

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA**

Camila Moreira de Castro

**PARTICIPAÇÃO, CRISE DA DEMOCRACIA E RESISTÊNCIA:
o lugar do Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS e da democracia**

Belo Horizonte

2024

CAMILA MOREIRA DE CASTRO

**PARTICIPAÇÃO, CRISE DA DEMOCRACIA E RESISTÊNCIA:
o lugar do Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS e da democracia**

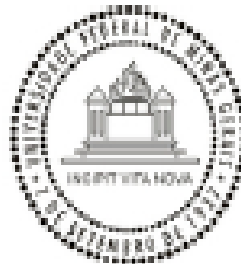
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Ciência Política da Universidade Federal de Minas
Gerais (UFMG) como requisito parcial para obtenção
do Título de Doutora em Ciência Política.

Orientador: Eduardo Moreira da Silva

Belo Horizonte

2024

320 C355p 2024	<p>Castro, Camila Moreira de.</p> <p>Participação, crise da democracia e resistência [manuscrito].: o lugar do Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS e da democracia / Camila Moreira de Castro. - 2024.</p> <p>240 f.</p> <p>Orientador: Eduardo Moreira da Silva.</p> <p>Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia</p> <p>1.Ciência política – Teses. 2. Conselho Nacional de Saúde (Brasil) - Teses. 3.Democracia – Teses.4.Participação social – Teses. I. Silva, Eduardo Moreira da . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ATA

FAFICH - COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA - SECRETARIA

ATA 22^ª/2024 DA DEFESA DA TESE DA ALUNA CAMILA MOREIRA DE CASTRO

Realizou-se, no dia 26 de novembro de 2024, às 08:00 horas, na sala 2094, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa da tese, intitulada "PARTICIPAÇÃO, CRISE DA DEMOCRACIA E RESISTÊNCIA: o lugar do Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS e da democracia", elaborada e apresentada por CAMILA MOREIRA DE CASTRO - número de registro 2020710727, graduada no curso de ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. A defesa é requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em CIÊNCIA POLÍTICA, e foi submetida e analisada pela seguinte Comissão Examinadora: Prof. Eduardo Moreira da Silva - Orientador (DCP/UFMG), Profa. Cláudia Feres Faria (DCP/UFMG), Profa. Luciana Souza d'Ávila (ESP-MG), Profa. Maria Alice Silveira (Unimontes) - Videoconferência, Profa. Priscila Zanandrez Martins (UFMG). A Comissão considerou a tese APROVADA. Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada eletronicamente pelos membros da Comissão. Belo Horizonte, 26 de novembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por Eduardo Moreira da Silva, Professor do Magistério Superior, em 26/11/2024, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5^º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Priscila Zanandrez Martins Morgado, Usuária Externa, em 27/11/2024, às 07:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5^º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



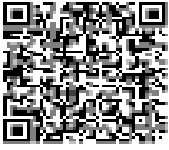
Documento assinado eletronicamente por Luciana Souza d'Ávila, Usuário Externo, em 27/11/2024, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5^º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Cláudia Feres Faria, Chefe de departamento, em 27/11/2024, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5^º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Maria Alice Silveira Ferreira, Usuária Externa, em 29/11/2024, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5^º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3749980 e o código CRC C13D0F62.

Agradecimentos

Muitas pessoas me fizeram chegar até aqui e, com muito orgulho (suor e lágrimas), entrego esta tese.

Não posso deixar de agradecer:

à minha família pelo apoio e por serem os melhores ouvidos, mesmo nos momentos mais difíceis deste trabalho;

aos amigos da Secretaria de Estado de Saúde pelo compartilhamento diário e por não me deixarem desistir dessa jornada múltipla;

aos meus orientadores, Prof. Cláudia Feres e Prof. Eduardo, pela disponibilidade, orientação e incontáveis contribuições relevantes que me permitiram concluir esta tese;

à UFMG e aos professores do DCP por tanto ensinamento compartilhado;

aos entrevistados, por disponibilizarem seu tempo e vivência para a realização do trabalho de campo;

e a todos os meus amigos e amigas pelos conselhos e pela leveza do dia a dia.

Muito obrigada!

