uma intensa mobilização social, que se expressa no movimento sindical, nas Ligas Camponesas e numa ampla reivindicação por "Reformas de Base" de cunho democrático, popular e nacionalista (ALBUQUERQUE, 2004, p. 17).

Curiosamente, quando do fechamento democrático promovido pela implantação da ditadura de 1964, que acarretou em pesadas medidas de repressão, esta não conseguiu sufocar completamente a mobilização social, pois provocou resistência e enfrentamento, fazendo emergir novos sujeitos, novas visões, novos movimentos sociais, conforme aponta Albuquerque (2004):

A implantação da ditadura em 1964 faz-se às custas de uma pesada repressão, com o fechamento de sindicatos, a cassação, tortura e banimento de lideranças sociais e políticas, a censura da imprensa, o fechamento do Congresso e dos partidos, o engessamento das eleições e da política, a destruição dos espaços públicos e da cidadania. Essa destruição da cidadania e da democracia não se dá, no entanto, sem a resistência e o

enfrentamento de movimentos sociais, especialmente do movimento estudantil e dos grupos que optam pela luta armada, pelas guerrilhas urbanas e camponesas, inspirados pelas Revoluções Cubana e Chinesa. (ALBUQUERQUE, 2004, p. 17)

O próprio fechamento de canais de negociação de interesses, então precários e provenientes do populismo, levou ao surgimento de novos movimentos sociais desde o final da década de 60, com o fechamento destes canais de comunicação, a ausência de espaços de interlocução para negociação, demandou a transformação e constituição de formas diferentes do sindicato e do partido, como questões públicas e lugares de ação política. De fato, provocou o surgimento de novos sujeitos, bem como de novas visões, como da Igreja, a qual substituiu sua visão de desenvolvimento baseado na ação do Estado para uma concepção centrada na participação do povo (ALBUQUERQUE, 2004, p. 19-20).

Sobre esses novos sujeitos ou movimentos sociais, organizados como espaços de ação reivindicativa, possibilitam uma cultura forte de participação e autonomia, com disseminação pelo país, interagindo para conquista e ampliação de novos direitos, segundo a autora eles:

Se organizam como espaços de ação reivindicativa, que recusam relações subordinadas, de tutela ou de cooptação por parte do Estado, dos partidos ou de outras instituições. Esses novos sujeitos constroem uma vigorosa cultura participativa e autônoma, multiplicando-se por todo o país e constituindo uma vasta teia de organizações populares que se mobilizam em torno da conquista, da garantia e da ampliação de direitos, tanto os relativos ao trabalho como à melhoria das condições de vida no meio urbano e rural, ampliando sua agenda para a luta contra as mais diversas discriminações, como as de gênero e de raça (ALBUQUERQUE, 2004, p. 21).

Inovam, principalmente pela posição de distanciamento ao Estado, visto que antes era característica a cooptação, e consegue, essa nova cultura participativa, conquistar novos direitos, como o direito a ter direitos, bem como conquista o reconhecimento de novos sujeitos, competindo pelo protagonismo na gestão da sociedade.

Aliás, Albuquerque (2004) destaca exatamente, como reflexo disso, o artigo 1º da Constituição de 1988 que diz: "Todo poder emana do povo, que o exerce indiretamente, através de seus representantes eleitos, ou diretamente, nos termos desta Constituição". Portanto, institucionaliza a participação, prevendo a participação indireta, por meio da eleição de representantes em um modelo de democracia indireta,

ou pelos institutos de uma democracia direta e participativa, com iniciativa popular de lei, conselhos, plebiscito e referendo, entre outras instâncias participativas (ALBUQUERQUE, 2004, p. 21) que formam a interface entre Estado e sociedade civil.

1.2 Instituições participativas como forma de ampliação do acesso ao governo

Segundo Pires e Vaz (2011), mais de 90% dos programas e políticas públicas nacionais contam com processos participativos. Isso se deu a partir de uma expansão fundamentada na possibilidade de participação popular prevista na Constituição, bem como a condição de existência de instâncias participativas como critério para repasses federais.

Sobre os tipos de IPs, predominantemente nos municípios, podemos encontrar quatro tipos: Ouvidorias ou canais de expressão individual de preferências, como pesquisas de satisfação, serviços que recebem demandas, sugestões ou reclamações por telefone ou via internet; os orçamentos participativos; processos conferencistas e conselhos de políticas públicas e de direitos. Sobre a participação nesses espaços destacam-se duas grandes vertentes na discussão teórica, denominadas sugestivamente de céticas e otimistas. Como a definição já sugere, possuem visões opostas sobre a participação da sociedade nestes espaços.

Na primeira vertente, que se define como cética, os autores veem esses espaços de participação como incapazes de favorecerem a democratização da gestão pública ou aprimorarem a implementação de políticas no sentido de torná-las mais eficientes. Estes autores desconfiam da legitimidade dos participantes e alegam que os processos políticos nesses espaços seriam pouco democráticos. “Na visão desses autores somente teriam acesso à participação os grupos sociais que dispõem de maiores recursos econômicos e de poder, os “excluídos” continuariam à margem desses processos participativos” (CORTES, 2005, p.14).

Segundo esses autores, a forma como tais espaços funcionam, por um lado, não garantem o acesso universal à participação, seja por questões logísticas, financeiras ou mesmo pela forma de divulgação; ficando assim o acesso restrito a alguns cidadãos participando diretamente ou através de representantes. Por outro lado, essa restrição garantiria que o “processo político dos fóruns seja dominado por gestores ou por grupos políticos com mais recursos e poder” (CORTES, 2005, p. 14).

Também para a vertente cética, nesses espaços de participação há o problema da legitimidade dos participantes, visto que estes não representariam os mais pobres ou a maioria. De modo semelhante se critica os desenhos institucionais dos fóruns, que não garantiriam participação igualitária. Assim,

Os Fóruns de participação não permitiriam realizar o ideal de participação de indivíduos ou de representantes de associações da sociedade civil, com poder similar a gestores, burocracias governamentais ou experts (NOBRE, 2004).

Ainda segundo essa vertente, haveria uma desigual distribuição de poder entre participantes governamentais e sociedade civil e os desenhos institucionais dos fóruns de participação, que produzem ou não evitam tais diferenças, seriam explicados principalmente pelo ambiente social e político que produz e reproduz as desigualdades. No caso da segunda vertente, definida como otimista, esta possui uma visão que destaca os fóruns de participação como uma forma de correção das imperfeições do sistema democrático. Ressalta exatamente a democratização da gestão pública tendo exatamente tais espaços de participação como mecanismos para correção dessas imperfeições. Esta vertente observa as instituições participativas como instrumentos capazes de corrigir as imperfeições do sistema democrático,

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, os contextos democráticos seriam caracterizados pela convivência entre as instituições típicas das democracias representativas e a manutenção de padrões autoritários de decisão e de formas clientelistas de relação entre governos e interesses sociais. A constituição desses fóruns favoreceria a boa governança. (CORTES, 2005, p. 14)

Ainda poderiam aperfeiçoar os modos de participação política típicos das democracias representativas nos quais grupos corporativos que defendem interesses particulares controlam os recursos comunicativos disponíveis. A vertente otimista divide-se em dois subgrupos, um com uma posição habermasiana que pressupõe deliberação ampla e a constituição de formas de exercício coletivo do poder político, destacando a importância dos fóruns para a criação de democracias participativas e para a melhoria do funcionamento da gestão pública.

A grande vantagem, destacada neste subgrupo, seria o conhecimento das reais necessidades dos usuários de políticas públicas. A participação viabilizaria a capacidade dos usuários de um determinado serviço, conseguirem um canal por onde

transfiram as práticas e informações do nível social para o nível administrativo. Como nos casos de reivindicações onde o fundamento ou natureza da demanda era desconhecido pela gestão. Portanto, as instituições políticas de participação figuram como meta-instituições que promovem e agregam conhecimento local e, com isso, ajudam a construir instituições melhores.

Já o subgrupo que não defende uma posição habermasiana, também consideram que os fóruns poderiam estar “indicando a formação de outro tipo de democracia em contraposição às formas tradicionais de democracia representativa” (CORTES, 2005, p 21). A principal vantagem para a governança propiciada por esses espaços de participação seria a redução da violência e da corrupção característica das relações entre governantes e governados. Auxiliam na criação das condições subjacentes de governança para tornarem eficazes capital e tecnologia. Estratégias participativas expandiriam o desenvolvimento, dando aos cidadãos a oportunidade de exercerem a capacidade humana fundamental de fazer escolhas (CORTES, 2005, p.22 apud EVANS, 2003, p. 3-4).

Os fóruns de participação complementam e auxiliam o processo democrático ao ampliar o direito de expressar verbalmente preferências em contraposição à mera escolha entre candidatos a cargos legislativos ou executivos. Portanto, promove a melhora da governabilidade de governos locais. Os conselhos gestores das políticas sociais no Brasil são um dos exemplos da institucionalização da participação na gestão pública visando estimular *accountability* nas ações de governo (BRASIL, 1998).

Essas instituições têm o potencial de redistribuir autoridade, incorporar diretamente os cidadãos nos processos de tomada de decisão e permitir que novos atores institucionais monitorem a implementação de políticas públicas. Os governos tomam milhares de decisões que afetam o bem-estar individual; cidadãos têm apenas um único instrumento para controlar essas decisões: o voto. Assim, os fóruns de participação entrariam no cenário como um meio de equilibrar tais questões, não deixando apenas o voto como toda uma gama de decisões que perduram além do pleito. Atualmente, os cidadãos têm acesso a um conjunto de recursos legais e políticos incluindo: ações judiciais, manifestações públicas, audiências públicas e instituições participativas para pressionar seus governantes. Portanto, os cidadãos

não estão limitados aos papéis de “eleitores” ou “vigilantes”, tornando-se atores reais e significativos no processo de produção de políticas públicas.

Em essência, os fóruns são implementados para permitir aos cidadãos a deliberação sobre os temas e questões relacionados às políticas públicas. Numa definição de suas funções, os fóruns são instituições envolvidas no processo de produção de políticas públicas que compete com outras agências estatais pela distribuição de autoridade, poder e recursos.

O direito de tomar decisões cria um elo entre participantes e governo que constitui um primeiro passo necessário, uma vez que estabelece a capacidade dos cidadãos contribuírem diretamente para o processo governativo. Os participantes do processo de formulação de políticas públicas podem tomar decisões sobre questões específicas relativas à política (por exemplo: infraestrutura básica do serviço de saúde) ou sobre a eleição de representantes no interior do processo. A capacidade de debater em público e mobilizar os cidadãos para participar de debates e processos decisórios são características do modelo de *accountability* societária. Os cidadãos passam a ter a oportunidade de influenciar e pressionar seus pares cidadãos, assim como representantes do governo, por meio de atos públicos de reivindicação de suas demandas.

Portanto, instituições participativas “ampliam o acesso de cidadãos ao governo, oferecem novas oportunidades para a participação e produção de decisões” (COSTA *et al*, 1989) e incentivam o debate público, ambos processos aos quais gerariam pressões sobre as administrações no sentido da implementação de projetos de política priorizados por cidadãos.

1.3 Ampliação e restrição às instituições participativas

A institucionalização da participação conferiu novos moldes aos processos participativos, agora como espaços legalmente constituídos, foram impulsionados pela Constituição de 1988. Segundo Santos e Awritzer (2002), houve com isso a incorporação de novos elementos culturais na institucionalização, resultando na abertura de espaços para a prática da democracia participativa.

Diversos dispositivos legais defendem e incentivam a participação, conforme TEIXEIRA (2012) expõe:

Ao menos trinta artigos do texto constitucional expressaram preceitos que incentivaram experiências de gestão pública participativa. No que se refere à arquitetura da participação, a Constituição traçou princípios e diretrizes, tais como, a cidadania como fundamento do Estado democrático (art. 1, 5, 8, 15 e 17), os deveres sociais em questões coletivas (art. 205, 216, 225, 227 e 230) e o exercício da soberania popular (art. 14, 27, 29, 58 e 61), mas também tratou da participação social como forma de gestão pública (art. 10, 18, 37, 74, 173, 187 e 231), (TEIXEIRA, *et al*, 2012. pg. 52).

Ainda em Teixeira (2012), destaca-se a descentralização administrativa com gestão participativa como elemento estruturante da participação. Citando Gohn, Raichelis e Volpi (2000), afirma que foi a descentralização administrativa que possibilitou a criação dos conselhos gestores de políticas públicas, e quando a Constituição menciona os colegiados, a presença cidadã é requisito constitutivo desses espaços.

Fato é que as experiências participativas já antecederam a Constituição, conforme se observa a atuação de diversos movimentos sociais, ou mesmo as diversas conferências realizadas antes da Constituição de 1988. Talvez o que explique a expansão pós Constituição, como alguns autores afirmam, seja a determinação da existência do Conselho como critério para receber recursos:

Os conselhos gestores são, em grande medida, fruto da institucionalização dos conselhos populares experimentados no Brasil a partir da década de 1980. E pode-se dizer que a expansão de conselhos no país se deu, em parte, como requisito legal para a distribuição de recursos em áreas como assistência social, educação e saúde. (TEIXEIRA *et al*, 2012, pg 51)

No entanto, a afirmação não se aplica às conferências, que segundo Teixeira (2012), nos últimos anos, foram amplamente utilizadas, em nível nacional, para ampliar a participação na formulação de políticas públicas, demonstrando a disseminação desse tipo de instituição participativa.

A dimensão dessa ampliação é discutida por Almeida e Tatagiba (2012), segundo os autores, o movimento crescente dos Conselhos, principalmente nos dois últimos governos federais apontam para a existência de um “exército” de conselheiros no país, conforme vejamos:

Os números evidenciam a magnitude dessas instâncias no arcabouço institucional brasileiro. O Munic/IBGE, de 2001, mostra, por exemplo, que mais de 90% dos municípios brasileiros registravam a presença de conselhos nas áreas da saúde, assistência e criança e adolescente. Pesquisa realizada por Tatagiba identificou um total de 541 conselhos em funcionamento na esfera estadual, com uma média de vinte conselhos por estado. A pesquisa mostra ainda que oito conselhos atingiram uma cobertura de 100%:

alimentação escolar, assistência social, criança e adolescente, educação, saúde, meio ambiente, idoso e segurança alimentar. Outros conselhos também atingiram uma cobertura muito significativa, como no caso dos conselhos de cultura (presentes em 92% dos estados), deficiente (88%), desenvolvimento agrário (88%), antidrogas, mulher (77%) e cidades (70%). Esses números indicam a forte institucionalização dos conselhos no Brasil e sua diversificação temática (TATAGIBA, 2011). É importante registrar ainda que as duas últimas gestões do governo federal destacam-se pelo forte ritmo de criação de conselhos num conjunto muito diversificado de áreas de políticas, com impactos também sobre os demais níveis da federação. Nos oito anos de governo Lula, foram criados dezesseis novos conselhos nacionais, número que corresponde a mais da metade dos então existentes no país (MATEOS, 2011; AVRITZER, 2009). Tendo em vista esse mapa da arquitetura da participação, podemos hoje falar num exército de conselheiros espalhados pelos quatro cantos do Brasil (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012).

Segundo Avritzer (2012), reafirmando essa ampliação, a partir de 2003 uma nova postura é adotada e resulta na expansão dos Conselhos. Em análise crítica, o autor configura como genérica a orientação de expansão da participação:

O governo federal adotou uma orientação genericamente participativa que implicou a expansão dos conselhos nacionais e em uma forte expansão das conferências nacionais. A realização de um conjunto de conferências, prática que já existia antes de 2003, mas estava fortemente limitada a algumas áreas de políticas participativas, entre as quais vale a pena destacar a saúde e a assistência social (AVRITZER, 2010), constituiu uma das marcas registradas do governo Lula. Tudo indica que irá constituir também uma das marcas do governo Dilma Rouseff (AVRITZER, 2012, p. 7).

Conforme exposto, é destaque a ampliação que ocorre a partir de 2003, no governo Lula, mesmo considerando que este herdou um conjunto significativo de espaços de participação, principalmente Conselhos e Conferências Nacionais, como resultado da institucionalização, percebe-se um aumento das instituições participativas neste governo, explicado talvez pela disseminação dos princípios da descentralização e da participação nos governos municipais.

Segundo Gonçalves (2009), a postura inclusiva, de atrair as camadas sociais para o governo, era orientação no modo de governar petista, resultado de uma reordenação, após desempenho fraco nas eleições de 1982, a partir da reflexão sobre como conduzir seus governos e mesmo sobre a postura que o candidato deveria adotar:

O candidato tinha que ter sido escolhido pela base e deveria prestar contas à sua base e, conseqüentemente ao partido, além daquela velha máxima petista do governar com o povo para o povo. Tudo isso propiciou ao PT um amadurecimento das possibilidades da sua democracia socialista dentro do espaço institucional vigente (GONÇALVES, 2009, p. 52).

O autor conclui o aumento quantitativo das conferências nacionais, evidenciando uma política participativa no nível federal, centrada nas conferências nacionais. Fato é que se percebe no governo Lula a implementação de medidas para ampliação da participação, houve uma descentralização percebida desde as esferas mais altas do poder com a distribuição de funções entre órgãos de assessoramento da Presidência, tendo como resultado uma adequação da estrutura de gestão à articulação com sujeitos políticos sobre os assuntos relevantes à participação. Como resultado foram publicadas as leis de nº 10.683/03, 10.869/04 e 11.204/05, que reestruturavam a Presidência da República e os Ministérios, englobando e aplicando os ideais da descentralização e da participação.

Foi por meio da Secretaria-Geral, órgão com competência para criação e aplicação de instrumentos de consulta e participação popular, com função de coordenação e integração das ações do governo, bem como de relacionamento e articulação com as entidades da sociedade civil, tendo como atribuição a criação e aplicação de instrumentos de consulta e participação popular, que o governo deu iniciativa a maioria das ações para ampliação da participação social, considerando que demais órgãos também possuem, em alguma medida, influência dos ideais da descentralização e da participação.

Apesar disso, é possível identificar algumas características que geram críticas à postura do governo, que embora negue a ampliação dos espaços de participação, apontam uma postura que pareceu carente de diretrizes ou de diálogo entre as distintas concepções sobre o que se pretendia com a participação. Avritzer (2012) tratou como genérica a orientação participativa do governo, Teixeira, Souza e Lima (2012) delinearão essas críticas a partir do arranjo institucional.

Esse arranjo institucional pode ter dificultado o fortalecimento das iniciativas de gestão participativa quando separou a articulação com a sociedade civil da integração das ações governamentais. Isso fez as articulações com a sociedade ficarem à parte das ações de integração intergovernamental, possivelmente dificultando a colocação em prática de decisões cuja responsabilidade ultrapassava a competência do órgão responsável pelo espaço participativo. Percebe-se, assim, o reflexo da fragmentação da administração pública sobre a arquitetura da participação (TEIXEIRA *et al*, 2012, pg 53).

Também houve o comprometimento no reconhecimento dos novos sujeitos políticos, Moroni (2005) aponta uma diferenciada distribuição do poder ao citar que “os sujeitos políticos da participação eram reconhecidos com pesos diferentes”. Para

além disso, a própria estrutura não seguia a lógica do reconhecimento desses sujeitos, pois quando analisada a responsabilidade pelo Conselho para o desenvolvimento, como esta fazia a articulação social, deveria então estar inserida na Secretaria-Geral, no entanto a própria secretaria ultrapassava seus limites, em um primeiro momento especializando-se na relação com a sociedade civil, conjuntamente com a Casa Civil, e depois pela Secretaria de Relações Institucionais.

Para além desse problema institucional, a escolha dos conselheiros priorizou empresários e sindicalistas, evidenciando que apesar de se tratar de um espaço para debate em torno dos temas sobre desenvolvimento do país, havia dificuldade para o reconhecimento dos novos sujeitos políticos, bem como para entender a necessidade de heterogeneidade, visto que a sociedade que pretendesse desenvolver não estava limitada ao dualismo: empresários x sindicalistas, tratando-se de uma sociedade composta por diversas entidades com diversificadas formas de organização, interesses, demandas e formas de interagir com o governo.