STILL I RISE

Maya Angelou

RESUMO

A tese apresenta o Conselho Nacional de Saúde (CNS) a partir do seus principais parceiros e temas de interesse. E, com isso, apresenta subsídios importantes sobre como tem ocorrido o diálogo entre CNS e o seu subsistema deliberativo, incluindo atores como o poder legislativo e Ministério Público (MP). De uma forma geral, as discussões sobre políticas públicas dominam, abordando um espectro variado de subtemas. Salienta-se também a relevância do tema do financiamento à saúde e a discussão sobre recursos, especialmente, com atores do legislativo. O fomento a participação aparece mais em discussões com outros conselhos subnacionais e com o MP. A fotografia desse conjunto de atores e temas aponta caminhos para uma participação mais direcionada e qualificada do CNS, bem como o fortalecimento da sua governança democrática. Além disso, a tese discute a capacidade que o CNS tem de mobilizar arenas distintas e se relacionar com outros atores em defesa do sistema de saúde em uma disputa que vai além de argumentos de política pública de saúde *stricto sensu*. E como o CNS participa das arenas que compõem a política de saúde em defesa de temas que envolvem a defesa do pluralismo e a disputa com a agenda neoliberal e neoconservadora. Utiliza, como base, teorias de crise democrática e democracia deliberativa. Por se tratar de estudo empírico sobre um tema amplo e complexo, adotou-se a perspectiva analítica do neoinstitucionalismo histórico. Sob tal abordagem, foram analisados o posicionamento e a correlação de forças dos atores posicionados em torno do CNS. Os achados indicam que o CNS, diante de pautas importantes e, especialmente, a pandemia, se adaptou e aumentou sua relação em meio a um conjunto de outros atores que conformam o sistema participativo e deliberativo da saúde, a fim de se posicionar na defesa das agendas democráticas.

Palavras-chave: Conselho Nacional de Saúde; participação social; recessão democrática.

ABSTRACT

The thesis presents the National Health Council (CNS) through its main partners and topics of interest. It provides important insights into how the dialogue between the CNS and its deliberative subsystem has unfolded, including key actors such as the legislative branch and the Public Prosecutor's Office (MP). Overall, discussions on public policies dominate the stage, covering a wide spectrum of subtopics. The issue of health financing and resource allocation is highlighted, particularly in discussions with legislative actors. The promotion of participation appears more frequently in discussions with other subnational councils and with the MP. The overview of actors and topics points to pathways for a more focused and qualified participation by the CNS, as well as strengthening of its democratic governance. Additionally, the thesis discusses the CNS's ability to mobilize different arenas and engage with other actors in defense of the health system, in a dispute that goes beyond strictly health policy arguments. It also examines how the CNS participates in the arenas that make up health policy, defending issues related to pluralism and challenging the neoliberal and neoconservative agenda. The thesis draws on theories of democratic crisis and deliberative democracy. Given the empirical nature of the study on such a broad and complex topic, the historical neo-institutionalist analytical perspective was adopted. Under this approach, the positioning and balance of power of actors around the CNS were analyzed. The findings indicate that, in response to key issues, especially the pandemic, CNS adapted and strengthened its relations with a range of other actors within the participatory and deliberative health system, positioning itself in defense of democratic agendas.

Keywords: National Health Council; social participation; democratic recession.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Deliberações CNS 2011/2021 _____	130
Gráfico 2: Deliberações CNS 2011/2021 por categoria _____	131
Gráfico 3: Manifestações CNS por categoria 2011/2021 _____	132
Gráfico 4: Categoria 'Políticas Públicas' no CNS _____	134
Gráfico 5: Principais destinatários atos CNS 2011/2021 _____	138
Gráfico 6: Atos CNS para o Governo Federal/ Ministério da Saúde por temática/ ano _____	140
Gráfico 7: Atos CNS para o Governo Federal/ Ministério da Saúde por temática _____	140
Gráfico 8: Evolução atos organizacionais X todos os atos (2011/2021) _____	142
Gráfico 9: Atos CNS para o Senado/ Câmara dos Deputados por temática 2011/2021 _____	144
Gráfico 10: Atos para Conselhos Estaduais/ Municipais e outros 2011/2021 _____	147
Gráfico 11: Atos CNS para Estados e Municípios 2011/2021 _____	148
Gráfico 12: Atos CNS para o MP por temática 2011/2021 _____	151
Gráfico 13: Referência Senado Federal ao CNS por categoria 2011/2021 _____	160
Gráfico 14: Evolução das manifestações da Câmara dos Deputados para o CNS 2011/2021 _____	162
Gráfico 15: Referência Câmara dos Deputados ao CNS por categoria 2011/2021 _____	163
Gráfico 16: Temas de maior mobilização dos conselhos subnacionais _____	166
Gráfico 17: Principais instituições parceiras para os conselhos subnacionais _____	167
Gráfico 18: Referência MPF ao CNS por categoria 2011/2021 _____	170
Gráfico 19: Discussão da categoria 'Recursos' no CNS _____	174
Gráfico 20: Discussão da categoria 'Participação' no CNS _____	182