Mesmo impulsionando audiências públicas, mesas de diálogos e fóruns de debates, a Secretaria-Geral funcionou muito mais como um órgão mediador dos conflitos entre a sociedade civil e o Estado que como órgão para alavancar a participação institucional. (TEIXEIRA, 2012). Concluindo a crítica sobre a dinâmica institucional confusa sobre os rumos da participação, é possível dizer que não se identificava uma diretriz clara sobre os rumos da participação no governo, a discussão interministerial nesse âmbito era inexistente e cada órgão (secretaria ou ministério) implantou ou reformulou seus espaços participativos de acordo com critérios próprios.

Em 2014, por meio do decreto de nº 8.243 de 23 de maio de 2014, a Presidente Dilma Rousseff instituiu a Política Nacional de Participação Social. Segundo o art. 1º, o dispositivo legal tinha por objetivo “fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil”. O Decreto englobava instâncias participativas como os Conselhos e Comissões de Políticas Públicas, conferências nacionais, ouvidoria, mesas de diálogo, fóruns interconselhos, audiências públicas, consultas públicas e ambiente virtual de participação. A discussão sobre essas instâncias é abordada no segundo capítulo, porém vale destacar que se trata de uma lista meramente exemplificativa, não significando a desconsideração ou desconstituição de outras instâncias de participação social já instituídas.

Tem como destaque em suas diretrizes o reconhecimento da participação como direito do cidadão e expressão de sua autonomia. Defende a integração entre os mecanismos e instâncias da democracia representativa, participativa e direta, devendo ser complementares e haver transversalidade entre eles. Prevê acessibilidade por meio do direito à informação, à transparência e ao Controle Social nas ações públicas, com uso de linguagem simples e objetiva, consideradas as características e a linguagem da população a que se dirige. A valorização da educação para a cidadania ativa, para a autonomia, para o livre funcionamento e para independência das organizações da sociedade civil; bem com a ampliação dos mecanismos de Controle Social.

Em seus objetivos, destacamos que defende a consolidação da participação social como método de governo; a promoção e consolidação de mecanismos de participação nas políticas e programas de governo; objetiva também desenvolver mecanismos de participação nas etapas do ciclo de planejamento e orçamento; mecanismos acessíveis aos grupos sociais historicamente excluídos e aos vulneráveis; incentivar e promover ações e programas de apoio institucional, formação e qualificação em participação, tanto para os agentes públicos como para a sociedade civil e incentivar a participação social nos demais entes federados.

Assim, temos então que a Constituição de 1988 promoveu um novo contexto para a participação com a previsão legal e o embasamento em diversos dispositivos do texto constitucional, especialmente pela valorização da participação popular com a afirmação de que todo poder emana do povo que o exerce direta ou indiretamente, bem como pelo comando para a descentralização administrativa. Fato é que esse novo contexto proporcionou a ampliação dos espaços de participação, e o recente governo de esquerda do Partido dos Trabalhadores - PT, mesmo sem uma definição clara sobre o que se pretendia com o fomento à participação, ou com suas diferentes formas de conceber a participação, ainda assim, trata-se de um governo que proporcionou um contexto de multiplicação desses espaços de participação, destacando a inclusão da sociedade civil nos processos de discussão, elaboração, planejamento e fiscalização das políticas públicas.

A recente Política Nacional de Participação Social - PNPS, definida já no governo de Dilma Rouseff, representa bem essa postura e o contexto de ampliação da participação social, no entanto, o decreto foi revogado aos 11 dias de abril de 2019,

em ato do então presidente Jair Messias Bolsonaro; por meio do decreto de nº 9.759, extinguindo e estabelecendo novas diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal, embora não extinguindo totalmente a política nacional de participação social, impondo forte restrição ao acesso da população aos processos decisórios, em uma postura obviamente inversa à ampliação desses espaços.

1.4 O decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019 e o novo contexto para a participação

Ao completar cem dias de governo, o Presidente Jair Messias Bolsonaro, conjuntamente em um pacote outras medidas, assinou o Decreto de nº 9.759 de 11 de abril de 2019, determinando a extinção de todos os órgãos colegiados da administração pública federal, com exceção àqueles criados sob seu governo, a partir de 1º de janeiro de 2019. Formalizando em seu governo uma postura totalmente inversa à participação social, afetando diretamente os conselhos de políticas públicas.

Tomava-se como mote as críticas à Política Nacional de Participação Social - PNPS, curiosamente, em uma ação que proporciona maior distribuição e acesso ao poder, esta foi taxada de “totalitarismo”, “golpismo”, “oportunismo” e “bolivarianismo” (RODRIGUES, 2020), sendo interpretada, assim como outros programas do governo (Bolsa Família, PROUNI e Minha Casa Minha Vida), como resultado de uma estratégia do Partido dos Trabalhadores para se perpetuar no poder. Oficialmente, a justificativa seria a necessidade de racionalizar a estrutura governamental e economizar recursos, desfazendo órgãos inoperantes e ineficientes. Segundo o governo, a ideia seria recriar posteriormente somente os conselhos e comitês que consigam comprovar a necessidade de existirem.

Aqueles que atacavam o decreto da PNPS, defendiam que a participação social seria inútil para o fortalecimento da democracia, pelo contrário, a PNPS ameaçaria o sistema representativo brasileiro, mesmo assim, as tentativas de barrar essa política de participação social não teve sucesso, o decreto se manteve até 2019, quando então foi revogado pelo atual presidente:

Com a justificativa de que vários dos colegiados extintos foram criados e idealizados nos governos petistas de Lula e Dilma e, assim sendo, teriam um viés ideológico de fragilização do sistema representativo. O referido decreto revogou a PNPS e o SNPS e, nesse sentido, também sofreu duras críticas, a começar pela sua inconstitucionalidade, afinal, estaria este decreto violando princípios constitucionais como o da participação social, do Controle Social,

da soberania popular e, extinguir conselhos criados e regulamentados por Lei, como os Conselhos de Saúde (RODRIGUES, 2020, p. 5).

De início, a amplitude da tentativa de extinção de conselhos englobava até as instâncias previstas em lei, desde que não tivessem a indicação de suas competências ou dos membros que o compõem, conforme assim era previsto no inciso I, parágrafo único do Art. 1º do referido decreto:

Art. 1º Este Decreto extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Parágrafo único. A aplicação deste Decreto abrange os colegiados instituídos por:

I - decreto, incluídos aqueles mencionados em leis nas quais não conste a indicação de suas competências ou dos membros que o compõem;

II - ato normativo inferior a decreto; e

III - ato de outro colegiado (BRASIL, 2019).

Todo o parágrafo único foi revogado e modificado para que a medida atingisse apenas os colegiados instituídos por decreto; ato normativo inferior a decreto; e ato de outro colegiado, conforme vigente até a presente data. O decreto concebía uma visão ampliada sobre esses espaços, e cuidou de englobar todas as formas de organização, determinando que se aplicava o parágrafo único a todos os colegiados instituídos por ato infralegal; definindo-os como: conselhos, comitês, comissões, grupos, juntas, equipes, mesas, fóruns, salas; e qualquer outra denominação dada ao colegiado, determinando que a partir de 28 de junho de 2019, estariam extintos os colegiados de que trata o decreto, salvo algumas exceções.

O próprio governo informava que a medida acabaria com cerca de 700 colegiados, embora não apresente uma lista de quais seriam. Sobre o impacto dessa medida, Rodrigues (2020), afirma como resultados a considerável diminuição de Conselhos de Políticas Públicas e perda de posição do país no índice de Democracia.

Rodrigues (2020) aponta que 17 Conselhos Nacionais foram extintos pela medida, sendo que 10 deles foram criados entre 2001 e 2012, portanto nos governos petistas. No caso dos colegiados, a autora aponta que 600 também foram extintos pela medida. A relação entre a extinção de instâncias participativas e o índice de democracia também é evidenciado pela autora, ao apontar que no ano de 2014, o Brasil ocupava a posição 44ª no ranking de 167 países analisados, somando uma pontuação de 7,38. Em 2019, a posição passou a ser 52ª, com pontuação de 6,11.

A Associação Brasileira de ONGs – ABONG, aprovou uma moção contra o fechamento dos Conselhos e Comissões, de 2019, buscando defender essas instâncias participativas, entendiam que a medida possuía caráter antidemocrático, conforme vejamos:

Segundo a Constituição Federal de 1988, todo poder emana do povo – que o exerce por meio de seus representantes ou diretamente. A participação autônoma das organizações e movimentos sociais nos conselhos de políticas públicas é a melhor forma da sociedade civil envolver-se na definição dessas políticas, definir prioridades e fiscalizar a atuação do Governo Federal.

O encerramento ou congelamento desses órgãos e conselhos de políticas públicas é uma medida antidemocrática e que irá impactar a sociedade por conta da falta de transparência na aplicação dos recursos públicos. As principais políticas afetadas são as de direitos humanos, igualdade racial, indígena, rural, cidades, LGBT+ e meio ambiente (ABONG, 2019).

Para além disso, a associação entende a participação como forma para se alcançar mais eficácia nas políticas públicas, e que a medida de restrição desses espaços traria prejuízos à transparência, afetaria as políticas de direitos humanos e igualdade, bem como as políticas voltadas às minorias políticas.

Portanto, ao inverso do decreto que instituiu a PNPS, de 2014, o Decreto nº 9.759/2019, ignora todo o caminho histórico de conquista desses espaços de participação, em medida autoritária, pois não houve sequer consulta à população, ou estudo sobre os conselhos e colegiados, em total desinteresse do governo pela participação da sociedade, criando um contexto, pelo menos na esfera federal, de restrição e desestímulo à participação popular na elaboração, execução e fiscalização das políticas do governo.

2. O Controle Social na produção de políticas públicas

2.1 Controle Social: usos e conceito

Por vezes o termo "Controle Social" é utilizado como sinônimo de participação; às vezes também é utilizado em acepção inversa à ideia de controle da população sobre as ações do estado. Podemos encontrar o uso do termo na criminologia, ou mesmo na filosofia do Direito, com significados diferentes da utilizada neste trabalho. A exemplo do uso do termo nas discussões mais ontológicas do direito, o Controle Social é categoria na qual se enquadram instituições sociais com força de padronização, exercendo influência nos indivíduos em seu processo de socialização. Segundo Rocha e Sampaio (2016):

Desse modo é gerado o Controle Social, instrumento por meio do qual a sociedade regula e normatiza o comportamento esperado pelos seus integrantes. Cada sociedade, em cada época, através de seus grupos, insere em seus membros os padrões esperados para homogeneidade social (ROCHA e SAMPAIO, 2016, p. 227-228).

A exemplo desses institutos, a Religião exerce um controle na órbita individual, segundo a qual o indivíduo internaliza seus princípios e, por sua própria consciência, exerce uma auto sanção, ou aceita as sanções determinadas pelos líderes religiosos, tratando-se de um processo particular, porém forte, pois consegue contribuir para diversos campos como da promoção de saúde e prevenção de violência (RIBEIRO; MINAYO, 2014).

Para além deste exemplo, ainda nesta seara, o Direito também exerce Controle Social a partir de regras formais, normas jurídicas que devem ser seguidas por todos, tratando-se de um sistema exógeno ao indivíduo, protegendo os interesses coletivos indisponíveis, sem os quais a vida em sociedade seria insustentável (ROCHA; SAMPAIO, 2016). Tratando-se então de um uso do termo "Controle Social" a partir de uma perspectiva de controle da própria sociedade sobre os indivíduos para conservação e reprodução de suas regras e valores.

Em acepção semelhante, na criminologia também temos o termo utilizado sob a acepção de controle sobre os indivíduos. Na teoria crítica sobre a política criminal, as classes dominantes figuram como protagonistas no exercício desse controle, conforme nos alerta SANTOS (2006):

Evidência do compromisso original da Política Criminal e da Criminologia com a promoção ou não afetação dos interesses sistêmicos de Mercado, realizando sua principal função histórica de fundamentação formal do sistema

de justiça criminal para ocultação desta adequação de sentido, justificando racionalmente o Controle Social das classes dominadas mediante gestão diferencial da criminalidade (CIRINO DOS SANTOS, 2006, p. 82).

Assim, o termo é utilizado como ação de um grupo sobre outro grupo, aliás, essa acepção se mostra clara quando o autor expõe que o sistema de justiça criminal se reorienta cujo fim imediato de Controle Social de coletivos sociais, não de pessoas concretas (DIETER, 2012, p. 9). Esse objetivo ocorre na análise estatística da criminalidade com o objetivo de direcionar as ações de acordo com o grau de periculosidade do indivíduo. Aliás, assim se conceitua a política criminal atuarial:

Sintetiza-se, por esta via, que o fenômeno referido como Política Criminal Atuarial não é outra coisa que a racionalização das estratégias de Controle Social pela lógica atuarial para fins de incapacitação seletiva dos membros das classes perigosas contemporâneas (DIETER, 2012, p. 16).

Nessa perspectiva, os meios pelos quais a política penal se vale para alcançar seus objetivos, são considerados instrumentos de Controle Social. A exemplo, a penitenciária funciona como um desses instrumentos de Controle Social, como abordado pela política criminal atuarial, segundo Dieter (2012):

A penitenciária voltava a se afirmar como instituição indispensável para o Controle Social exclusivo dos piores membros das classes perigosas, desta vez ressignificadas pela retórica do risco (DIETER, 2012, p. 89).

Neste caso o Controle Social é visto como controle sobre o comportamento, por meio de medidas prisionais ou não prisionais, que na crítica de alguns autores, Cruz, Michoni, Matsumoto e Andrade (2017), promove a criminalização de camadas sociais que são mais vítimas da violência, como jovens, negros e pobres; ou como na visão de Alves e Moljo, (2015), se valendo de prisões, manicômios, internatos e asilos, como instrumentos de Controle Social, por meio de “internamento dos indesejáveis destroços do exército de reserva” (ALVES e MOLJO, 2015, p. 272).

Portanto destacamos que o termo “Controle Social” pode ser encontrado em outras áreas e com diferentes acepções. A partir de então, tratamos do termo como o concebemos para este trabalho e em que se diferencia da participação social discutida no capítulo anterior. Para Arantes (2007), Controle Social no Brasil se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado (ARANTES *et al.*, 2007). Na visão de Guizardi *et al.* (2004), Controle Social seria uma ferramenta para democratização das organizações com o objetivo de efetivar a participação por meio de várias práticas. Trata-se da disponibilização de condições para que os cidadãos possam avaliar os serviços de

atendimento que lhes são oferecidos e cobrar do Estado a melhoria desses serviços, e pressupõe desenhar mecanismos de prestação social de contas e avaliação de desempenho da atuação dos órgãos públicos conforme Medeiros e Pereira (2003). Pressupõe mecanismos formais de atuação da sociedade, bem como que tais mecanismos sejam ágeis e amplamente conhecidos. Assim, o Controle Social

Se manifesta através da ação, onde cidadãos e políticos têm um papel social a desempenhar através da execução de suas funções, ou ainda através da proposição, onde cidadãos participam da formulação de políticas, intervindo em decisões e orientando a Administração Pública quanto às melhores medidas a serem adotadas com objetivo de atender aos legítimos interesses públicos (ROLIM, 2013, p. 141).

Segundo Serra *et al* (2012), Controle Social seria uma das faces da participação social vinculada diretamente à relação entre Estado e sociedade. Pode ocorrer de duas formas principais:

Em auxílio à gestão, no caso dos comitês, conselhos de administração de empresas públicas, conselhos de políticas públicas e assemelhados; ou em auxílio ao controle da administração, como as ouvidorias, canais para consultas, denúncias, representações e audiências públicas (SERRA *et. al*, 2012, p. 46).

Controle Social seria concebido também como o exercício de um direito, ao se considerar os princípios republicanos e democráticos como fomentadores, à pessoa individual ou coletiva, de instrumentos colocados à disposição para exercício da cidadania, ou para aferir, fiscalizar, examinar, coletar informações, acompanhar, consultar ou denunciar questões de interesse pessoal, público ou social. Trata-se ainda da participação da sociedade no acompanhamento das escolhas de interesse público, verificação dos planos orçamentários de governos e das ações da gestão pública, da execução de suas políticas, avaliando atos, cumprimento de objetivos, processos e resultados (SERRA, 2012).

Seu objetivo final repousa sobre o controle das ações do governo e de seus agentes, buscando fiscalizar as autoridades do Estado, conferindo se agem de acordo com as normas. Para tanto, se vale de:

Instrumentos colocados à disposição do cidadão ou grupo de cidadãos, quer para a manifestação acerca de possíveis escolhas de interesse público, quer para oferecer denúncia ou representação contra ato irregular ou ilegal emanado pela administração pública, na figura do servidor, gestor ou agente público. Tais instrumentos são utilizados para planejar políticas, programas, projetos e ações públicas, fazer consultas, dirimir dúvidas e acolher pedido de informação; enfim, manifestação popular concernente a matéria de interesse público ou mesmo de interesse privado que tenha interface com qualquer questão do setor público (SERRA, 2012, p. 47).

Destacam-se entre tais instrumentos as ouvidorias públicas; os canais para recebimento de consultas, representações e denúncias; as audiências públicas e os orçamentos participativos como os instrumentos mais relevantes para a efetivação do Controle Social.

Quando nos referimos às instâncias de participação, a PNPS de 2014 previa pelo menos nove tipos de instâncias participativas, pois não desconsiderava as já existentes ou que viesse a ser constituída em configuração diversa das previstas naquele dispositivo legal. Destacamos, em breve descrição, cada uma delas a seguir:

- Os conselhos de políticas públicas são instâncias colegiadas temáticas permanentes, instituídas por ato normativo, de diálogo entre a sociedade civil e o governo para promover a participação no processo decisório e na gestão de políticas públicas;
- As comissões de políticas públicas são instâncias colegiadas temáticas, instituídas por ato normativo, criadas para o diálogo entre a sociedade civil e o governo em torno de objetivo específico, com prazo de funcionamento vinculado ao cumprimento de suas finalidades;
- As conferências nacionais são instâncias periódicas de debate, de formulação e de avaliação sobre temas específicos e de interesse público, com a participação de representantes do governo e da sociedade civil, podendo contemplar etapas estaduais, distrital, municipais ou regionais, para propor diretrizes e ações acerca do tema tratado;
- A ouvidoria pública federal é uma instância de controle e participação social responsável pelo tratamento das reclamações, solicitações, denúncias, sugestões e elogios relativos às políticas e aos serviços públicos, prestados sob qualquer forma ou regime, com vistas ao aprimoramento da gestão pública;
- As mesas de diálogo são mecanismos de debate e de negociação com a participação dos setores da sociedade civil e do governo diretamente envolvidos, no intuito de prevenir, mediar e solucionar conflitos sociais;
- Os fóruns interconselhos são mecanismos para o diálogo entre representantes dos conselhos e comissões de políticas públicas, com intuito de acompanhar as políticas públicas e os programas

governamentais, formulando recomendações para aprimorar sua intersetorialidade e transversalidade;

- As audiências públicas são mecanismos participativos de caráter presencial, consultivo, aberto a qualquer interessado, com a possibilidade de manifestação oral dos participantes, cujo objetivo é subsidiar decisões governamentais;
- As consultas públicas são mecanismos participativos, a se realizar em prazo definido, de caráter consultivo, abertas a qualquer interessado, que visam receber contribuições por escrito da sociedade civil sobre determinado assunto, na forma definida no seu ato de convocação; e
- Os ambientes virtuais de participação social que são mecanismos de interação social que utiliza tecnologias de informação e de comunicação, em especial a internet, para promover o diálogo entre administração pública federal e sociedade civil (BRASIL, 2014).

Importante destacar que essas instâncias, principalmente os Conselhos, possuem considerável reconhecimento como espaços transparentes e comprometidos com o interesse público, promovendo uma democracia mais participativa. Segundo estudos da década de 1990, entrevistados 1.422 secretários municipais de saúde, evidenciaram mudanças importantes na cultura democrática, as quais se verifica pela expectativa de responsabilização dos governos frente à sociedade. Do total de secretários entrevistados, cerca de 62,7% reconhecem o Conselho de Saúde como “a força municipal mais influente na definição das prioridades em saúde, bem acima do Legislativo, de políticos isolados e de outros órgãos municipais” (FEURY *et al.*, 1997).

No entanto, conforme destaca Vasconcelos (2001), a simples criação de mecanismos de Controle Social em lei não garante, por si só, que essa forma de controle ocorrerá, principalmente se for levado em consideração o formalismo como característica predominante da sociedade brasileira. Para mais, o Controle Social pode então ser realizado por diversas formas de instâncias participativas que possuem dinâmicas próprias, com suas dificuldades, desafios e particularidades que inviabilizam um modelo de análise comum a todas elas. Nesta seara, entendemos que o estudo sobre participação e Controle Social demanda o exame sobre como os

estudos que abordam tais instâncias participativas têm sido desenvolvidas na atualidade.

2.2 Os estudos sobre participação na atualidade

Publicações mais recentes apontam a crescente associação entre políticas públicas e participação como especificidade do caso brasileiro, no entanto, por influência internacional, pela preocupação com as características da democracia deliberativa, passou-se, tanto no Brasil quanto internacionalmente, a abordar cada vez mais, o tema da efetividade das instituições participativas (AVRITZER, 2011). Analisando publicação de 2011 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, podemos identificar uma preocupação metodológica que repousa sobre a avaliação da efetividade participativa, ou seja, a comparabilidade sobre os resultados produzidos por estas instituições.

Na mesma coletânea, autores como Pires e Vaz (2011), defendem a importância de metodologias comparativas. Segundo esses autores, “a adoção de metodologias comparativas consiste em meio relevante – senão, principal – de observação de variação em elementos específicos do fenômeno observado” (PIRES; VAZ, 2011, p. 251). Destacam que, embora exista vários estudos individualizados sobre experiências participativas nos entes federados, há uma dificuldade de estabelecer correlações e comparações entre tais experiências. Segundo esses autores, a avaliação de resultados é necessária, mas configura-se sempre como uma tarefa difícil. Ainda segundo eles:

É preciso, antes de tudo, estabelecer o objeto de avaliação, e, ainda mais importante, padrões pelos quais a avaliação será baseada. No caso das IPs, a adoção desse método envolve um conjunto de proposições que operacionalizam, de diferentes maneiras, a configuração dessas instituições como variável independente, as dimensões potenciais de impacto de suas ações e, por fim, técnicas específicas capazes de combinar essas duas variáveis sob uma perspectiva de causalidade (PIRES; VAZ, 2010).

O que na verdade esbarra numa dificuldade sobre o estabelecimento dessa causalidade, conforme ainda expõem:

Diante das dificuldades metodológicas inerentes à própria questão de estabelecimento de causalidades nas ciências sociais, e também da indisponibilidade de dados comparáveis, a maioria daqueles que pretenderam avanços nessa linha tem lidado com limitações analítico-metodológicas relevantes (PIRES; VAZ, 2011, p. 250).

Os autores referem-se a estudos sobre Instituições participativas em apenas uma cidade, e quando alguns estudos realizam comparações entre cidades, limitam-se a um único tipo de instituição participativa; exemplificando; apenas entre Conselhos, ou apenas entre orçamentos participativos e apenas sobre fóruns, dentro de uma área específica, como os conselhos de saúde.

A defesa destes autores, como solução metodológica, é a análise de pares contrafactuais, segundo os mesmos:

A análise de pares contrafactuais pretende a comparação entre municípios com fins de verificação de variabilidade em dimensões de interesse. É um método que estabelece, portanto, variáveis de resultados a serem observados (como, por exemplo, indicadores de oferta de serviços em áreas específicas), variáveis de controle (por exemplo, características sociodemográficas, socioeconômicas e políticas) e, assim, possibilita investigar se a variação na existência e no comportamento de alguns fatores (como, por exemplo, as IPs) pode ser associada à variação nos resultados observados (PIRES; VAZ, 2011).

Seria então uma proposta de ampliação na análise das instituições participativas considerando o contexto mais global da realidade político social do ente federado no qual estão inseridas as instituições participativas, ou seja, a adoção de uma perspectiva mais ampliada para adoção de metodologias para análise da efetividade de instâncias participativas nos municípios Brasileiros (PIRES; TOMAS, 2007).

Quanto às técnicas e modelos de análise, há certo destaque para a metodologia dos estudos de caso. Segundo Pires (2011):

Em geral, estas análises realizam pesquisa aprofundada sobre tipos específicos de IPs ou de políticas e, por isso, obtêm ganhos significativos na compreensão do funcionamento e papel do objeto de estudo. Esse ganho pode ser atribuído, em grande medida, ao fato de que a principal estratégia de estudo adotada consiste na utilização de técnicas de pesquisa qualitativa, como entrevistas e grupos focais. Muito mais do que lidar com números e valores objetivos, portanto, os analistas dessa linha tomam por fonte exatamente os indivíduos que não apenas fazem parte, mas principalmente constroem e estruturam, ao longo do tempo, o próprio processo (PIRES *et al*, 2011, p.360).

O que em certa medida aponta para mais um fator importante, que é a própria atuação dos atores sociais, os perfis de quem participa e como participam, sob a influência de condições de desigualdade sociais, bem como capacidades diferenciadas de participação. Voltando à questão sobre o estudo de caso como técnica amplamente utilizada, vale ressaltar a inexistência de um consenso sobre o melhor tipo de modelo a ser utilizado. Embora se observe uma predominância deste

tipo de abordagem, o seu significado refere-se à necessidade de estudos de natureza comparativa ou envolvendo grandes amostras (PIRES, 2011).

Assim, os estudos sobre a efetividade nos trazem como considerações metodológicas a necessidade de estabelecer comparabilidade sobre os resultados produzidos por estas instituições. Trata-se de um objeto que sofre influência do contexto econômico, político e social, portanto varia de acordo com quem gere, quem participa e as condições para essa participação. A discussão sobre efetividade não pode se resumir à existência das instituições, mas deve considerar a efetiva deliberação nesses espaços, com enfoque em quem delibera e como deliberam. Embora não se determine um consenso sobre a melhor abordagem, destaca não apenas a predominância do estudo de caso, mas também utilização de metodologias qualitativas, a análise de atas, ou seja, a pesquisa documental. Destaca-se também como questão metodológica a existência de estudos há mais de uma década sobre a presença de mulheres, mas que não tem resultado em políticas de gênero (AVRITZER, 2011, p. 20).

Uma segunda coletânea de estudos do IPEA, publicada em 2013, tem como foco as conferências nacionais, aborda os atores, as dinâmicas participativas e também a efetividade. É composto por 10 capítulos, os quais os organizadores definem como: esforço para compreender as formas de funcionamento e os resultados destes processos participativos. O trabalho é caracterizado por múltiplas abordagens, se utiliza de pesquisa documental, análise exploratória, aplicação de questionários e observação de campo. Abordam o tema de forma quantitativa e qualitativa. Elenca como importante inicialmente a compreensão sobre o funcionamento das instituições participativas; por conseguinte destaca a importância dos estudos sobre os perfis dos participantes, o que coaduna com os estudos analisados anteriormente; por fim, apontam a importância dos estudos sobre a efetividade também sobre as conferências.

Segundos tais estudos, existe uma dinâmica própria de funcionamento definida pelas instituições participativas que precisam ser levadas em consideração; os perfis dos participantes e características demográficas indicam aspectos a ser considerados como recomendação para abordagens futuras; há também de se considerar a escala, bem como o tipo de política pública, convergindo com o estudo anterior, defende como

necessário o aprofundamento e ampliação de estudos para produção de informações mais consistentes e generalizáveis (CUNHA, 2013).

Do mesmo modo que no estudo anterior, há a defesa dos estudos comparativos, reafirmando o que fora acima relatado e recomenda-se: “outros estudos devem ser desenvolvidos aplicando-se esta metodologia comparativa para testar a aplicabilidade e generalidade dos resultados aqui encontrados” (PETINELLI, 2013). Além disso, há também a consideração de outras variáveis que poderiam contribuir com novas abordagens para a discussão, segundo Souza e Pires (2013), embora geralmente os trabalhos ressaltem os benefícios da conquista por espaços de participação, pouco se considera sobre a “perspectiva dos gestores públicos e outros agentes burocráticos envolvidos na implementação de políticas que incorporam a interação com a sociedade em suas práticas” (PIRES; SOUZA, 2013, p. 281).

Os estudos atuais evidenciam a importância de novas reflexões e entendimentos sobre o objeto a partir de conceituações e procedimentos, adotados nesses estudos, a exemplo da importância do estabelecimento de uma agenda de pesquisa. Contribuem também para traçarmos um norte metodológico, mesmo quando permeados por novas categorias conceituais, citando o exemplo do estudo sobre conferências de políticas públicas, no qual é possível entender que a abordagem desses espaços de participação também se vale da ideia *de sistema integrado de participação e deliberação*, pois, de modo semelhante, buscam entender como atores sociais exercem essa participação. Assim a abordagem requer, portanto:

Compreender como os atores sociais participam, discutem e deliberam no interior de um contexto específico, caracterizado por múltiplas esferas, com diferentes padrões de ação, mas cujo objetivo final é a produção de uma agenda pública que sensibilize o poder público acerca de suas necessidades reais e simbólicas (FARIAS; LINS, 2013, p. 79).

O que não foge da defesa inicial de que participação é uma demanda da própria democracia requerendo muito mais que meros espaços de participação, mas sim possibilidades de efetivamente proporcionar a participação da sociedade nas questões públicas. As democracias demandam mais que instituições, exige participação e contestação, afinal, participação é uma forma de ação na qual se pressupõe envolvimento direto, amplo e sustentado da sociedade nas questões públicas (FARIAS; LINS, 2013).

Há também importante justificativa sobre o protagonismo de estudo da participação na área da saúde, pois esta é a área, dentro das políticas públicas brasileiras, mais consolidada, quando considerados os critérios de descentralização político-administrativa e participação social (ARRETCHE; 2000, CORTES, 2002 e AVRITZER, 2007). Mesmo se tratando de espaços de participação dentro dos limites do Estado, por se tratar de espaços institucionalizados, ainda assim se referem a espaços de ampliação do campo de participação política - para além do voto. Conectada com os ideais da soberania popular, a concepção de participação surge da teoria democrática, ao longo do século XX, “para fazer frente a visões que restringiam a democracia aos procedimentos eleitorais” (PIRES; SOUZA, 2013, p. 283).

Trata-se de uma concepção que coaduna com a ideia habermasiana de esfera pública e que configura a ideia de democracia deliberacionista. Citando alguns teóricos, Cunha (2013) vai conceituar:

Na teoria democrática deliberativa, o princípio da igualdade é associado ao princípio da inclusão deliberativa, que prediz que todos aqueles que estão sujeitos ao poder político e à consequência de suas decisões devem ter seus interesses e razões considerados no processo de discussão e de decisão que autoriza o exercício deste poder e que produz as normas vinculantes (CUNHA, 2013, p. 148).

Portanto, qual melhor forma de considerar os interesses e razões dos diversos segmentos sociais se não por meio da garantia de espaços para a presença nos processos deliberativos. Fica proposta também a discussão sobre a relação entre democracia deliberativa e a defesa de uma democracia mais participativa, que parece não haver qualquer contradição, estando aquela inserida nesta.

Na verdade, embora pareça um conceito tautológico, visto que já pressupõe efetividade participativa para sua concretização, aliás, assim é visto tal conceito por Avritzer (2013):

A teoria da democracia deliberativa propõe uma nova entrada no debate democrático pensado a partir da associação entre qualidade da democracia e instituições políticas. Ao colocar a questão da procura institucional do desenho adequado para a deliberação, ele já estaria antecipando elementos do debate acerca da efetividade deliberativa (AVRITZER, 2013, p. 15).

Temos então que a própria tentativa de encontrar um modelo adequado, aquele no qual se proporciona espaços de participação fomentadores de capacidade para deliberação, já se configura um importante elemento para efetividade dessa

participação. Aliás, como já demonstrada a importância em alguns estudos, os perfis dos conselheiros, bem como a existência de desigualdades na capacidade de deliberação, relacionada com desigualdades sociais revela-se um norte importante sobre a própria efetividade da participação.

Não menos importante a singularidade de cada experiência participativa, como na lição sobre os estudos de audiências públicas em que fica evidente que “os elementos contextuais são fundamentais para a efetividade dos processos participativos” (FONSECA, *et al*, 2011, p. 35), e significa que cada esfera de participação possui sua especificidade, sua realidade. Assim, o que se aplica para audiências públicas pode não se aplicar para conselhos gestores, e até mesmo de um conselho para outro, bem como em um mesmo conselho em diferentes contextos. Vale ressaltar que a preocupação metodológica de avaliar a efetividade participativa pelos seus resultados aloca o estudo proposto numa agenda de pesquisa bem específica, que segundo Avritzer (2011) é geralmente permeada por estudos empíricos.

Sobre o conceito de agenda de pesquisa, entendemos como programa de trabalho definido por uma comunidade científica, entendendo-a no sentido de filosofia da ciência. (REIS, 2003, p. 12). Em seu artigo: “Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisas em políticas públicas”, Reis (2003) nos lembra o desafio de eleger temáticas dentro do campo da Ciência Política, no caso dela, especificamente na área de políticas públicas, nos quais, em semelhantes dimensões, são permeados por uma imensa e variada possibilidade de temas e problemáticas, bem como diversas possibilidades de critérios para abordá-los.

Defende o foco sistemático, ou seja: “a comparação sistemática, que nos faculta as condições para checarmos o alcance de nossas explicações e interpretações. Nunca é demais insistir que a comparação é nossa melhor *proxi* a uma situação experimental.” (REIS, 2003, p. 13). Portanto, a comparação seria melhor que a soma das produções individuais de seus componentes. Entendemos tal explicação como sendo os estudos de caso, amplamente utilizados dentro dessa temática, colaborações para desenvolvimento de reflexões mais aprofundadas a partir da colaboração conjunta desses estudos, que podem criar maiores generalizações sobre o tema.

Voltando à especificidade do objeto, vale ressaltar ainda, que “cada área de política pública tem histórias, atores e dinâmicas bem diferenciados, além de atraírem para si comunidades e literaturas específicas” (PIRES *et al.* 2011, p. 354), notadamente, quanto aos conselhos, estes possuem suas próprias regras, bases institucionais e normativas próprias, que influenciam sua dinâmica.

É diante de tais desafios, concordando com importante razão exposta nas conclusões do trabalho sobre a Efetividade das instituições Participativas no Brasil (PIRES *et al.* 2011), que se entende que o estudo sobre a efetividade da participação nas instituições participativas, tem como ponto chave o estudo sobre a própria qualidade do processo de participação. Tal perspectiva é que permite ir além da análise baseada apenas na existência ou não de processos participativos, visto que tal aceção se mostraria pouco explicativa quando se observa que a existência de conselhos é, por muitas vezes, critério para recebimento de recursos, podendo existir de modo apenas figurativo na estrutura da administração pública como meio de garantir repasses de verbas federais.

2.3 Algumas considerações importantes sobre as Instituições Participativas

Quando observamos toda a fundamentação que sustenta as instâncias de participação, seja na Constituição, nos Atos Normativos ou na bibliografia que a defende como fomentadora de uma democracia mais participativa, com ampliação do acesso a bens e serviços, bem como para maior eficácia na sua prestação, facilmente encontra-se quem defenda esse potencial. A ideia de construção de novos meios de distribuição do poder é bem atrativa, principalmente por se encaixar na teoria de democracia em permanente construção, como na teoria elisiana, no entanto os estudos que abordam empiricamente esses espaços, apontam para uma visão mais pessimista.

Podemos dizer que a CRFB/1988, em especial seu Art. 74, § 2º, é um marco para o estudo do Controle Social no país. Em seu Art.74, § 2º, assegura-se a “qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato” legitimidade para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o controle externo da administração, no entanto, a previsão legal por si não garante o alcance dos objetivos do texto constitucional. Mesmo com a criação de diversos espaços para a participação social

na gestão das políticas, por meio de Conselhos, Fóruns, Ouvidorias, Audiências e etc. é percebido em muitos deles a permanência de interesses diversos que influenciam a prática do Controle Social direcionando-a para contemplar, principalmente, os ditames dos grupos dominantes e menos os interesses das classes subalternas (DAGNINO, 2004).

Uma auditoria realizada pelo TCU em diversos municípios resultou em conclusões importantes sobre os Conselhos Sociais, segundo tais estudos:

A conclusão essencial do TCU foi o reconhecimento de que, no atual estágio de desenvolvimento da sociedade brasileira, a simples previsão legal para constituição do conselho social, a custo zero para o Estado, não estaria sendo suficiente para assegurar seu efetivo funcionamento. A situação detectada no conjunto de municípios auditados indicou que esse mecanismo de controle precisa ser amparado, estimulado e instrumentalizado para se consolidar e atuar com efetividade.

(...) a partir de trabalhos realizados pelo TCU no Sistema Único de Saúde, pode-se dizer que os mecanismos são formais e ineficientes. A fragilidade na atuação dos controles sociais foi detectada em auditorias realizadas pelo Tribunal no Programa de Ação na Área da Saúde e no Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2002).

Para além disso, Silva (2010) evidencia que os processos de participação ou Controle Social no Brasil, de maneira geral, não têm conquistado grandes avanços em função das resistências impostas por parte de governos e políticos quanto a impedir a sua realização efetiva, situação que é favorecida pelas limitações dos cidadãos. Os procedimentos adotados são, à vista do cidadão comum, obscuros e não há a publicidade adequada dos atos que afetam diretamente as comunidades (Medeiros; Pereira, 2003).

Cada tipo de instancia participativa possui suas especificidades, a exemplo das conferências, analisando-as a partir dos níveis: local ao nacional, é possível observar que, conforme muda a escala observa-se uma maior definição sobre quem serão os atores aptos a participar, bem como a forma como o farão. Sobre sua dinâmica interna esses espaços são ocupados por distintas formas de ação que se conectam por meio de diferentes mecanismos, os quais envolvem desde as eleições dos delegados até a consolidação dialógica das propostas (FARIA; LINS, 2013).

As Conferências variam de acordo com o nível de abordagem, no âmbito local é possível observar maior grau de informalidade e maior flexibilidade no uso das regras. Há maior possibilidade de vocalização, embora não se possa falar o mesmo

sobre o poder de decisão. Ainda segundo Faria e Lins (2013), com a mudança de escala também se observa uma mudança na distribuição por gênero, sendo predominante o masculino na escala nacional, principalmente no segmento de usuários.

O padrão de argumentação também varia de acordo com a escala:

Enquanto nas fases locais e distritais predominam o discurso informal, marcado pelos depoimentos e experiências pessoais, nas demais etapas prevalece o discurso mais técnico e politizado. A autonomia também sofre a variação da escala, ao passo que nas etapas estadual e nacional, as regras prescritas limitam à aceitação ou à negação das propostas oriundas das etapas anteriores (FARIA; LINS, 2013, p. 91).

Além dessas etapas, também precisa se considerar que são os conselhos de políticas públicas que antecedem essas etapas por meio da convocação e da definição da metodologia de trabalho, o que torna esses espaços essenciais para os processos conferenciais.