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Resumo modelo de pesquisa	59
Figura 2 - Consórcios Intermunicipais de Saúde, Brasil, 1997	74
Figura 3 - Consorciamento intermunicipal: número de consorciamentos por município	75
Figura 4- Governança do SUS.....	93
Figura 5: Conexão entre as instituições no subsistema deliberativo do CNS, considerando a categoria/ temática abordada 2011/2021	155
Figura 6: Evolução da conexão entre as instituições no subsistema deliberativo do CNS, considerando a categoria/ temática abordada	155
Figura 7 - Resultados da busca pelo termo ‘conselho nacional de saúde’ no site do Senado Federal	157
Figura 8 - Resultados da busca pelo termo ‘conselho nacional de saúde’ no site da Câmara dos Deputados	161
Figura 9: Discussão da categoria “Recursos” no subsistema do CNS por ator.....	175
Figura 11: Discussão da categoria “Participação” no subsistema do CNS por ator.....	183

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resumo das categorias de classificação segundo Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016)	71
Tabela 2: Categorias para definição dos conteúdos dos atos e manifestações formais	109
Tabela 3: Perfil de entrevistados – Entrevista semiestruturada	118
Tabela 4: Resumo do desenho de pesquisa – 2ª parte	124
Tabela 5: Estado e tipo de conselhos dos respondentes (questionário estruturado)	164
Tabela 6: Segmento dos respondentes (questionário estruturado)	165
Tabela 7: Atuação CNS durante os marcos paradigmáticos.....	203

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abong - Associação Brasileira de Organizações não Governamentais

Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Abres - Associação Brasileira de Economia da Saúde

ANS – Agência Nacional de Saúde

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância em Saúde

AR – Análise de Redes

Cebes- Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CESMG - Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

Cian - Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição

Ciaspd - Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência

CIS - Consórcios intermunicipais de Saúde

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNS - Conselho Nacional de Saúde

Cofin – Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento

Conad - Conselho Nacional de Políticas sobre drogas

Conasems – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

Conass – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde

Conep - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Consea - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito

DNCT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DNS - Departamento Nacional de Saúde

EC – Emenda Constitucional

FPV – Frente pela Vida

Iesps - Instituto de Estudo para Políticas de Saúde

Inesc - Instituto de Estudos Socioeconômicos

IP – Instituição Participativa

MPF – Ministério Público Federal

MS – Ministério da Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho
Opas – Organização Pan-Americana de Saúde
PEC – Projeto de Emenda à Constituição
PL – Projeto de Lei
PNPS - Política e o Sistema Nacional de Participação Social
PNSM - Nova Política Nacional de Saúde Mental
PSDB – Partido Social Democrata Brasileiro
PSL - Partido Social Liberal
REDE UNIDA - Associação Brasileira da Rede Unida
SBB - Sociedade Brasileira de Bioética
STF - Superior Tribunal Federal
STJ - Supremo Tribunal de Justiça
Suas - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
TSE - Tribunal Superior Eleitoral
UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 Introdução	13
2 Crise Democrática: porque o conselho nacional de saúde resiste (ou deveria resistir) e algumas de suas estratégias	21
2.1 Crise da democracia sob suas diversas perspectivas	22
2.2 Crise da democracia e suas consequências: desmantelamento	34
2.3 De que forma resiste?	39
2.4 Próximos passos	55
3 Conselhos e a sua capacidade de articulação	62
4 O neoinstitucionalismo histórico como referencial de análise empírica do comportamento do CNS	79
5 Metodologia	103
5.1 Análise de conteúdo	104
5.2 Entrevistas semiestruturadas	117
5.3 Entrevistas estruturadas	120
5.4 Desenho de pesquisa	123
6 As articulações do subsistema do CNS	126
6.1 CNS e seu subsistema	126
6.2 Análise descritiva com base nas manifestações formais	129
6.2.2 Quem são os destinatários dos atos formais do CNS?	137
6.2.3 Como se comportam e respondem os destinatários dos atos do CNS?	152
6.3 Atuação do subsistema deliberativo do CNS em momentos de desdemocratização	171
6.4 Papel dos conselheiros e conselheiras	196
7 Discussão e considerações finais	199
Referências	212
ANEXO I – Roteiro estruturado	224
ANEXO II – Roteiro semiestruturado	229
ANEXO III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	236