Segundo Avritzer (2013), as Conferências Nacionais representam um fortalecimento do marco participativo. O autor aponta três observações sobre essas instâncias: A primeira seria de que o padrão da participação social no Brasil democrático é relativamente homogêneo e de continuidade entre a participação no âmbito local e nacional. As conferências possuem fortes elementos deliberativos expressos pelo fato de a maior parte dos participantes afirmar que há um forte debate de ideias no qual a concepção dos representantes do governo não prevalece; e por fim, a questão da efetividade: segundo o autor, embora alguns dados apontem para elementos de efetividade, também apontam fortes lacunas. Estas lacunas são provocadas pelo fato de ainda não haver uma forma de gestão que se articule claramente com as decisões das conferências nacionais (AVRITZER, 2013).

Segundo Borba (2011), cada Instituição Participativa possui características próprias e institucionalmente distintas, que atraem diferenciados públicos e produzem resultados também distintos. A explicação é que a configuração das instituições oferece oportunidades distintas de participação política para os diferentes segmentos sociais. O autor aponta como variáveis desse contexto:

A diferenciação entre participação mobilizada e autônoma, o tipo de decisão predominante (se bem público ou benefício seletivo), bem como as próprias regras organizacionais (organização descentralizada versus organização centralizada do processo decisório) (BORBA, 2011, p. 74).

Fonseca (2011), recomenda que na abordagem sobre participação social, o pesquisador atente para o contexto em que a experiência participativa está inserida, identificando a correlação entre a institucionalidade participativa e a dinâmica própria de seu contexto. Segundo o autor, seria necessário o olhar crítico sobre as particularidades dos contextos, com suas dinâmicas próprias de interação entre os sujeitos e o exercício do poder, com sua heterogeneidade e de relação com atores externos ao contexto local. Alerta ainda para existência de desigualdades envolvendo atores governamentais e sociedade civil, mas também com desigualdades internas ao âmbito local que se refere à diferenciada distribuição do poder já abordada; e desigualdades relacionadas à interação entre atores locais e externos.

Por fim, concordando com Avritzer (2013), podemos dizer que o Brasil ao longo desses anos criou diversas novas formas de lidar com a participação social, no entanto vem sendo incapaz de renovar o sistema de representação, ainda mais com posturas como a do atual governo federal, por meio do Decreto de nº 9.759 de 11 de abril de 2019, restringindo e limitando a participação, aprofundando ainda mais a crise de legitimidade que o país já vinha experimentando.

3 O Conselho Estadual de Saúde de Alagoas - CES/AL

No estado de Alagoas, a instância de participação do Sistema Único de Saúde – SUS é o Conselho Estadual de Saúde. Este tem caráter colegiado, permanente, consultivo e deliberativo. Tem como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das Políticas Públicas de Saúde no estado de Alagoas. Foi instituído por decreto do Poder Legislativo do estado aos 13 de fevereiro de 1994, o Poder Executivo o regulamentou pelo Decreto de nº 36.076 de 28 de fevereiro de 1994. O Conselho foi reestruturado e novamente regulamentado em 2005, ocorrendo nova reestruturação pela Lei nº 7.400, de 06 de agosto de 2012. Seu regimento interno teve sua última alteração em 2019.

A legislação o inseriu na estrutura da Secretaria de Estado da Saúde, definindo também sua competência, devendo o mesmo atuar para a formulação de estratégias, controle, avaliação e fiscalização da execução da política estadual de saúde, incluindo também os aspectos econômicos e financeiros destas políticas. É composto por 40 (quarenta) membros, representantes de entidades de âmbito estadual, com atuação comprovada de no mínimo 2 (dois) anos, sendo divididos na proporção de 25% de representantes da gestão (governo e prestadores de serviços de saúde, públicos e privados; 25% de representantes das entidades dos trabalhadores; e 50% de representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde.

A distribuição nessa composição ocorre estritamente dentro da previsão e sob os critérios determinados pela legislação pertinente ao órgão. O regimento interno distribui as vagas referente ao grupo de gestores e representantes dos prestadores de Serviços de Saúde da seguinte forma:

Tabela 01 – Segmentos: Gestor e Prestadores de Serviços em Saúde

2 (dois) representantes do Poder Executivo Estadual;
1 (um) representante do Poder Executivo Federal;
1 (um) representante da Universidade Estadual;
1 (um) representante da Universidade Federal;
1 (um) representante proveniente dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde;
1 (um) representante das unidades hospitalar e ambulatoriais de âmbito estadual;
1 (um) representante das entidades filantrópicas de Alagoas;
2 (dois) representantes das entidades de pessoas com deficiências;

Fonte: Lei nº 7.400, de 06 de agosto de 2012

O grupo de representantes das entidades de trabalhadores apenas define sua composição como 5 (cinco) representantes das entidades de nível superior e 5 (cinco)

representantes das entidades de nível médio e elementar. Já o grupo de representantes dos usuários está definida da seguinte forma:

Tabela 02 – Composição do segmento: Usuários do SUS

2 (dois) representantes das entidades de pessoas com deficiências;
3 (três) representantes das entidades de portadores de patologias;
1 (um) representante das entidades carcerárias;
1 (um) representante das entidades de defesa dos interesses dos aposentados e pensionistas;
1 (um) representante das organizações religiosas;
1 (um) representante das entidades ambientalistas;
2 (dois) representantes das entidades sindicais;
1 (um) representante das entidades de proteção dos direitos das crianças e adolescentes;
2 (dois) representantes das entidades de moradores;
3 (três) representantes das entidades de minorias;
3 (três) representantes das entidades de movimentos sociais em defesa de direitos.

Fonte: Lei nº 7.400, de 06 de agosto de 2012

A eleição dos representantes ocorre de acordo com as normas determinadas no regimento interno. O processo eleitoral ocorre mediante a constituição de Comissão Eleitoral, com representantes do Conselho Nacional de Saúde e da OAB/AL, com apoio técnico da Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde. Cada representante das entidades é indicada pelo seu respectivo gestor. No caso de representantes dos usuários, poderá indicar apenas 1 (um) representante por entidade.

Além disso, o § 6º do regimento interno determina o procedimento para as entidades com interesse em pleitear uma vaga no Conselho:

§ 6º As entidades pleiteantes a uma vaga no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (CES/AL), elencadas no § 1º, inciso I, alínea b, e os incisos II e III, do art. 4º, deverão apresentar, no ato da inscrição, por meio de ofício, devidamente assinado pelo representante legal, os documentos relacionados, para análise prévia da sua legalidade pela Comissão Eleitoral: Estatuto atualizado da entidade, atas de eleição e posse da atual Diretoria registrados em cartório, CNPJ e Ata da reunião indicando seus representantes, de acordo com seu Estatuto, anexando a lista de presença e endereço atualizado (ALAGOAS, 2019).

Assim se faz necessário que a entidade apresente ofício, por meio de seu representante e apresente documentação definida pelo Conselho, que remeterá à sua Comissão Eleitoral para apreciação. O mandato de conselheiro é de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzido à critério da entidade que o indicou, no entanto não pode o mandato coincidir com o mandato do Governador Estadual. Portanto, pela estrutura, composição e regras para participação, salvo o direito de voz em Plenário, o Conselho Estadual de Saúde não prevê a participação espontânea e direta de membros da sociedade, mas apenas por meio de representantes das entidades com atuação em

âmbito estadual. Somado a isso, o representante indicado precisa ter pelo menos dois anos de atuação na área e deve ser eleito em processo eleitoral, a cada dois anos.

3.1 A estrutura do Conselho.

A estrutura do Conselho está organizada compreendendo: Plenário, que é o órgão máximo de deliberação, composto por reuniões ordinárias e extraordinárias; a Mesa Diretora, composta pelo Presidente, Vice-Presidente, 1º e 2º Secretários; Comissões Permanentes, constituídas por membros titulares e suplentes com o objetivo de promover estudos, análise, acompanhamento e compatibilização de políticas públicas e programas de interesse para a saúde; Grupos de Trabalho, constituídos de acordo com a necessidade; e a Secretaria Executiva, composta por um Secretário Executivo e uma Equipe Técnica e Administrativa, vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS, com competência para administrar os recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, bem como garantir apoio operacional para o efetivo funcionamento do mesmo (ALAGOAS, 2019).

Dentre as diversas competências distribuídas na estrutura do Conselho Estadual de Saúde, destacamos as relativas à participação e Controle Social. Cabe ao Plenário a competência para aprovar a organização e as normas de funcionamento da Conferência Estadual de Saúde, que ocorre ordinariamente a cada 4 (quatro) anos, podendo convocá-la extraordinariamente, se necessário; compete também ao Plenário, definir as ações de integração com outros conselhos setoriais para cooperação mútua e para estabelecer estratégias comuns de fortalecimento da participação e Controle Social.

Cabe à Mesa Diretora a promoção de articulações com outros órgãos e instituições, de âmbito interno ou externo, com o objetivo de promover a intersectorialidade do Controle Social, bem como a articulação com outros conselhos para o estabelecimento de estratégias comuns de fortalecimento da participação social na formulação, implementação e controle das políticas públicas. Trata-se da instância competente para receber denúncias e sugestões, inclusive de outros conselhos.

É atribuição da Comissão de Educação Permanente atuar contribuindo para a ampliação e qualificação da participação social nas Políticas Públicas de Saúde, seja na formulação, controle ou gestão das mesmas. Também é sua atribuição fortalecer os conselhos de saúde como sujeitos sociais que participam da formulação e deliberação da política de saúde como representantes da sociedade; e desenvolver estratégias que promovam o intercâmbio de experiências sobre o Controle Social no SUS (ALAGOAS, 2019).

O atendimento ao público para pedidos de informação, bem como a orientação sobre a forma como apresentar solicitações, sugestões e reclamações é atribuição da Secretaria Executiva, que também oferece o mesmo atendimento aos outros órgãos da administração pública.

3.2 Atribuições dos Conselheiros

Quanto às atribuições dos conselheiros, cabe a estes: zelar pelo pleno e total desenvolvimento das ações do Conselho; estudar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo; apreciar as matérias submetidas ao Conselho para votação; apresentar Moções, Recomendações, Resoluções ou outras proposições sobre assuntos de interesse da saúde; requerer votação de matéria em regime de urgência; acompanhar e verificar, junto à Comissão ou Grupo de Trabalho, o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do SUS, dando ciência ao Plenário quando necessário; apurar denúncias, junto à Comissão ou Grupo de Trabalho, sobre matérias afetas ao Conselho, apresentando relatório da missão; desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento de suas atribuições e do funcionamento do Conselho; pedir vistas em assuntos submetidos à análise do Conselho, quando julgar necessário; representar o Conselho perante as instâncias e fóruns da sociedade e do governo quando for designado pelo Plenário (ALAGOAS, 2019).

Assim, há em cada segmento do Conselho, competências e atribuições relacionadas com a promoção da participação e do Controle Social. Destaca-se a orientação ao público e o espaço no qual se amplia a participação pelos canais de denúncia, sugestão ou recomendação; bem como pela ampliação e qualificação da participação social para formação de novos conselheiros. Encontramos no Conselho

Estadual de Saúde de Alagoas, uma estrutura normativa que não se limita a delinear a participação, mas que também fomenta mais participação prevendo mecanismos de promoção e ampliação da mesma.

3.3 O funcionamento do CES.

Com relação ao funcionamento do Conselho, este prevê em seu regimento interno a realização de reuniões ordinárias mensais, em horário integral, sempre que necessário; e realização de reuniões extraordinárias, que demandam a convocação da mesa diretora, ou por requerimento de 1/3 (um terço) dos membros do Conselho. Tanto as reuniões ordinárias quanto extraordinárias demandam o quórum mínimo de 21 conselheiros, sob pena de funcionar apenas em caráter informativo. A votação de matéria exige o quórum mínimo, que não ocorrendo, deverá aguardar nova reunião a ser realizada após 8 dias.

A possibilidade de participação de não conselheiros no Plenário do Conselho está prevista a partir do direito de voz, obedecendo ordem de inscrição. No entanto não fica claro o tratamento posterior conferido a essas manifestações, ao que parece, servindo apenas para influência dos conselheiros, visto que cabe apenas a estes o direito de voto. Fato é que a legislação prevê o caráter público das reuniões, possibilitando aos interessados participar e até se manifestar, mas limita o direito de voto aos conselheiros, e na ausência destes, aos seus suplentes.

O Conselho cumpre seu dever de publicidade divulgando seus atos, e o faz por meio de Resoluções, recomendações e outros atos deliberativos publicados no Diário Oficial do Estado e em jornais de grande circulação. Em seu regimento interno, prevê o prazo máximo de 20 (vinte dias) para publicação e determina a data de publicação como marco temporal em que suas manifestações passam a vigor. As resoluções devem ser obrigatoriamente homologadas pelo Secretário de Estado da Saúde, que não fazendo no prazo, e não apresentando justificativa, será convidado por Comissão de Conselheiros para audiência. Caso permaneça a querela, o Conselho, com aprovação de 2/3 (dois terços), poderá representar ao Ministério Público, caso a matéria trate de direitos constitucionais do cidadão.

Importante meio de difusão dos atos do Conselho é o meio eletrônico. O conselho mantém perfil nas redes sociais Facebook.com, Instagram e até possui perfil

no portal de vídeos Youtube.com, no qual divulgou vídeos sobre A Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, e sobre a I Conferência Estadual de Saúde da Mulher, ambos de 4 anos atrás. Disponibiliza, por meio de seu sitio eletrônico (www.ces.al.gov.br): os meios de contato como: e-mail, telefones para contato e endereço postal de sua sede. Além disso, são divulgadas informações institucionais sobre o conselho; sobre as comissões; a composição do conselho; as entidades e seus representantes; seus atos normativos como: Atas; Boletins; Jornal do Conselho; Resoluções e sua Revista.

Há também a disponibilização do calendário de reuniões e de pautas; a legislação relacionada ao Sistema Único de Saúde e também relacionada ao próprio Conselho. Por fim, também disponibiliza links para acesso ao Conselho Nacional de Saúde; ao DATASUS, que é o departamento de desenvolvimento de sistemas informatizados do SUS; e para acesso às Secretarias de Saúde dos estados do Ceará, Paraná, Paraíba, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul¹.

No espaço que se refere à Revista do Conselho, este disponibiliza apenas uma publicação de janeiro de 2019, tratando-se de uma Edição Especial, comemorando 25 anos da entidade e fazendo referência aos 30 anos do Sistema único de Saúde. Em seu tema de destaque, aborda exatamente o Controle Social, defendendo a necessidade de maior divulgação das ações e do papel dos conselhos, defendido como “o instrumento mais importante de vigilância sobre os recursos públicos da saúde no Brasil” (CES, 2019, p. 48).

De modo semelhante, o Jornal do CES, divulgado pelo seu endereço eletrônico, possui apenas uma edição que é datada de março de 2018, sob número 01. Possui apenas duas páginas e não há outras edições disponibilizadas pelo espaço referido ao jornal do CES. Mais desatualizado ainda, o espaço para Boletins disponibiliza apenas uma edição de julho de 2015, sob nº 3, com 8 páginas e abordou a VIII Conferência Estadual de Saúde.

3.4 Resoluções do Conselho.

¹ Embora não deixe claro a existência de convênio, parceria ou cooperação que justifique a divulgação apenas destas secretarias.

Quanto à divulgação de suas resoluções, estão disponíveis 144 delas, sendo 64 resoluções do ano de 2017; 30 resoluções do ano de 2018; 24 resoluções do ano de 2019, 20 resoluções do ano de 2000; e apenas 06 resoluções até agosto de 2021. Em sua maioria tratando de questões estruturais de funcionamento do Conselho, homologando conselhos, tratando sobre eleições, sobre Parecer de Comissões, realização de Plenárias nos conselhos municipais, alterações na composição do conselho, processo eleitoral, prestação de contas, e etc. Quanto às resoluções sobre políticas públicas ou abordagens das mesmas, encontramos apenas 16 que se referem diretamente às modificações ou implementação de medidas para promoção de políticas de saúde, quais sejam:

Tabela 03 – Resoluções do Conselho no período de 2017 a 2021

Resolução 029/2017 – Delibera sobre HGE e Santa Monica;
Resolução 032/2017 – Aprova a pactuação dos Indicadores Interfederados (determinando que as áreas técnicas da SESAU intensifiquem a cooperação técnica com os municípios que vem apresentando baixos índices no alcance de metas dos Indicadores);
Resolução 047/2017 – Plano de Oncologia;
Resolução 004/2018 – Ad Referendum – Decreto 57.404 (representação ao Ministério Público contra limites imposto ao CES pelo decreto);
Resolução 014/2018 – Aprovar solicitação de auditoria em UPA;
Resolução 015/2018 – Aprovar que a SESAU garanta aporte financeiro do Tabagismo;
Resolução 001/2019 – Aprovando Parecer da Central de Transplantes (viabilizar a política de transplantes e retorno do funcionamento do Banco de Olhos);
Resolução 008/2019 – Aprova as metas da pactuação dos Indicadores Interfederativos;
Resolução 017/2019 – Aprova deliberação sobre Política de Saúde do Idoso;
Resolução 018/2019 – Aprova deliberação sobre Política de AIDS;
Resolução 022/2019 – Aprova Ad Referendum o Termo de Compromisso de Funcionamento da UPA Jacintinho;
Resolução 023/2019 – Aprova o Parecer 02 da Comissão de Ação a Saúde sobre o HDT;
Resolução 024/2019 – Homologa a Resolução 023 que aprovou Ad Referendum o Termo de Compromisso de Funcionamento da UPA Jacintinho;
Resolução 001/2020 – Aprova encaminhamentos sobre o HGE
Resolução 002/2020 – Aprova encaminhamentos sobre o Plano de Oncologia
Resolução Nº 001/2021 – Prorroga projeto de arranjos produtivos de plantas medicinais

Fonte: sitio eletrônico do CES - 2022

Isto significa apenas 11,1% do percentual de resoluções do Conselho, dentre as disponibilizadas em seu sitio eletrônico; portanto a grande maioria das resoluções versam sobre questões de funcionamento do Conselho ou dos conselhos municipais.

A divulgação das reuniões do conselho também é encontrada no website. O calendário disponibilizado para 2021 informa as datas das reuniões, sempre às primeiras quartas-feiras do mês, e estabelece também o prazo para solicitação de ponto de pauta, geralmente com espaço mínimo de 10 dias. As pautas também são divulgadas, indicando o nº da reunião, sua data, horário, a forma (presencial, virtual

ou misto) e os itens a serem discutidos. Até 30 de janeiro de 2021, o CES ainda mantinha as pautas dos anos de 2017, 2018 e 2021 divulgadas em seu sítio eletrônico.

3.5 Análise das Atas.

A disponibilização das atas das reuniões é um diferencial do CES, quando por exemplo comparado ao Conselho Municipal de Saúde da capital, que sequer sítio eletrônico possui, nem se encontra na estrutura de órgãos no site do município, nem mesmo nas opções elencadas ao acessar o órgão responsável pela saúde. Mesmo com a recente reestruturação do site do município de Maceió, não se encontra link ou referência a sítio eletrônico de seu conselho municipal de saúde, e pesquisando livremente no site é possível encontrar apenas notícias e menções ao conselho no plano municipal para a saúde.

Voltando ao sítio eletrônico do CES/AL, em janeiro de 2022 já era possível consultar as atas referente às reuniões de 2021, portanto, possibilitando comparar as atas de 2016 a 2021. Abaixo segue quadro comparativo, considerando que deveriam ocorrer uma reunião a cada mês, conforme o estatuto, somando 12 reuniões ordinárias ao ano, o que não ocorreu em nenhum dos anos do período analisado, conforme vejamos:

Tabela 04 – Número de reuniões por ano, de 2016 a 2021

Reuniões	Ano					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ordinárias	7	9	8	8	6	5
Extraordinárias	2	6	3	7	8	4

Fonte: Elaborada pelo autor a partir das atas do CES - 2022

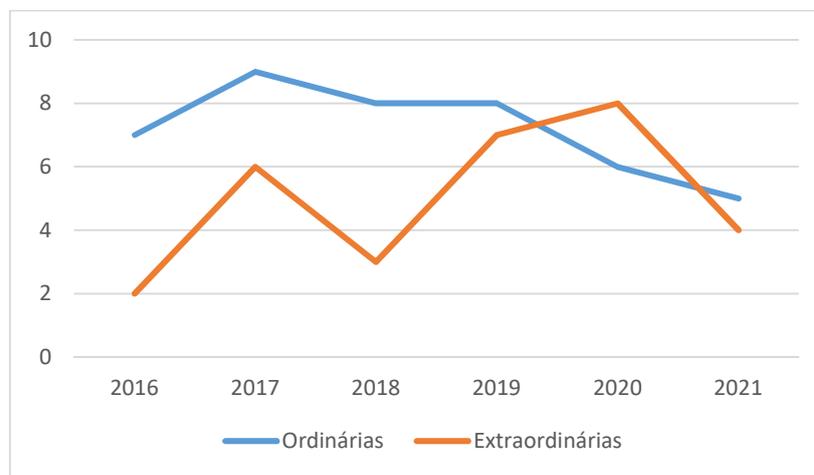
É percebido um movimento de aumento nas reuniões extraordinárias que ultrapassa a quantidade de reuniões ordinárias no ano de 2020. Há de se observar que esse tipo de reunião não tem um cronograma definido, como ocorre com as reuniões ordinárias, demanda convocação da mesa diretora ou de 1/3 dos membros do conselho, e tem o objetivo de tratar de assuntos considerados urgentes.

Entre 2016 e 2017, a média de reuniões extraordinárias significava apenas 45,8% comparado à média das reuniões ordinárias. Já o período entre 2019 e 2021 nos mostra uma quantidade igual no somatório de reuniões ordinárias nos três anos,

comparado ao somatório das reuniões ordinárias no mesmo período. Enquanto no primeiro período o número de reuniões extraordinárias significava menos que metade do número de reuniões ordinárias, no segundo período o número de reuniões foi igual (19 reuniões ordinárias e 19 reuniões extraordinárias).

A análise individual anual, por meio das atas disponibilizadas, aponta um movimento de diminuição das reuniões ordinárias e um acentuado aumento das reuniões extraordinárias entre 2016 e 2021, que pode ser melhor visualizado a partir do gráfico abaixo:

Gráfico 01 – Comparativo de sessões (Ordinárias x Extraordinárias)



Fonte: Elaborada pelo autor a partir das atas do CES - 2022

É possível observar que existe uma distância entre a linha azul e a linha laranja nos três primeiros anos. Essa distância diminui e chega a inverter a posição, indicando que em 2020 o número de reuniões extraordinárias ultrapassou o número de reuniões ordinárias. Trata-se do ano em que iniciou a pandemia de COVID-19, e, portanto, deve ser questionado, por meio de entrevista, sobre as dificuldades para atuação dos conselheiros, podendo assim evidenciar se tal fenômeno decorre dos processos de distanciamento social e dos novos meios de interação por via eletrônica.

É preciso considerar o contexto pandêmico para análise desse movimento em que se observa uma atuação de forma mais ostensiva, ou seja, diante das dificuldades que apareceram ao longo do ano, necessitando convocar mais reuniões extraordinárias que o número de reuniões ordinárias realizadas. Portanto, esse é um dado importante e foi considerado na fase de entrevista dos conselheiros.

Ainda sobre a análise das atas, disponibilizadas pelo endereço eletrônico do Conselho Estadual de Saúde - CES, também evidenciam dados importantes sobre a assiduidade. O Conselho é regimentalmente composto por 80 conselheiros (considerando os suplentes), no entanto, o Plenário é composto por 40 conselheiros. Assim, analisando as atas de 2016 a 2021, considerando as reuniões ordinárias entre a 172ª e a 214ª, temos uma assiduidade considerável, com participação média de 32,72 conselheiros por reunião, ou quase 82% de presença nas reuniões.

O quadro abaixo refere-se ao levantamento desses números, considerando as atas divulgadas de 2016 a 2021, sobre as reuniões ordinárias, com seus respectivos números de participantes que assinaram a ata ao final da reunião.

Tabela 05 – Levantamento da presença de conselheiros por reunião.

Sessão	Presença	Sessão	Presença	Sessão	Presença
172ª	36	190ª	40	206ª	23
173ª	39	191ª	31	206ª II	27
174ª	40	192ª	32	207ª	25
175ª	37	193ª	28	208ª	34
176ª	32	194ª	32	209ª	29
177ª	37	195ª	27	210ª	30
179ª	35	196ª	31	211ª	22
180ª	40	197ª	34	212ª	31
181ª	41	198ª	28	213ª	33
182ª	39	199ª	44	213ª II	23
183ª	34	200ª	38	214ª	28
184ª	37	201ª	32	215	38
185ª	28	202ª	26	217	29
186ª	27	203ª	29	218	36
187ª	38	204ª	40		
188ª	32	205ª	40		

Fonte: Elaborada pelo autor a partir das Atas do CES - 2022

É importante observar que os números acima demonstram apenas a assinatura da ata, que é realizada ao final e que pode não trazer a realidade dos fatos, visto que alguém pode ter saído antes do final. Outro fato é que a presença regimentalmente obrigatória das subdivisões institucionais do conselho não significa exatamente uma participação, mas sim uma obrigação legal. Assim, faz-se necessária a análise do conteúdo das atas para elaborar critérios mais objetivos que retratem enfim uma real participação dos conselheiros.

Por fim, a análise também mostra a necessidade de categorizar a manifestação dos conselheiros. Por muitas vezes, questões apenas institucionais e de funcionamento do próprio conselho, embora importantes, não refletem uma participação efetiva. Há de se considerar que questões regimentalmente previstas no regimento não significam uma manifestação, mas sim uma obrigação regimental. Assim, não consideramos, na escolha dos entrevistados as manifestações do presidente em questões regimentais de funcionamento do conselho como leitura do expediente, aprovação de atas, substituição de conselheiros e informes.

Para a escolha dos entrevistados foram categorizadas as manifestações encontradas em atas que propõem políticas públicas, discutem ou apresentam críticas a propostas em questão, manifestações que apresentem relatos sobre o serviço de saúde, quando conselheiros trazem à discussão uma experiência própria ou denúncias de usuários; bem como questões que, embora situem-se na esfera institucional de funcionamento, acarretam em mudanças na política de saúde. Podemos exemplificar os conflitos gerados quando o Conselho Estadual de Saúde toma decisões que afetam os conselhos municipais, apesar de se tratar de um ato regimental, em alguns casos, têm reflexos na política pública de saúde e, por isso, para este trabalho foram consideradas como discussões sobre política pública de saúde. De forma oposta, a apreciação de atas anteriores trata-se de ato regimental revisional, oportunidade de corrigir erros materiais sem rediscutir o tema, portanto, um ato meramente regimental.

O sitio eletrônico do CES disponibiliza 44 atas referente as reuniões ordinárias no período pesquisado (2016 a 2021), sendo que duas delas referem-se a conteúdos semelhantes, quando uma mesma reunião tem mais de uma ata em decorrência de sua continuação em outra data (206^a de 2020 e 213^a de 2021). Portanto, são analisadas 42 reuniões ordinárias. Quanto as reuniões extraordinárias, para o mesmo período, são disponibilizadas 30 atas, sendo que a 77^a reunião extraordinária trata apenas da posse dos novos conselheiros para o biênio 2017/2019, portanto, são analisadas 29 reuniões extraordinárias, que somam um total de 71 atas analisadas.

Considerando o conteúdo encontrado, categorizamos em 06 (seis) grupos o conteúdo tratado nas mesmas, os quais descrevemos abaixo:

- Grupo 01 – Apreciação de atas/reuniões;
- Grupo 02 – Informes;

- Grupo 03 – Assunto Interno/de Gestão;
- Grupo 04 – Discussão sobre situação da Saúde;
- Grupo 05 – Discussão sobre política pública de Saúde;
- Grupo 06 – Assuntos diversos.

Os dois primeiros grupos, Grupo 01 e Grupo 02, tratam de um padrão que se repete, com poucas exceções, na grande maioria das atas, trata-se de um procedimento regimental no qual o presidente inicia a reunião tratando sobre a apreciação das atas de reuniões anteriores, ordinárias ou extraordinárias, e geralmente ao final, apresenta informes que tratam de assuntos de funcionamento do conselho. Esses dois grupos, por seu objetivo e natureza regimental, não se repetem em uma mesma ata.

O Grupo 03 trata de discussões relacionados com o funcionamento; a composição do conselho, bem como relativos a contribuição do conselho em demais conselhos municipais de saúde do estado, geralmente organizando o processo eletivo, e prestando apoio para a implementação dos conselhos nos municípios. Assuntos como as propostas apresentadas pela mesa diretora para um determinado biênio, ou mudanças na composição das comissões permanentes, bem como alterações no número dessas comissões são considerados assuntos internos ou assuntos relativos à gestão do CES.

O Grupo 04 trata-se das discussões relativas as denúncias que chegam ao conselho sobre a prestação dos serviços de saúde. Os próprios conselheiros atuam de forma fiscalizadora, fazem visitas, tanto em entidades que prestam serviços em saúde, como nos conselhos municipais de saúde, buscando fiscalizar tanto os serviços de saúde como o próprio controle social nos municípios. Embora em alguns pontos a discussão possa abordar uma política pública, em essência a discussão advém da fiscalização e objetiva corrigir uma política pública já determinada. São exemplos desse grupo a apresentação sobre os dados atualizados da COVID-19 e da vacinação em Alagoas; apresentação de andamentos de projetos; denúncias sobre quebra de equipamento em hospitais; funcionamento das unidades de atendimento; etc.

O grupo 05 trata da discussão sobre uma política pública, seja no sentido de apresentar uma proposta de política pública nova ou sobre a apresentação de propostas para modificação da mesma. São exemplos; a apresentação a política

oncológica do HUPPA/UFAL/EBSERH; política de saúde do idoso; o plano de contingenciamento Pinheiro/Mutange/Bebedouro (provocada por representantes da comunidade); Política Pública de IST, HIV/AIDS; Municipalização da Saúde Indígena, etc.

O grupo 06 trata de assuntos que não se enquadram nos demais, não se enquadra nos procedimentos, não trata do funcionamento e composição, não discute a situação da saúde, nem apresenta uma política pública para a saúde. Nas 42 atas analisadas temos dois eventos discutidos que foram classificados como Assuntos Diversos. Um deles trata da provocação dos sindicatos dos Agentes de Saúde pedindo que o CES se manifeste sobre uma verba federal que os mesmos pleiteiam como gratificação; e no segundo momento temos os profissionais de saúde do estado requerendo a discussão no CES sobre seu adicional de insalubridade.

Abaixo segue um quadro no qual temos a incidência desses grupos contabilizada. Vale salientar que apenas os dois primeiros grupos não se repetem em uma mesma ata, portanto, não podendo ultrapassar o número total de atas analisadas (71 atas – ordinárias + extraordinárias). Já os demais grupos não estão limitados, pois podem ocorrer mais de uma vez em uma mesma ata.

Tabela 06 – Temas abordados nas reuniões.

Grupo 01 – Apreciação de atas/reuniões	37
Grupo 02 – Informes	36
Grupo 03 – Assunto Interno/de Gestão	77
Grupo 04 – Discussão sobre situação da Saúde	39
Grupo 05 – Discussão sobre política pública de Saúde	29
Grupo 06 – Assuntos diversos	2

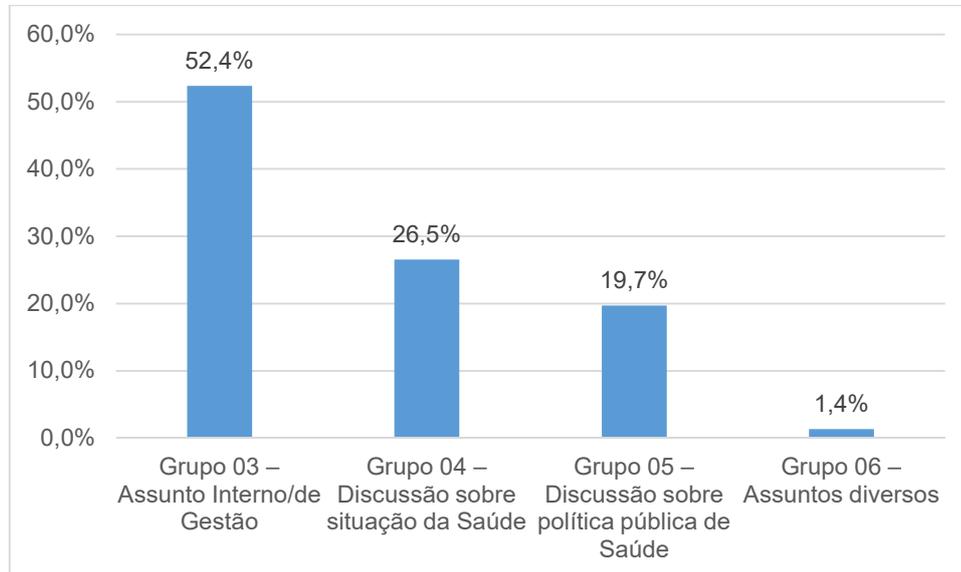
Fonte: Elaborada pelo autor a partir das Atas do CES - 2022

Temos que o grupo com maior incidência se refere aos assuntos internos e de gestão, portanto de funcionamento e composição do CES, com 77 ocorrências nas 71 atas. Também é possível observar que do total de ocorrências nas atas, somando-se todos os grupos, temos 220. Como já foi informado anteriormente, os dois primeiros grupos são procedimentais, os demais grupos são pautas propostas para discussão.

Assim, retirando os dois primeiros grupos, temos que foram propostas 153 pautas para discussão no período analisado, sendo que apenas 29 delas referem-se ao grupo 05, de discussão sobre uma política pública de saúde. No gráfico abaixo

destacamos que das pautas apresentadas apenas 19,7% trataram sobre uma política pública de saúde no período de 2016 a 2021.

Gráfico 02 – Percentuais de incidência dos Grupos 03 a 06.



Fonte: Elaborada pelo autor a partir das Atas do CES - 2022

Também é preciso considerar que a análise das atas aponta como item de pauta 35 ocorrências relacionadas à discussão sobre Políticas Públicas, discriminadas na tabela abaixo. A leitura das atas mostra que nem todos os pontos de pauta foram discutidos, pois ocorreram casos de retirada ou adiamento do item de pauta. Tais itens estão destacados com (*) na tabela abaixo:

Tabela 07 – Políticas públicas discutidas em reuniões ordinárias e extraordinárias de 2016 a 2021.

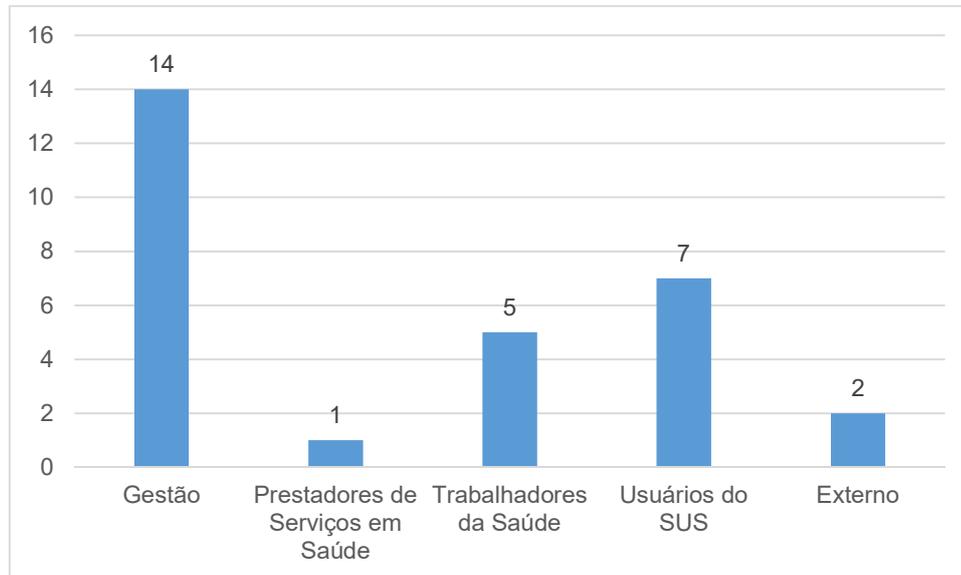
REUNIÕES ORDINÁRIAS	
173 ^a	Plano Emergencial de Combate à dengue, febre chikungunya e do vírus Zika
173 ^a	Programa Estadual para Hipertensos
174 ^{a*}	Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado de Alagoas (retirado de pauta)
174 ^a	Saneamento básico no Brasil e sua importância para garantir desenvolvimento, saúde integral e qualidade de vida para todos
175 ^{a*}	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (retirado de pauta)
175 ^a	Plano Estadual de Saúde PES 2016-2019
181 ^a	Plano Estadual de Humanização da Saúde
181 ^a	Processo de Aquisição e Distribuição dos Medicamentos
183 ^a	Política de Saúde do Homem no Estado de Alagoas
190 ^{a*}	Plano de Ação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Pauta fechada)
191 ^a	Plano de Ação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
191 ^a	Política Nacional e Estadual do Controle do Tabagismo

192 ^a	Assistência a Nefropatia Pediátrica em Alagoas
193 ^a	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
194 ^{a*}	Saúde da População Negra do Estado(retirado de pauta)
195 ^a	Saúde da População Negra do Estado
196 ^a	Rede de Urgência e Emergência (RUE)
197 ^a	Política de combate ao uso de agrotóxicos
197 ^a	Política Estadual de Saúde Mental
201 ^a	Municipalização da Saúde Indígena
201 ^{a*}	Política Estadual de Agroecologia e Produção Orgânica(retirado de pauta)
202 ^a	Plano Operativo da Humanização 2019
202 ^a	Política Estadual de Saúde do Idoso
203 ^a	Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil e novo mapa de riscos do bairro do Pinheiro
204 ^a	Plano de Contingenciamento para os bairros do Pinheiro, Mutange e Bebedouro
204 ^{a*}	Política Pública de IST, HIV/AIDS (retirado de pauta)
205 ^a	Apresentação da Política Pública de IST, HIV/AIDS
207 ^a	Construção do Plano Estadual de Transplante
208 ^a	Apresentação do Plano Estadual de Oncologia
210 ^a	Apresentação da Política Estadual de Saúde Mental e do Plano Estadual de Prevenção ao Suicídio
213 ^a	Projeto de Estruturação, Consolidação e Fortalecimento dos Arranjos produtivos Locais para produção de Plantas Medicinal e Fitoterápica em Alagoas
217 ^a	Apresentação da política 45 de oncologia do CACON do Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes
REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS	
59 ^a	Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíase e Esquistossomose para os escolares da Rede Pública de Educação
64 ^a	Política Nacional de Atenção Básica
88 ^a	Plano de Ação de Desenvolvimento de Ações de Promoção e Prevenção à Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras no Combate a COVID-19.

Fonte: Elaborada pelo autor a partir das Atas do CES - 2022

A partir de então foi possível classificar as políticas públicas apresentadas por cada segmento, destacando que em alguns casos são propostas discussões por pessoa ou por entidades que não compõe qualquer um dos segmentos do conselho. Isso ocorre pela possibilidade de se apresentar uma proposta de pauta. A entidade ou o não conselheiro pode abrir processo administrativo solicitando à mesa diretora, que pode aprovar ou não a discussão requerida.

O gráfico abaixo considera os 4 segmentos: Gestão, Prestadores de Serviços em Saúde, Trabalhadores e Usuários, bem como a incidência de discussões propostas por entidades ou pessoas externas à estrutura do conselho, pois não compõe qualquer um dos segmentos, e é identificado na tabela abaixo como “externo”, vejamos:

Gráfico 03 – Número de discussões por segmento.