1 INTRODUÇÃO

Esta tese de doutoramento começa como resultado de uma longa aventura. Cada passo tem sido construído, mesmo que sem perceber nitidamente, ao longo da minha trajetória acadêmica e profissional dos últimos anos. Meu interesse pelo tópico de participação social em políticas públicas já me acompanha desde minha dissertação em 2011 (CASTRO, 2013). Depois disso, meu percurso profissional sempre foi tangenciado por esse tema trabalhando com a priorização de políticas públicas com a sociedade civil em territórios durante 2011 e 2012 e, posteriormente, como conselheira do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CESMG) (2016/2019). Aliado a isso, a experiência no Governo Federal entre 2013 e 2016 teve um papel importante na minha percepção sobre a fragilidade e a força da nossa democracia e, especialmente, dos atores sociais e institucionais nesse processo. Foi a partir dessa trajetória que cheguei ao tema desta tese de doutorado “Participação, crise da democracia e resistência: o lugar do Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS e da democracia”, muito amadurecido pelas leituras e ricas discussões ao longo dos últimos anos.

Em linhas gerais, esta tese objetiva compreender os grandes temas de interesse de uma instituição participativa (IP) e como eles se conectam em seu ecossistema deliberativo ao longo dos anos. Assim, a partir do exemplo de uma IP protagonista, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa apresenta quais os assuntos uniram o controle social e os demais atores parceiros nos últimos 11 anos: econômicos, de pesquisa, organizacionais, etc. Além disso, aborda elementos importantes para entender como se comportou essa mesma instituição em momentos de crise democrática. E, se diante de marcos decisivos para as políticas de saúde e para a democracia do país, o CNS saiu da sua atuação rotineira e do seu “*status quo*” para conseguir pautar a agenda nacional e chamar atenção sobre os riscos e retrocessos que as políticas de saúde e a sociedade estavam enfrentando.

Acreditamos que enfrentar essas perguntas ajuda a conhecer melhor a atuação de uma referência em controle social e a elucidar os diferentes comportamentos seguidos pelas IP, na esteira das discussões propostas por Almeida, Martelli e Coelho (2021). Aprofundar nesse tipo de atuação das IP ainda tem sido pouco explorado pela literatura, que muitas vezes foca em critérios para classificar experiências de institucionalização. Tais critérios, frequentemente se referenciam no percurso completo de institucionalização, na difusão pelo território nacional, nos desenhos institucionais, caráter deliberativo das decisões, etc.

A disseminação de instituições participativas (doravante IP) no Brasil ao longo dos anos suscitou ampla produção acadêmica. No campo da saúde, chama atenção a criação e o desenvolvimento dos conselhos como um importante instrumento de controle social e de garantia de direitos. No entanto, seu potencial para aprofundar a democracia e, de fato, contribuir para a definição de políticas ainda é objeto de debate, especialmente, considerando o momento de crise democrática que o Brasil e o mundo têm enfrentado, conforme será oportunamente tratado na seção 3.

A tese pretende responder se o CNS ainda tem se mostrado um ator relevante e atuante para o enfrentamento político na comunidade política no qual ele se insere, com base em duas grandes análises. A primeira apresenta um cenário descritivo do subsistema¹ deliberativo do Conselho Nacional de Saúde (CNS), explorando seus principais atores e temas em debate. A segunda, inspirada no trabalho de Almeida (2020)² e baseada em uma perspectiva do neoinstitucionalismo histórico, avalia o comportamento do CNS em diferentes pautas.