Fonte: Elaborada pelo autor a partir das Atas do CES - 2022

Temos que o segmento que representa a Gestão destaca-se com o maior número de políticas públicas discutidas, quase metade do número total, representando 48,27% do total de discussões nas reuniões. Em Segundo lugar destaca-se o grupo de usuários, com sete discussões, representando 24,13% do número total. Em seguida, os grupos de trabalhadores e prestadores de serviços em saúde, que respectivamente apresentaram 17,24% e 2,44% das discussões.

Vale ressaltar que as duas discussões restantes se referem ao requerimento da Arquidiocese de Maceió, resultando na discussão sobre a política pública de saneamento básico na reunião ordinária de nº 174; e a recomendação do Conselho Nacional de Saúde que resultou na 64ª Reunião Extraordinária para discutir a Política Nacional de Atenção Básica.

A apresentação destes dados conclui esse capítulo no qual discutimos o Conselho Estadual de Saúde e analisamos os dados sobre sua atuação no período de 2016 a 2021 a partir do material disponibilizado em seu sitio eletrônico. A análise sobre sua contribuição para a Política Estadual de Saúde, bem como as questões a que este trabalho pretende responder, é objeto do capítulo que se segue. A abordagem apresentada sobre as resoluções e atas, identificando em que medida a atuação do CES/AL está relacionada às políticas públicas é subsidio para a discussão que se segue.

4. A contribuição do Conselho Estadual de Saúde para a Política Pública de Saúde de Alagoas

A análise das Resoluções e Atas divulgadas pelo conselho revelam uma quantidade maior de atos relacionados com o próprio funcionamento do conselho, ou questões relacionadas com os conselhos municipais, como observamos no caso das resoluções em que apenas 11,1% do percentual de resoluções do Conselho versavam sobre alguma política pública. No caso das atas, esse percentual representa apenas 19,7% das pautas propostas.

Apesar desses números, é preciso considerar as atribuições do conselho, pois se o conselho tivesse como objetivo principal a discussão e produção de políticas públicas, os números seriam suficientes para chegar a uma conclusão sobre a atuação do conselho. Ocorre que o regimento interno atribui vinte e duas competências. Trata-se do art. 4º do regimento interno, o qual distribui em 22 incisos um rol exemplificativo de competências do conselho.

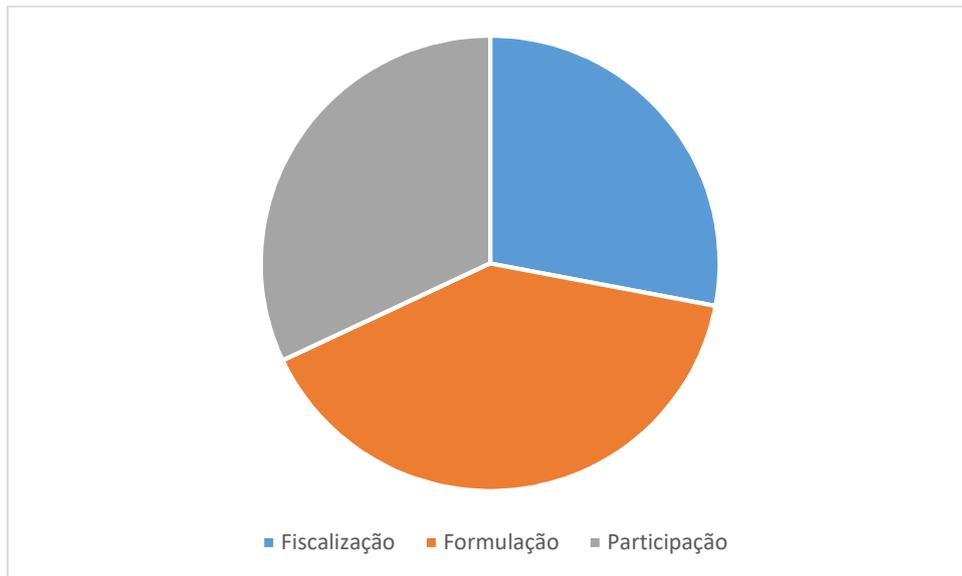
Analisando tais competências, podemos classificar os incisos em três grupos: o primeiro grupo relacionado com a fiscalização da política pública de saúde; o segundo grupo relacionado com a formulação de políticas públicas e o terceiro relacionado ao controle social. Ficam fora destes três grupos o inciso XVII, o qual trata das medidas para tornar público a atuação do conselho e o inciso XXII que expande a competência às previsões legais previstas na legislação do SUS, o que na prática torna o rol de competências exemplificativo.

Em alguns casos os incisos podem ser classificados em mais de um grupo, tratando de matéria que se enquadra nos processos de fiscalização e formulação, bem como nos processos de formulação e controle social. O grupo nomeado como Fiscalização trata dos incisos que abordam os mecanismos de avaliação, fiscalização e acompanhamento da execução de políticas públicas, do orçamento e das medidas adotadas pelo conselho e pelos conselhos municipais. O segundo grupo, formulação, refere-se aos mecanismos e diretrizes de elaboração das políticas públicas, bem como das determinações do conselho, geralmente expressas em recomendações à Secretaria de Saúde ou resoluções no âmbito da saúde estadual. Por fim o grupo relacionado a interação entre os conselhos, bem como de promoção e incentivo a

participação, aqui entendido como a atuação para criação e manutenção dos conselhos municipais.

O gráfico abaixo descreve a distribuição, considerando essa classificação:

Gráfico 04 – Percentual de distribuição dos temas relacionados à competência do CES/AL.



Fonte: Elaborada pelo autor a partir do regimento interno do CES - 2022

Portanto temos uma distribuição muito semelhante entre as competências do Conselho, ao considerar as competências relacionadas a esses três grupos. Nesta seara, a análise sobre a quantidade de pautas propostas, como critério para avaliar a contribuição do conselho para a política de saúde, não pode se resumir à incidência de discussões sobre políticas públicas.

Ao distribuir as pautas em seis grupos, eliminado os grupos de pautas meramente procedimentais e de funcionamento da reunião, bem como o grupo de pautas que não se enquadravam na subdivisão, temos três grupos principais de pautas que se encaixam nas competências acima.

O grupo com maior incidência trata de pautas relacionadas com o funcionamento do conselho e assuntos de gestão, nele se incluem pautas que versam sobre o acompanhamento de medidas tomadas pelo Conselho, bem como a atuação do conselho promovendo o controle social e interagindo com demais conselhos municipais, relacionando-se tanto com a formulação como com o controle social.

O segundo grupo com maior incidência trata das ações voltadas para a formulação ou melhoria de políticas públicas, portanto relacionadas com as

competências de formulação. Ao final, o grupo de ações que versam sobre a situação da prestação dos serviços de saúde remetem as competências relacionadas à fiscalização.

Portanto temos 153 atos do Conselho Estadual de Saúde, dentre os 220 encontrados nas atas, somado a 144 resoluções durante o período analisado, que tratam da atuação do CES/AL, fiscalizando, formulando Políticas Públicas e promovendo o Controle Social.

Ainda assim, faz-se necessário identificar alguns dados referentes a análise acima proposta: como o número de reuniões abaixo do que prevê o regimento; maior número de propostas por parte do segmento da Gestão; e apenas sete propostas de discussão de Políticas Públicas pelo segmento de usuários.

O objetivo é identificar se os conselheiros encontram dificuldades em sua atuação, se existentes, verificar se essas dificuldades estão ligadas ao uso de linguagem técnico-científica; verificar se existe relação assimétrica de poder, de recursos e de acesso à informação entre os atores incorporados, bem como verificar se há desigualdade de inserção e desmobilização.

Para isso foi realizada entrevista e aplicado questionário aos Conselheiros, inicialmente foi marcado reunião com o presidente do conselho, momento no qual foi apresentada e defendida a proposta deste trabalho e solicitado o fornecimento do contato dos conselheiros, bem como realizada entrevista com o próprio presidente. Por meio de sua secretária, o conselho forneceu a lista de contato dos oitenta conselheiros, para os quais foi enviado o convite para responder ao questionário de construção do perfil dos conselheiros, primeiramente por ligação telefônica, em um segundo momento por meio de mensagens pelo *app WhatsApp*, e por último por meio dos e-mails constantes na lista de contato. Após duas semanas de tentativa de contato, com reiteração, foram obtidas 42 respostas ao questionário proposto, o qual é descrito no tópico a seguir.

4.1 Questionário da pesquisa

Com relação ao questionário foi elencado dois objetivos, o primeiro refere-se a identificar o perfil dos conselheiros, o que significou convidar todos os conselheiros, independente de segmento ou atuação no conselho, para responder uma breve

pesquisa na qual se apresentou questões relativas ao perfil dos mesmos. O segundo objetivo tem por escopo responder as questões trazidas pela pesquisa, o que acarretou em identificar conselheiros que atendessem aos critérios elaborados para o questionário.

Assim, dividimos o questionário em dois, no qual um deles estava voltado para todos os conselheiros que aceitassem responder ao questionário, e um outro direcionado para os conselheiros do segmento de Usuários do SUS que apresentaram ou propuseram discussão sobre alguma política pública, para os quais foram adicionadas cinco questões.

O primeiro questionário, voltado para todos os conselheiros, além das perguntas relacionadas ao perfil, tinham como questões a serem respondidas:

1. Já foi conselheiro antes ou é a primeira vez? (no CES ou em outros);
2. Fez algum curso ou preparação para ser conselheiro? Se sim, qual? Foi ofertado pelo CES?
3. Possui alguma dificuldade para acompanhar as discussões, os temas e assuntos abordados nas reuniões?
4. Você acha que a linguagem utilizada nas discussões gera alguma dificuldade para você ou para outros conselheiros?
5. As decisões do CES são bem recepcionadas (aceitas/cumpridas) pelo poder executivo de Alagoas?

Ao total, obtivemos 42 repostas a esse questionário. As questões buscam identificar se tratasse de uma pessoa com experiência para atuar no conselho; se passou por alguma preparação, se essa preparação foi ofertada pelo próprio conselho; busca identificar também se o conselheiro tem dificuldades para acompanhar as reuniões, bem como dificuldades com relação à linguagem utilizada nas reuniões. Por fim, questiona-se se o conselheiro vê como bem recepcionadas, pelo poder executivo, as decisões do CES/AL.

As questões adicionadas para os conselheiros que apresentaram políticas públicas demandam uma resposta que não se resume ao “sim” ou “não”, apesar de comportar essas respostas, busca-se incentivar o entrevistado a explicar mais sobre suas respostas, deixando falar livremente sobre o assunto e buscam identificar as dificuldades encontradas pelo conselheiro para propor e apresentar uma política

pública; sua opinião sobre a quantidade de discussões apresentadas pelo segmento de usuários; a relação entre os segmentos; e sua visão sobre a própria política de participação, para isso, no caso destes conselheiros, foram realizadas entrevistas, tendo como norte, as questões adicionais:

1. Ao propor a discussão sobre a política pública de... (discussão proposta pelo conselheiro), quais as dificuldades encontradas?
2. Ao analisar as políticas públicas discutidas no CES, de 2016 a 2021, percebemos que poucas foram propostas por representantes dos usuários. Em sua opinião, qual seria o motivo de pouca iniciativa de discussão a partir dos representantes dos usuários?
3. Sobre a relação entre os grupos no conselho, você acredita que algum grupo possua mais poder, mais recursos e mais acesso às informações?
4. Em sua opinião, a participação dos representantes dos usuários tem sido incentivada?
5. Em sua visão, há influência do governo do Estado na atuação do CES?

Dos sete conselheiros que apresentaram políticas públicas, do segmento de usuários, foram entrevistados seis deles. Não foi possível estabelecer contato com um dos conselheiros com as informações repassadas. O resultado da entrevista com esses conselheiros é descrito no tópico 5.3.

4.2 Perfil dos conselheiros

O primeiro momento, por meio de aplicação de questionários, teve por objetivo traçar o perfil dos conselheiros do CES. Trazendo como resultados, 41,25% são mulheres, com destaque para o segmento dos Prestadores de Serviços, em que as mulheres ocupam 87,5% das vagas. Com relação aos homens, do total de conselheiros, são 58,75%, com destaque para o segmento Gestão, no qual formam a maioria, com 75% das vagas.

Inexiste diferença substancial quando se compara entre Titulares e Suplentes, com a diferença variando apenas em 1,25%, ou seja, analisando apenas as vagas de suplentes, as mulheres ocupam 40% das vagas, já nas vagas de conselheiros titulares, ocupam 42,5%.

Com relação a faixa de idade, os entrevistados estão entre 26 e 82 anos, sendo que a média de idade é de 52,95 anos de idade. Dividindo a diferença de idade em quatro grupos temos as seguintes faixas etárias com as suas respectivas incidências:

Tabela 08 – Distribuição por faixa etária.

Faixa etária	Incidência
26 a 39	4
40 a 53	18
54 a 67	14
68 a 82	6

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

Podemos concluir que a faixa de idade entre 40 e 67 anos compõe a maioria das incidências analisadas. As faixas entre 26 a 39 e 68 a 82, mesmo somadas, não ultrapassa nenhuma das duas outras faixas de idade.

O nível de escolaridade é discriminado na tabela abaixo:

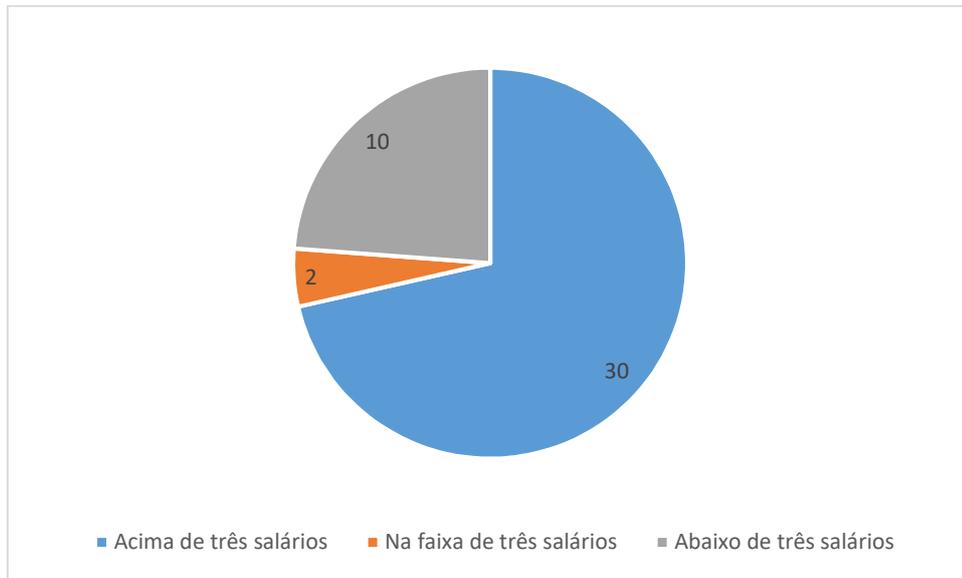
Tabela 09 – Distribuição por nível de escolaridade.

Nível de Escolaridade	Incidência
Fundamental incompleto	1
Fundamental	3
Médio	1
Superior	23
Especialização	11
Mestrado	2
Doutorado	1

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

A maioria dos conselheiros possui nível superior, ou especialização, representando 80,95% de todos os conselheiros entrevistados. O segmento Gestão é composto apenas por conselheiros com nível superior ou mais, o único conselheiro entrevistado e que possui doutorado, faz parte deste segmento. Apenas no grupo de trabalhadores da saúde encontramos um conselheiro com ensino médio e no segmento de usuários é que encontramos os casos de nível abaixo do ensino médio.

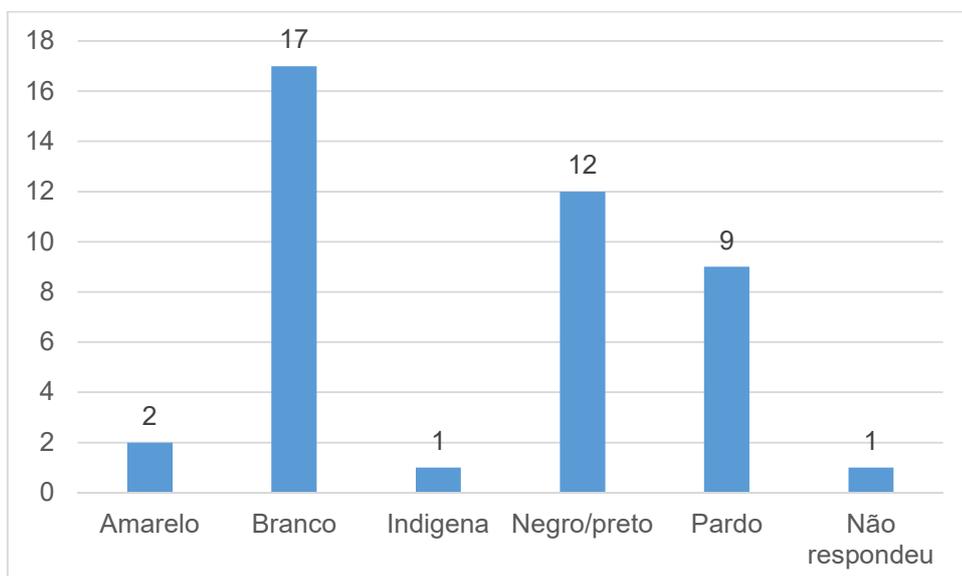
Com relação a faixa de renda, por se tratar de uma questão em que algumas pessoas receiam responder, optou-se por questionar se os conselheiros possuem renda abaixo de três salários mínimos, na faixa de três, ou acima de três salários mínimos.

Gráfico 05 – faixa de renda dos conselheiros.

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

Conforme o gráfico evidencia, a maioria dos conselheiros possuem renda superior a três salários mínimos. Apenas dois conselheiros responderam auferir rendimentos na faixa de três salários mínimos.

Com relação a raça ou cor da pele, foi questionado como o conselheiro se identifica com relação a raça, cor da pele ou etnia. A incidência de respostas pode ser conferida no gráfico abaixo:

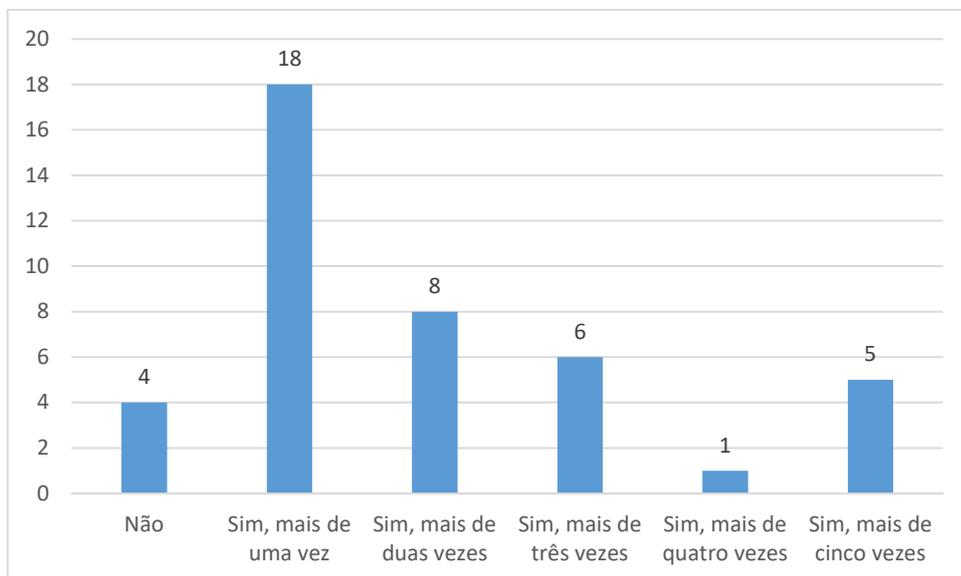
Gráfico 06 – Incidência de auto identificação com relação a raça, cor da pele ou etnia.