Especialmente a partir da segunda análise, discute a sua capacidade de mobilizar arenas distintas e se relacionar com outros atores em defesa do sistema de saúde em uma disputa que transcende argumentos de política pública de saúde *stricto sensu*. Amplia o escopo da pesquisa proposta por Almeida e considera a atuação do CNS em temas específicos e considerados paradigmáticos na chamada ‘crise da democracia’. Temas esses que envolvem a defesa do pluralismo e a disputa com a agenda neoliberal e neoconservadora³ (Brown, 2019; Ballestrin, 2018; Cooper, 2018). São pautas que sinalizam retrocessos autoritários e sociais e para o fortalecimento democrático, quais sejam: (i) as discussões e decisões sobre o teto de gastos da saúde, (ii) a reestruturação das IP especialmente no governo Bolsonaro e (iii) a pandemia.

Cada uma das pautas, denominadas aqui de marcos paradigmáticos, foram escolhidas considerando não apenas o cenário de crise democrática macro mas, também, o

¹ Subsistemas deliberativos são aqui entendidos no conceito debatido por Silva e Ribeiro (2016:168). “*Estes correspondem aos subconjuntos dentro dos sistemas deliberativos (nível macro) formados pelas arenas que os compõem (nível micro).*” Subsistemas, assim, podem ser delimitados por determinados critérios, por exemplo “temáticas que orientam a ação política em torno da qual se organiza o processo deliberativo”.

² Em breve síntese, e como será observado em capítulos seguintes, o texto aborda a resiliência dos Conselhos Nacionais de Saúde e dos Direitos da Mulher entre os anos de 2016/2019. E conclui sobre a capacidade de cada um deles de promover uma participação social ativa e contínua, mesmo diante de desafios. Apresenta, ainda, perspectivas sobre o futuro da participação e a capacidade de cada uma dessas IP em se adaptar às mudanças e engajar a sociedade civil em suas atividades.

³ Esses temas serão desenvolvidos e conceitualizados no capítulo 2, com base nas discussões sobre as lentes da crise democrática na visão de diferentes autores

contexto em que se inserem no campo da saúde. Em outras palavras, decisões que foram importantes e com potencial de mudar o rumo da execução das políticas de saúde e da própria democracia com base nas lentes teóricas de neoliberalismo e neoconservadorismo.

Além disso, a tese tentou investigar os conselheiros e conselheiras que atuaram para fortalecer (ou não) essas pautas. Quem são os membros do controle social que atuam para movimentar o ecossistema/comunidade de saúde na busca por pautar e intermediar a relação com outros atores e instituições dentro dos temas propostos.

A escolha do CNS como objeto de pesquisa remete ao seu protagonismo nas pautas participativas do País, bem como a sua disseminação por todo nosso território, em forma de conselhos estaduais e municipais. Como será observado em seções posteriores, esse ator foi decisivo na própria constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e em diversas pautas relacionadas ao fortalecimento do controle social e da própria democracia.

Partindo da literatura de participação social, inovação democrática e da sua importância para contextos de fortalecimento democrático, a hipótese é que o CNS, diante de pautas importantes, adaptou seu comportamento em meio a um conjunto de outros atores que conformam o sistema participativo e deliberativo da saúde, a fim de se posicionar na defesa das agendas democráticas. Importa pontuar que não se trata de uma afirmação sobre sua atuação isolada na garantia de direitos ou de financiamento adequado do sistema de saúde, mas um estudo analítico e exploratório sobre o seu comportamento e sua relação com as demais partes do sistema ao seu redor como força democratizante no País.

Desde as décadas de 1990 e 2000, o Brasil tem se destacado como foco de experiências participativas e deliberativas: orçamento participativo, mesas de negociação, conferências e conselhos gestores de políticas públicas são alguns desses exemplos. A criação desses fóruns, no entanto, nem sempre resulta na implementação e democratização do processo decisório. Ao lado dessas experiências, surgiram suas complexidades, limitações e novos desafios. Entender como as IP, especificamente o CNS, relacionou-se e se comportou com base nesses desafios, traz ferramentas importantes para compreender o ecossistema deliberativo e a comunidade de políticas públicas de saúde no Brasil na medida em que irá abordar a existência (ou não) de conexões entre parte dos atores que compõe esse sistema.

A pesquisa sobre a forma e a importância de dialogar com outros atores tem se mostrado, inclusive, fundamental para a própria definição de agendas comuns, o convencimento de outras partes interessadas sobre a necessidade de resolvê-las e, em última

análise, a implantação de políticas públicas (Abers; Keck, 2013). Compreender a construção de redes do CNS, se justifica não apenas pela necessidade de reconhecer a importância da interação com outros atores, mas estimula o aprendizado sobre sua forma de atuação sistêmica. Em outras palavras, compreender como o CNS dialoga e é reconhecido pelos demais atores do sistema deliberativo de saúde é parte fundamental para o fortalecimento e efetividade das instâncias participativas e políticas públicas, a ele, relacionadas.

Assim, conhecer os atores ou entidades que estão presentes do ecossistema do CNS e suas relações de colaboração, especialmente a partir das temáticas de interesse comuns pode apresentar informações valiosas sobre a rede deliberativa das políticas públicas de saúde. O uso da Análise de Rede (AR) ajuda a demonstrar os temas mais influentes, potenciais áreas de colaboração ou intervenções necessárias.

Em termos de efetividade da participação, a pesquisa é, especialmente, relevante, considerando uma das dimensões proposta por Almeida (2017) e Faria (2017): a articulação entre as IP e os diferentes órgãos do Estado, níveis de governo e outras arenas e atores da participação. Essa dimensão, ao lado da participação e deliberação, implementação e representação compõe um espectro importante para avaliação da efetividade da participação. O objetivo é evidenciar como se articulam atores políticos, sociais e instituições participativas na elaboração de políticas públicas.

Sendo a participação elemento importante da democracia, a análise sobre as redes e atuação de IP também se torna fundamental para refletir sobre a evolução e fortalecimento não apenas desses atores, mas da própria democracia, apresentando elementos importantes para discutir, como parte da literatura tem apontado (Curato E Stern, 2018; Dryzek, 2008), o seu potencial democratizante.

De forma geral, a tese objetiva responder a seguinte questão: como se define e se comportou o subsistema deliberativo e participativo da saúde nos últimos 11 anos, e qual a capacidade do CNS de dialogar com diferentes atores e de diferentes formas ao longo dos anos e especialmente em três marcos paradigmáticos em um cenário de crise democrática: instituição do teto de gastos; revogação dos conselhos de políticas públicas e a pandemia de covid-19?

A partir da investigação das discussões internas e dos atos deliberados no Pleno do CNS, bem como dos conteúdos proferidos (projetos de lei, audiências, notas taquigráficas etc) por diferentes atores que fazem parte do seu ecossistema deliberativo, este trabalho apresenta os principais assuntos que foram debatidos pelo CNS e como ele se conecta com diferentes

atores. Aborda quais são as agendas de interesse comum e que podem facilitar a potencializar o diálogo entre diferentes atores e sua atuação sistêmica.

Assim, essa tese inova ao sistematizar os temas abordados pelo CNS de uma perspectiva longitudinal e a partir de uma categorização ampla e crítica. Ao mesmo tempo que também sistematiza e categoriza as discussões dos diferentes atores que dialogam com o CNS. Diferente do trabalho de Almeida (2020) e de Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016) não apenas apresenta as discussões postas pelo controle social, mas aumenta o período de análise e traz os principais temas de conexão com outros atores atuantes no subsistema deliberativo.

Além disso, o foco específico da atuação do CNS nos períodos de crise democrática foi ainda mais explorado a partir das entrevistas semiestruturadas a fim de compreender o lugar que ele ocupou em distintos momentos da trajetória política, seguindo na esteira do proposto por Almeida, Martelli e Coelho (2021). A importância do CNS no cenário nacional e sua habilidade de trazer luz aos retrocessos em debate versus a rotina e necessidade de cumprir suas obrigações legais é mensurada considerando as diferentes estratégias que são adotadas e sua aptidão pautar e trazer o seu discurso ao debate nacional. Diferente de Ouverney e Fleury (2023), que abordam a capacidade de inovação de diferentes atores na pandemia, este trabalho inova ao focar no papel do CNS em escopo ampliado, trazendo essa análise também para outros momentos críticos da democracia brasileira.