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

Conforme podemos concluir a grande maioria se identifica como branco, negro/preto ou pardo. Sendo que o grupo com maior incidência se identifica como branco.

Um outro dado importante, pois reflete a experiência para atuar no conselho, refere-se à participação anterior em outros conselhos ou gestão. Assim, foi questionado se o conselheiro já foi conselheiro antes ou se trata de sua primeira vez. Apesar de discriminarmos a partir das respostas dos conselheiros, o mais importante é confrontar o número de pessoas que responderam ser sua primeira vez com o total que informa já ter sido conselheiro pelo menos uma vez.

Gráfico 07 – incidência de participação como conselheiro.



Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

Conforme destacamos, apenas quatro conselheiros exercem essa função pela primeira vez, significando que 90,47% dos conselheiros já exerceu essa função pelo menos uma vez, e mais de 11,9% já exerceram mais que cinco vezes.

Por último, na construção deste breve perfil, temos a análise sobre a realização de cursos voltados para a atuação no conselho. Foi questionado se o conselheiro fez algum curso preparatório, e, caso responda que sim, pede para que informe se foi ofertado pelo CES/AL.

Com relação as respostas, dezoito conselheiros responderam que não fizeram qualquer curso para atuar no conselho e vinte e quatro responderam que fizeram.

Desses vinte e quatro, 14 conselheiros responderam que fizeram capacitação pelo CES/AL, enquanto 10 responderam que fizeram por outra instituição ou conselho.

Assim, concluindo este breve perfil, temos que na maioria das respostas temos que o conselheiro é um homem; entre 40 e 53 anos de idade; com nível superior de escolaridade; com renda acima de três salários mínimos, que se identifica como branco, que já foi conselheiro antes e que passou por alguma capacitação para atuar no conselho.

4.3 Respostas ao questionário

Sobre o segundo objetivo, no qual se utilizou de entrevistas, buscou-se identificar nas respostas dos entrevistados os elementos de testagem das hipóteses do trabalho. Reiteramos que as perguntas sobre as dificuldades para: acompanhar as reuniões; dificuldades com relação à linguagem e avaliação de como as decisões do conselho são tratadas pelo poder executivo, trata-se de questões que foram respondidas pelos 42 entrevistados.

Com relação aos conselheiros que apresentaram alguma política pública temos apenas a adição de questões que versam sobre dificuldade especificamente para provocar uma discussão no conselho; suas impressões sobre o que motiva haver poucas propostas de discussão por parte do segmento de usuários; suas percepções sobre a relação entre os segmentos; se há algum movimento de incentivo ou desincentivo à participação; e se há interferência do poder executivo no conselho.

Priorizou-se para esses conselheiros a entrevista presencial, buscando fomentar espaço para respostas mais extensas, deixando falar livremente sobre as questões. No geral, considerando todos os 42 conselheiros, as pesquisas foram feitas presencialmente, por telefone, por envio do questionário pelo aplicativo de mensagens (*whatsApp*) e por e-mail, em alguns casos.

A partir de então, passamos a análise das respostas da entrevista. Iniciando com a primeira questão que busca identificar dificuldades que possam obstar a atuação dos conselheiros. Essa questão foi proposta em razão da quantidade de reuniões ordinárias no ano de 2021, e no geral por nenhum dos anos pesquisados possuir reuniões ordinárias em número compatível com a previsão regimental de uma reunião por mês.

Foi questionado: Possui alguma dificuldade para acompanhar as discussões, os temas e assuntos abordados nas reuniões?

Considerando as respostas dos conselheiros, 22 responderam categoricamente não possuir nenhuma dificuldade para acompanhar as discussões, os temas e assuntos abordados nas reuniões. Ou seja, quase metade informa não possuir qualquer dificuldade. Ao realizar a pergunta, alguns conselheiros responderam enfaticamente: “nenhuma!”, e podemos citar até o comentário “aquele que tiver dificuldade não deveria participar”.

Em contraposição, 19 conselheiros informaram ter alguma dificuldade. Em alguns casos a resposta não indica quais dificuldades, em alguns casos a resposta inicia com um “não”, mas é seguida por um complemento que denota que teve ou tem alguma dificuldade. Podemos citar como exemplos quando se responde que “no geral, não sinto dificuldades”, o que não elimina dificuldades.

Considerando o grupo que respondeu haver alguma dificuldade, destacamos na tabela abaixo a ordem de dificuldades citadas por número de incidência.

Tabela 10 – incidência das dificuldades relatadas pelos conselheiros.

Dificuldades relatadas pelos conselheiros	
A Pandemia Covid-19	4
Inexperiência	4
Horário das reuniões	3
Dificuldade com alguns assuntos	3
De domínio das tecnologias	2
Falta de discussão prévia	1
A forma de apresentação de dados	1
Não informada	1

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

Destacamos os dois primeiros grupos, sendo o primeiro com relação à pandemia. Segundo os conselheiros, a pandemia de COVID-19 dificultou sua atuação por resultar “em reuniões online, com pouca organização e pessoas falando ao mesmo tempo”; relatam a pandemia associada a dificuldade de acesso à internet; e reclamam de omissão da Secretaria de Estado da Saúde, relatando falta de “condições estruturais e financeiras” para viabilizar as reuniões.

O segundo grupo apresenta argumentos que remetem a inexperiência, indicam haver dificuldades no início, justificada por ser suplente ou por ser a primeira vez como

conselheiro. Destacamos a seguinte fala: “no início sim (tinha dificuldades), pois não havia capacitação, tinha muita dificuldade de entender a política pública de saúde, de falar e compreender. É uma escola (ser conselheiro).

A tabela abaixo discrimina os percentuais dos que relataram alguma dificuldade, dividido por segmento.

Tabela 11 – percentuais de conselheiros que relataram dificuldades em cada segmento.

Segmento	Percentuais
Gestão	42%
Prestadores de serviços	40%
Trabalhadores da saúde	40%
Usuários	45%

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

O segmento de Usuários é o que mais indicou dificuldades, com 45% dos conselheiros entrevistados relatando alguma dificuldade. Trata-se do grupo que concentra as quatro respostas relacionadas com a inexperiência e as duas respostas sobre domínio da tecnologia, conforme divisão na tabela anterior.

Em seguida, o segmento Gestão, com 42%, relata dificuldades sobre a falta de discussão prévia e assuntos não relacionados com a saúde. Os dois outros segmentos empatam com 40% dos entrevistados relatando alguma dificuldade. No segmento Prestadores de Serviços em Saúde, os entrevistados apontam como dificuldades o horário e a disponibilidade. Destacamos que uma conselheira relata falta de organização e domínio da reunião: “falta de organização das reuniões, ruídos e movimentação de entrada e saída dos conselheiros”.

Por último, o segmento de Trabalhadores da saúde que reafirma, como dificuldade, a “pouca organização e pessoas interrompendo, falando ao mesmo tempo”. No entanto, para este segmento, a maior dificuldade relatada refere-se à pandemia de Covid-19. Duas outras repostas destacam a dificuldade de interpretar dados a partir de gráficos e a falta de “cursos iniciais para mostrar o Conselho e seu poder de atuação”.

A pergunta a seguir trata de uma dificuldade em específico, qual seja, a linguagem utilizada nas discussões e apresentações geraria alguma dificuldade para os conselheiros compreender a temática abordada. Assim ficou questionado: Você

acha que a linguagem utilizada nas discussões gera alguma dificuldade para você ou para outros conselheiros?

Tabela 12 – incidência de respostas com relação à linguagem utilizada no conselho.

Não me gera dificuldades	24
Gera dificuldades para alguns	8
Sim, me gera dificuldades	8
Não respondeu	1

Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

A tabela acima descreve a ocorrência de acordo com as respostas, divididas em quatro grupos: aqueles que informam não encontrar dificuldades relacionadas à linguagem utilizada nas discussões (24 casos); em seguida o grupo que diz não ter dificuldades, mas acredita que outros conselheiros encontram dificuldades, (8 casos); em seguida o grupo que diz encontrar alguma dificuldade (8 casos) e uma abstenção.

Temos que a maioria responde não ter dificuldades com a linguagem, o que nos remete ao fato de que dados anteriores demonstram que a maioria possui considerável grau de escolaridade, e a grande maioria já participou, pelo menos uma vez, como conselheiro. Os dados mostram que 37 conselheiros possuem nível superior ou mais, o que significa 88,9% dos conselheiros, e 90,47% já foi conselheiro antes. Já o número que informa não ter dificuldades com a linguagem representa apenas 57,14%. Assim, apesar do grau de escolaridade e da experiência em ser conselheiro mais de uma vez, 16 conselheiros, 38,09%, informaram que a linguagem resulta em dificuldades para ele ou para outros usuários.

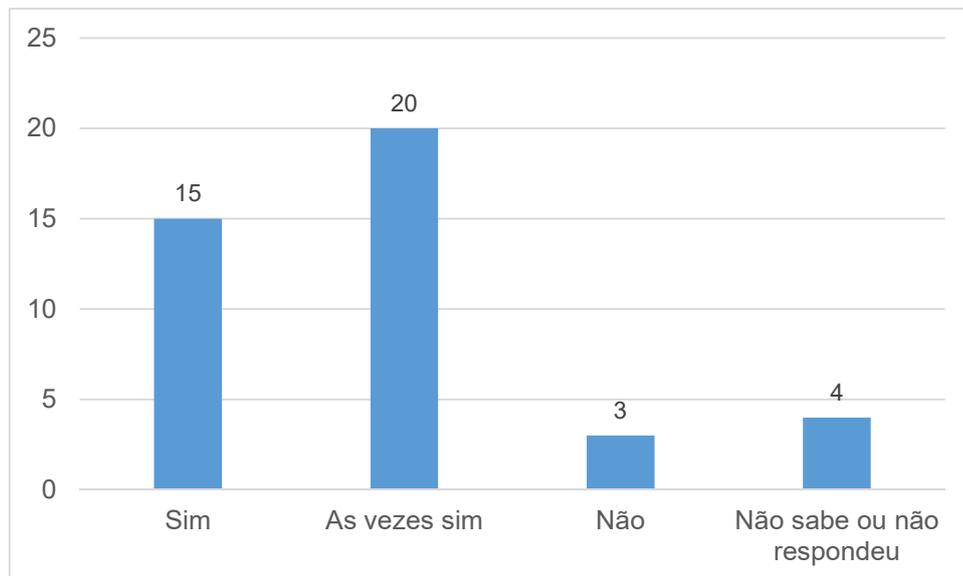
Entre as respostas, a maior dificuldade refere-se à linguagem técnica utilizada na apresentação de alguns temas. No grupo que informa não ter nenhuma dificuldade, há quem informe não ter dificuldade, alegando haver suporte pra dúvidas, e que a maioria dos conselheiros são lideranças de grupos sociais que possuem certo grau de instrução.

Importante destacar a resposta de dois conselheiros; que repetindo a resposta à pergunta anterior, defendem que: “aqueles que possuem dificuldade nem deveria participar”. Já no caso dos que respondem haver dificuldade, argumenta que utilizam uma linguagem difícil, que nem todos têm acesso, há controle no pedido de pauta, cerceamento nas discussões, com prioridade para as pautas da Gestão.

Considerando a divisão das perguntas entre os dois grupos, geral e direcionada aos representantes do segmento de usuários que apresentaram discussões sobre políticas públicas, passamos a analisar então a última questão direcionada a todos os conselheiros. Esta tem por objetivo analisar como o poder executivo trata as decisões e medidas adotadas pelo CES/AL, e que demandam atos da administração pública.

Foi questionado aos conselheiros: as decisões do CES são bem recepcionadas (aceitas/cumpridas) pelo poder executivo de Alagoas? Na tabela abaixo são apresentadas as incidências de acordo com as respostas encontradas. Vale destacar que a pergunta não apresentou opções para escolha, e os grupos abaixo foram criados a partir do tipo de resposta dos conselheiros.

Gráfico 08 – As decisões do Conselho são bem recepcionadas pela gestão?



Fonte: Elaborada pelo autor a partir de questionário aplicado aos conselheiros - 2022

A maioria dos conselheiros responderam que nem sempre as decisões são bem recepcionadas. Dentro deste grupo, a maior incidência de argumentos refere-se à uma aceitação condicionada ao interesse da gestão. Segundo esses conselheiros, as decisões são bem aceitas apenas quando coincide com o interesse da gestão. Alguns informam que, apesar de nem sempre recepcionarem bem, sempre cumprem, com alguma demora, segundo alguns conselheiros, mas cumprem.

Um conselheiro expõe que eles têm que cumprir, seja em razão da possibilidade de denúncia ao Ministério Público, nos casos com previsão regimental,

quando se tratar de direito fundamental; ou em razão da não aprovação do relatório de gestão, que na resposta, figurou como uma “arma” para o conselho poder efetivar suas decisões, mesmo quando não agradam a gestão.

Adiante segue a análise das repostas às perguntas adicionais, direcionadas aos conselheiros que propuseram ou discutiram políticas públicas no conselho durante o período. A primeira questão desse bloco busca identificar dificuldades encontradas pelo conselheiro para propor e discutir uma política pública. Foi questionado então: ao propor a discussão sobre a política: (era citada a discussão proposta pelo conselheiro), quais as dificuldades encontradas?

Os conselheiros relataram não encontrar dificuldades para propor e discutir, no entanto relatam dificuldades com relação as informações repassadas pela gestão, especificamente, o conselheiro que apresentou essa resposta fez solicitação de informações e alega que nunca foram respondidas. Destaca que isso ocorreu em uma gestão anterior à atual, que as coisas melhoraram muito. Continuando, alegam também encontrar desinteresse da mesa diretora da época; preservando a identidade dos entrevistados, citamos que um conselheiro relata que: “apesar de não encontrar dificuldades, o canal não é tão fácil para discutir uma política pública”.

Por fim, destacamos que dois conselheiros relatam como dificuldades o não encaminhamento das propostas resultantes da discussão, e seu não desdobramento em ações efetivas. Destacam: “a dificuldade maior foi o poder público compreender as demandas levada e proposta por nós”, já um outro conselheiro complementa: “apesar da discussão, não houve encaminhamento das proposituras”.

A questão a seguir é resultado de uma análise ainda na fase de concepção do projeto de pesquisa, após levantamento, foi observado que poucas políticas públicas haviam sido propostas pelos conselheiros do segmento de usuários, assim, busca-se identificar por quais razões isso ocorre no CES/AL.

Foi questionado: ao analisar as políticas públicas discutidas no CES, de 2016 a 2021, percebemos que poucas foram propostas por representantes dos usuários. Em sua opinião, qual seria o motivo de pouca iniciativa de discussão a partir dos representantes dos usuários?

Em resposta à questão, três conselheiros falam sobre a falta de preparo: “poucos tem a capacidade para elaborar uma política pública”, cita também a falta de

estímulo, e juntamente com outros dois conselheiros, apontam que nem todo conselheiro, representante dos usuários, “tem essa vontade”. Para mais, apontam que a pauta é grande e disputada, sendo conferida prioridade para a Gestão; até há iniciativas, mas adicionam a timidez como fator que contribui negativamente. Por fim, a diferença entre os segmentos. Exemplificando, o segmento de trabalhadores da saúde, “com seus sindicatos e por serem bem articulados, têm direção e foco de discussão (têm mais facilidade), ao contrário dos usuários que por muitas vezes suas instituições estão fragilizadas, sem estrutura, sem condições, isso dificulta. O usuário sabe a necessidade, mas não sabe como propor. Eles não têm uma estrutura mínima para auxiliar nisso”.

A próxima questão busca verificar a relação de poder, de acesso a informações e recursos entre os segmentos. Foi questionado: Sobre a relação entre os grupos no conselho, você acredita que algum grupo possua mais poder, mais recursos e mais acesso às informações?

Para essa questão os conselheiros são unânimes em responder que existe algum grupo mais privilegiado ou com mais poder. Citam o segmento dos Trabalhadores da Saúde, como possuidores de maior grau de instrução, mais acesso à informação e mais privilegiados. Também citam a Gestão, como mais privilegiado, citando que “este segmento é que realmente tem poder”.

Segundo os pontos levantados, os trabalhadores têm todo equipamento, facilidade de produzir documentos, formular propostas; O segmento da gestão tem um poder maior, tem o controle, tanto do acesso a informações quanto do financeiro, enfim, o gestor tem a máquina na mão. Em contraposição, o usuário não. Apenas sabe o que necessita, mas não sabe muito bem como proceder para alcançar aquilo que ele precisa, mesmo estando dentro de um conselho, segundo um conselheiro cita, eles não sabem trabalhar muito bem isso aí. Assim, temos que, mesmo a composição do Conselho garantindo 50% de representantes dos usuários, sendo, portanto, estes o segmento com maior número de conselheiros, não garante poder em igualdade, e o mesmo ocorre com relação ao acesso a recursos e informação.

A próxima questão busca identificar se a participação popular tem sido incentivada. Foi questionado: Em sua opinião, a participação dos representantes dos usuários tem sido incentivada?

No caso desta questão, 66% responde que sim, informando que o Conselho tem ajudado, a atual mesa diretora tem incentivado, manifestando que o espaço está para todos. Em contraposição, dos dois conselheiros que respondem não haver incentivo, o próprio presidente do CES relata a dificuldade encontrada para promover o controle social nos municípios. Segundo ele, nas tentativas de eleger os conselhos municipais, muitas vezes, praticamente não tem o usuário, muitas vezes faz-se necessário prorrogar a eleição para procurar instituições interessadas em participar do conselho. Não há o interesse. Relata que como presidente de conselho, busca incentivar os conselhos municipais e o segmento de usuário, atentando para a necessidade e importância de participar.

Por fim, foi questionado se, há influência do governo do Estado na atuação do CES/AL. Apenas um conselheiro foi enfático em dizer que o Governo do Estado não exerce influência sobre a atuação do conselho, segundo este conselheiro, o governo nunca se meteu, obviamente tem interesse em aprovar suas pautas, mas nunca sob pressão nem determinando como o CES deve funcionar. Mesmo na apreciação do relatório de gestão, não há pressão, o que há mesmo, segundo o conselheiro, é argumentação e convencimento, pois a gestão precisa aprovar suas pautas e é normal discordar, mas pressão e influencia no sentido de influenciar o conselho, não!

O conselheiro ainda adiciona que em todo conselho há discussão e disputas, o que é normal, para ele, uma instituição que não tem conflitos é porque a coisa não anda bem. O conselho é um espaço de discussão e é normal haver discordância, se não há discussão e tudo é aprovado sem haver opiniões diferentes, é porque tem alguma coisa errada, completa.

Demais conselheiros informaram haver sim influência do governo. Alguns são enfáticos em dizer que sim e sem dúvidas, outros informam que em alguns assuntos, ou as vezes, isso varia de acordo com a gestão. Tem gestor que dá total apoio e condições de um conselho funcionar; em outros casos há quem trave e não proporcione condições de um conselho funcionar. Informam que a atual gestão dá total apoio e condições para o conselho funcionar, mas não tem como saber nas próximas, e o controle social não deveria funcionar assim, é necessário independência e autonomia para que o controle social possa se manter independente. Entende ser contraditório o conselho que tem função de fiscalizar a gestão depender dela para assinar os seus processos e para liberar o que se precisa.

Em breve resumo, a maioria dos conselheiros respondem não ter dificuldades para acompanhar as discussões no conselho. Dos que responde ter alguma dificuldade, a maioria relata dificuldades relacionadas à Pandemia de Covi-19 e falta de experiência do conselheiro. O segmento de usuário é que apresenta mais dificuldades, porém com um percentual muito próximo dos demais segmentos, variando entre 40% e 45%, não podendo dizer que é algo específico de um determinado segmento. De modo semelhante, embora a maioria relate que a linguagem utilizada nas discussões não gere dificuldades, 38% relata ter dificuldades com relação à linguagem técnica utilizada na apresentação de alguns temas.

Temos também que a maioria dos conselheiros responderam que nem sempre as decisões do conselho são bem recepcionadas pelo governo. Como a gestão depende do conselho para aprovação do relatório de gestão, este acaba sendo o elemento de força para negociação das demandas.

Os conselheiros, em sua maioria, relataram não encontrar dificuldades para propor e discutir políticas públicas, mas relatam que não é dado encaminhamento as proposições. Sobre a motivação de haver poucas discussões propostas pelos usuários, a inexperiência e pouco preparo figuram como principais motivos informados pelos conselheiros. Em seguida, os conselheiros informam haver uma relação desigual de poder, ao relatar que os segmentos Gestão e Trabalhadores da Saúde possuem mais poder, mais acesso à informação e recursos.

Apesar de informarem haver incentivo para a participação, os relatos nas respostas apontam para a ausência de interesse dos usuários em compor os conselhos municipais. Por fim, a maioria dos conselheiros informam haver sim influência do Governo no funcionamento do conselho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar, a partir da perspectiva da participação social, como o Conselho Estadual de Saúde - CES contribui para a Política de Saúde do Estado. Inicialmente foi discutido democracia e participação; por conseguinte, o desenvolvimento das instituições participativas até a institucionalização da participação na Constituição de 1988. Foi discutido sobre as instâncias de participação como forma de ampliação do acesso ao poder, e discute os contextos de ampliação da participação, com a Política Nacional de Participação Social e posterior restrição com o Decreto de nº 9.759 de abril de 2019, no âmbito federal.

Dentro deste contexto, buscou-se discutir a participação e Controle Social; entender como tem se organizado e efetivada a participação popular no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas; se no contexto de desincentivo à participação, proveniente do decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019, na esfera federal, resultou em pressão ou movimento similar de desestímulo na esfera estadual. Pretendeu-se também identificar se os dados encontrados apontam para o enfraquecimento da participação popular; qual a relação com o poder executivo no qual o conselho está inserido e a interação do Conselho com as secretarias municipais.

A hipótese levantada, e que se buscou testar é levantada a partir de apontamentos traçados por uma bibliografia já amplamente difundida sobre o assunto, no qual autores como AVRITZER 2013, CUNHA 2013, FONSECA 2011, SILVA 2011, COELHO 2011, destacam que a participação nesses espaços tem sido dificultada por argumentação técnico-científica; relação assimétrica de poder, de recursos e de acesso à informação entre os atores incorporados, desigualdade de inserção e desmobilização. Estudos que abordam a temática destacam que as relações entre os atores são marcadas por assimetrias, com posição de vantagem para os agentes estatais, detentores de poder excessivo, e também apontam a frequente dominação de grupos políticos partidários.

Com relação as questões levantadas, as respostas apontam que alguns conselheiros relatam dificuldades com relação ao uso da linguagem técnica (linguagem difícil, que nem todos têm acesso); bem como a existência de uma relação desigual de poder entre os segmentos (há controle no pedido de pauta, cerceamento nas discussões, com prioridade para as pautas da Gestão.). Os conselheiros relatam

que o segmento da Gestão e dos Trabalhadores da Saúde possuem mais poder, mais acesso à informação e a recursos. Mesmo 50% de representantes dos usuários no conselho, portanto o segmento com maior número de conselheiros, essa distribuição não garante poder em igualdade, e o mesmo ocorre com relação ao acesso a recursos e informação

Apesar de não ter sido o foco das questões tratar a dimensão dessa diferença de poder, essa assimetria ficou evidente em respostas, como a do próprio presidente, ao citar que “Na elaboração do orçamento não há espaço para as decisões do que é decidido pelo conselho”, o que denota uma posição de desvantagem em relação ao segmento Gestão, o qual além de definir o orçamento, é quem libera recursos para o funcionamento do conselho. Nesta seara, também foi levantada a contradição em que o conselho é responsável por fiscalizar os atos da gestão, mas depende da gestão para materializar suas decisões. O Conselho não possui autonomia financeira e isso limita o controle social.

Portanto, a pesquisa confirma quase todos os elementos da hipótese levantada, restando indicadores que apontem desmobilização. Apesar de indicar influência do poder executivo no Conselho, não há qualquer indicador de atos com o objetivo de desmobilizar a participação, nem voltados para o enfraquecimento da participação popular. Nesse aspecto, também não foi encontrada qualquer relação com o Decreto de nº 9.759 de abril de 2019. Considerando os contextos, pré e pós 2019, a única diferença foi encontrada com relação ao número de reuniões extraordinárias e ordinárias, mas como foi verificado, tal mudança decorre do contexto pandêmico e não há qualquer evidência que relacione com o referido decreto.

Buscando responder em que medida o Conselho Estadual de Saúde de Alagoas contribui para a Política Pública de Saúde, a partir da perspectiva da participação popular, e considerando a atuação dos representantes do segmento de usuários, temos uma contribuição muito incipiente com relação à discussão de políticas públicas. Foram encontradas poucas discussões partindo do segmento de usuários. A pesquisa até comprova as hipóteses levantadas que se configuram como limitações e dificuldades de atuação desse segmento, no entanto, para o período analisado, mesmo com as questões levantadas, a participação resultou em muito pouca discussão/proposição de políticas públicas para o segmento.

É importante destacar que ao longo do desenvolvimento deste trabalho, a ideia de pesquisar controle social e participação, a partir da atuação de membros do segmento de usuários, limitou-se a atuação na discussão e proposição de políticas públicas, desconsiderando pontos importantes que foram ganhando evidência ao longo do estudo, como o trabalho de fiscalização e a busca por efetivação da participação, que juntamente com a discussão e produção de políticas públicas, compõem os três pilares dos quais decorrem demais atribuições do Conselho. Fiscalizar políticas públicas ou a promover participação, são atribuições que não resultam diretamente em políticas públicas, no entanto consomem recurso e demandam trabalho do conselho e resultam em impacto grande na política pública de saúde, seja por meio da correção de imperfeições ou mesmo pela abertura de espaço nos demais municípios do Estado pela criação e manutenção dos conselhos de saúde nas secretarias municipais.

O destaque acima se mostra importante pois a análise da contribuição do conselho não pode estar limitada à apresentação de propostas de discussão pelos membros do segmento de usuários, pois os números mostram que o conselho tem feito um importante papel. Ao longo do período analisado, dentro dos 220 atos do conselho analisados nas atas, 153 deles são somados à 144 resoluções que juntos comprovam a atuação do Conselho atendendo suas três principais funções: atuando na fiscalização dos serviços de saúde; discutindo e elaborando Políticas Públicas de Saúde; bem como promovendo o controle social nos demais municípios do estado.

Com relação ao texto, dos pontos levantados na pesquisa, alguns não viraram tópicos por acarretar em abordagens extrínsecas aos objetivos deste trabalho, como por exemplo a relação entre o Conselho e as secretarias municipais de saúde. Essa relação é regimental e está atrelada a uma das competências do conselho (de promoção e incentivo a participação e promoção do controle social no SUS). Seu aprofundamento demandaria analisar a visão destas secretarias e não apenas a visão através do CES, o que acarretaria um trabalho incompatível com as condições materiais disponíveis para a presente pesquisa.

Neste aspecto, o CES, a partir de sua competência de promoção do controle social, atua por um processo de arbitragem, como terceiro desinteressado, nos processos eleitorais para os conselhos municipais de saúde. Organiza o processo eletivo e presta apoio para a implementação dos conselhos nos municípios. Além

disso, fiscaliza os serviços de saúde e o próprio controle social nos municípios. Trata-se de uma pauta importante, figurando entre o grupo de maior incidência de pautas no conselho, que trata do funcionamento do conselho e assuntos de gestão.

Ademais, podemos concluir que a participação no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas está organizada a partir da indicação de representantes de grupos sociais, porém, comporta a participação autônoma, por meio requerimento administrativo. Presença de disputa entre a gestão e o conselho, no qual a balança de pesos e contrapesos ocorre por meio do orçamento, e a aprovação do relatório de gestão. Necessidade de educação permanente em controle social, visto ser uma dificuldade relatada, com ênfase nas novas tecnologias e importância da participação social.

Por fim, vale destacar que a presente pesquisa se trata de um recorte da realidade, tratando um determinado objeto em um determinado contexto, e apesar de confirmar algumas hipóteses, não se propõe a finalizar a discussão. Estudos de caso são contribuições sobre um objeto, servindo de subsídio para a construção de uma teoria por meio de abordagens comparativas e técnicas mais apropriadas para tal objetivo. Assim, este trabalho busca contribuir para o tema, confirmando alguns pontos levantados desde o projeto de pesquisa, mas espera-se que sua análise seja referência para trabalhos mais aprofundados sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ABONG. **Moção contra o fechamento dos Conselhos e Comissões**. São Paulo. 2019. Disponível em: <<https://abong.org.br/2019/04/15/mocao-contra-o-fechamento-dos-conselhos-e-comissoes/>> Acesso em 10 de maio de 2021.

ALAGOAS. CES. **Regimento Interno**. 07 de out. 2019. Disponível em: <<http://www.ces.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/REGIMENTO-INTERNO-DO-CES-alterado-em-outubro-de-2019.pdf>> Acesso em: 15 de agosto de 2021.

ALBUQUERQUE, Maria do Carmo. **Participação cidadã nas políticas públicas**. In: HERMANN, Klaus (Org.). Participação cidadã: novos conceitos e metodologia. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2004.

ALMEIDA, Carla; TATAGIBA, Luciana. **Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas**. Rev. de Serviço Social, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/pRrVfjB4MXqZkbLJDYwd7GJ/?lang=pt>> Acesso em 20 de jun de 2021.

ALVES, J. D. O. & MOLJO, C. B. (2015). **Apontamentos acerca da gestão da criminalização da questão social: o cenário contemporâneo brasileiro**. Textos & Contextos, 14(2), 267-281. 2018.

ARANTES, C. I. S et al. **O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, jul./set. 2007.

ARRETCHE, M. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro; São Paulo: Revan; FAPESP, 2000.

AVRITZER, L. **A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate**. in Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação/ organizador: Roberto Rocha C. Pires. V. 7 Brasília: Ipea, 2011.

_____. **Conferências nacionais: ampliando e redefinindo os padrões de participação social no Brasil**. Rio de Janeiro, IPEA, 2012.

_____. **Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação**. Dados: revista de ciências sociais, v. 50, n. 3, p. 443-464, 2007.

_____. **Sociedade civil e participação no Brasil democrático**. In: AVRITZER, L. (Org.). Experiências nacionais de participação social. Belo Horizonte: Cortez, 2010.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, p. 292, 1988.

_____, **Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social – PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, 23 de maio de 2014.

_____. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.** Diário Oficial da União de 11.4.2019 - Edição extra. 2019.

_____. TCU. **Decisão Plenária nº 995, de 7 de agosto de 2002. Consolidação de auditorias no Fundef.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2002.

BORBA, J. **participação política como resultado das instituições participativas: oportunidades políticas e o perfil da participação.** In: Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação/ organizador: Roberto Rocha C. Pires. V. 7 Brasília: Ipea, 2011.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica.** Rio de Janeiro: F. Alves, p. 251, 1977.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição.** 5ª ed., Coimbra: Almedina, 2002.

CES. **Revista do Controle Social, Edição especial.** Maceió – Alagoas. Disponível em: <http://www.ces.al.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Revista-Ces-Nova_p%C3%A1g-1-a-9.pdf> Acesso em: 15 de agosto de 2021.

CIRINO DOS SANTOS, Juarez. **A Criminologia Radical.** 2. ed. Curitiba: ICPC/Lumen Juris, 2006.

CORTES, S. V. **Instituições participativas e acesso a serviços públicos nos municípios brasileiros.** In: PIRES, R. (Org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, vol. 7, p. 77-85, 2011.

_____. **Fóruns participativos e governança: uma sistematização das contribuições da literatura.** In: LUBAMBO, Catia; COELHO, Denilson Bandeira & MELO, Marcos André (org.). Desenho institucional e participação política, experiências no Brasil contemporâneo. 2005.

COSTA, N. R.; MINAYO, C. S.; RAMOS, C. L.; STOTZ, E. N. (Org.). **Demandas populares, políticas públicas e saúde.** Petrópolis: Vozes, Abrasco, v.1. c.3, 1989.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Democracia: um conceito em disputa.** São Paulo, 2008. Disponível em: <https://educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/gestao_democratica/kit2/democracia_-_conceito_em_disputa.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CRUZ, A. V. H.; MINCHONI, T.; MATSUMOTO, A. E.; ANDRADE, S. S. **A ditadura que se perpetua: Direitos humanos e a militarização da questão social.** Psicologia: Ciência e Profissão, 37(n. spe), 239-252. 2017.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. **Conferências de políticas públicas e inclusão participativa**. in Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades / organizadores: Leonardo Avritzer, Clóvis Henrique Leite de Souza.- Brasília : Ipea, 2013.

DIETER, S. D. **Política Criminal Atuarial, a criminologia do fim da história**. Tese (Doutorado em Direito) Faculdade de Direito do Paraná. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, p. 309. 2012.

ELIAS, Norbert. "**A individualização no processo social**". In: A Sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

FARIA, C.; LINS, I. **Participação e deliberação nas conferências de saúde: do local ao nacional**. in Conferências nacionais : atores, dinâmicas participativas e efetividades / organizadores: Leonardo Avritzer, Clóvis Henrique Leite de Souza.- Brasília : Ipea, 2013.

FLEURY, S.; CARVALHO, A.I. et al. - **Municipalização da Saúde e Poder Local no Brasil**. Relatório de Pesquisa, FGV/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1997.

FONSECA, Igor Ferraz da. **Relações de poder e especificidades do contexto em fóruns participativos**. In: Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação/ organizador: Roberto Rocha C. Pires. V. 7 Brasília: Ipea, 2011.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOHN, M. G. **Os conselhos de educação e a reforma do Estado**. In: Conselhos gestores de políticas públicas. São Paulo: Pólis, 2012.

GOMES, EDUARDO GRANHA MAGALHÃES. Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições trabalho, São Paulo, 2003.

GONÇALVES, M. D. **Veja – uma história do PT e do primeiro governo lula sob a ótica das notícias**. Dissertação (Mestrado em História) - Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, p. 234. 2009.

GUIZARDI, Francini Lube. PINHEIRO, Roseni. **Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):797-805, 2006.

GUIZARDI, F. L. et al. **Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde**. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 15- 39, jan./jun. 2004.

LAVALLE, A. G. **Participação: valor, utilidade, efeitos e causa**. In: PIRES, R. (Org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, vol. 7, p. 33-42, 2011.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. Ed. 4. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDEIROS, P. H. R.; PEREIRA, J. M. **Controle Social no Brasil: confrontando a teoria, o Discurso Oficial e a Legislação com a Prática**. Revista do TCU. nº 98. Out/dez. 2003.

MEZZARROBA, Orides; MONTEIRO, Claudia Servilha. **Manual de Metodologia da pesquisa em direito**. São Paulo: Saraiva, 2003.

MORONI, J. A. **O direito à participação no Governo Lula**. Saúde em Debate, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. vol. 29, núm. 71, Rio de Janeiro, pp. 284-304, 2005.

NOBRE, Marcos. **Participação e deliberação na teoria democrática: uma introdução**. In: NOBRE, Marcos; COELHO, Vera S. Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Editora 34, 2004.

PATEMAN, Carole. **Participação e teoria democrática**. Tradução de Luiz Paulo Rouanet –Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PETINELLI, Viviane. **Contexto político, natureza da política, organização da sociedade civil e desenho institucional: alguns condicionantes da efetividade das conferências nacionais**. in Conferências nacionais : atores, dinâmicas participativas e efetividades / organizadores: Leonardo Avritzer, Clóvis Henrique Leite de Souza.- Brasília : Ipea, 2013.

PIRES, R.; SOUZA, C. **Conferências nacionais como interfaces socioestatais: seus usos e papéis na perspectiva de gestores federais**. in Conferências nacionais : atores, dinâmicas participativas e efetividades / organizadores: Leonardo Avritzer, Clóvis Henrique Leite de Souza.- Brasília : IPEA, 2013.

PIRES, R.; TOMAS, M. C. **Instituições participativas e gestão municipal no Nordeste: uma análise dos efeitos da participação sobre as práticas de governo**. In: AVRITZER, L. (Org.). A participação social no Nordeste. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007.

PIRES, R.; VAZ, A. **Comparações entre municípios: avaliação dos efeitos da participação por meio de pares contrafactuais**. In: Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação/ organizador: Roberto Rocha C. Pires. V. 7 Brasília: Ipea, 2011.

PIRES, R.; VAZ, A. **Participação faz diferença? Uma avaliação das características e efeitos da institucionalização da participação nos municípios brasileiros**. ... AVRITZER, L. (Org.). A dinâmica da participação local no Brasil. São Paulo: Cortez, 2010. p. 253-304.

RAICHELIS, Raquel. **Sistematização: os conselhos de gestão no contexto internacional**. In: Conselhos gestores de políticas públicas. São Paulo: Pólis, 2000.

REGO, Tâmara Luz Miranda. **Os movimentos sociais e a participação popular no regime democrático brasileiro.** Revista UNIFACS. 2018. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/5220/3338>> Acesso em 15 de jun. de 2021.

REIS, Elisa P. **Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas.** Rev. bras. Ci. Soc. vol.18 no.51 São Paulo Feb. 2003.

REZENDE, Maria José de. **A democracia como transformação global da sociedade e dos indivíduos em Norbert Elias.** Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 11, Nº 32, 2012, p. 351-375.

RIBEIRO, F. L; MINAYO, M. C. S. **O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura.** Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, n. 6, v. 19, p. 1773- 1789, jun. 2014.

ROCHA, W. S; SAMPAIO, J. M. F. **O direito e a religião como formas de Controle Social: socialização, intersecções e dilemas.** Revista Brasileira de Sociologia do Direito. v. 3, n. 3, set./dez. 2016.

RODRIGUES, L. S. **Instituições participativas em crise: uma análise da democracia brasileira pós a vigência do decreto nº 9.759/2019.** I Seminário Discente de Ciência Política. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba. 2020.

ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L; SAMPAIO, K. J. A. **Participação popular e o Controle Social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SANTOS, B. de S.; AVRITZER, L. **Para ampliar o cânone democrático.** In: SANTOS, B. de S. (Org.) Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SERRA, R. C. C.; CARNEIRO, Ricardo. **Controle Social e suas interfaces com os controles interno e externo no Brasil contemporâneo.** Espacios Públicos, vol. 15, núm. 34, mayo-agosto, pp. 43-64, 2012.

SILVA, J. M. C. **Controle Social das políticas públicas no Brasil: caminho para uma efetiva democracia.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Fortaleza, 146 f. 2010.

TEIXEIRA, A. C. C; Souza, C. H. L; LIMA, P. P. P. **Arquitetura da participação Brasil: uma leitura das representações políticas em espaços participativos nacionais.** In: SOUTO, A. L. S; PAZ, R. D. O. (Org.) Novas lentes sobre a participação: utopias, agendas e desafios. São Paulo: Instituto Pólis, 2012.

VASCONCELOS, C. D. G. **Controle Social via Conselhos de Saúde: Realidade ou Formalismo?** In: ENANPAD, 25., 2001, Campinas. Anais eletrônicos. Rio de janeiro: ANPAD, 2001.

VERGARA, Sylvia C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VOLPI, Mário. **A democratização da gestão das políticas para a infância e a adolescência**. In: Conselhos gestores de políticas públicas. São Paulo: Pólis, 2000.

WAMPLER, B. **Instituições participativas como “enxertos” na Estrutura do estado: a importância de contextos, atores e suas estratégias**. In: PIRES, R. (Org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, vol. 7, p. 43-53, 2011.