Considerando a atuação do CNS, a discussão multidimensional da crise democrática e resistência abordados no modelo teórico, as análises sobre as mudanças de comportamento do CNS serão feitas baseadas em duas lentes: (i) político-conservadora, com as pautas conectadas com o próprio conselho e sua estrutura plural e (ii) neoliberal. Para cada uma dessas lentes, foram definidos marcos paradigmáticos capazes de evidenciar características dessas discussões: na lente político conservadora, considerou-se a gestão da política participativa com a tentativa de revogação dos conselhos em 2019, bem como a gestão da pandemia nos anos 2020 e 2021; na lente neoliberal, as discussões econômicas sobre o financiamento da saúde e a revogação do teto de gastos em 2016. Cada um desses marcos será devidamente explorado em seções posteriores.

A partir da tese de que o reconhecimento e a reflexão sobre os atores e os temas de interesse no subsistema deliberativo e participativo, é importante para a própria atuação desse conselho; e considerando ainda a tese de que os marcos paradigmáticos propostos podem representar potenciais momentos de conjuntura crítica no comportamento do CNS, a pesquisa teve como objetivo geral identificar e analisar os atores que compõem o ecossistema do CNS,

bem como analisar potenciais mudanças de comportamento desse órgão colegiado em momentos de crise democrática.

E, de forma específica:

- Identificar e analisar quais são os principais destinatários e parceiros no subsistema deliberativo;
- Identificar e analisar os principais temas de interesse que dialogam com o CNS;
- Analisar principais parceiros do CNS em momentos de crise democrática e a partir das lentes político-conservadora e neoliberal nos três marcos político-institucionais;
- Investigar a potencial atuação de conselheiros e conselheiras na mobilização e na intermediação entre instituições em momentos de crise democrática e a partir das lentes político-conservadora e neoliberal nos três marcos político-institucionais;
- Analisar principais estratégias de atuação e mudanças de comportamento do CNS em momentos de crise democrática e a partir das lentes político-conservadora e neoliberal nos três marcos político-institucionais;
- Contribuir para o fortalecimento do CNS, a partir do reconhecimento do seu subsistema deliberativo, bem como de possíveis fragilidades em sua atuação nos três marcos político-institucionais do estudo.

A fim de operacionalizar a pesquisa, por um lado, a análise de conteúdo foi fundamental para racionalizar o volume de documentos e materiais em análise. Assim, com base na leitura dos instrumentos formais de manifestação do CNS e dos seus atores parceiros, foram construídas categorias capazes de englobar o volume de discussões propostas bem como os destinatários de cada uma delas.

O estudo dos conteúdos e destinatários dos atos ao longo dos anos, organizados pelas categorias e abrangendo todas as manifestações, possibilitou uma visão sistêmica do subsistema deliberativo e participativo. Essa abordagem sistêmica é relevante, pois permite identificar as conexões entre os atores e, conseqüentemente, os temas que, de fato, podem influenciar o diálogo entre cada um deles. A ARS também contribui para uma visualização gráfica desses diálogos e conexões.

Por outro lado, a análise dos desafios, limites, contextos, atores e correlações de forças que envolvem a mudança de comportamento e a busca por novas estratégias de atuação do CNS demandam uma tática analítica que contemple tal complexidade. Assim, a perspectiva do institucionalismo histórico foi adotada para compreender a trajetória e os fatores que influenciaram a nova atuação do grupo colegiado no período de 2011 a 2021 (Pierson e Skocpol, 2008).

Essa discussão está descrita nesta tese que, além dessas considerações iniciais constantes nos primeiros capítulos, passa agora para a abordagem do referencial teórico em que irão se basear as discussões seguintes.

Assim, o trabalho se estrutura em mais cinco partes. A próxima seção apresenta os modelos teóricos que são mobilizados na pesquisa e examina as teorias que sustentam as discussões atuais sobre crise democrática no Brasil e no mundo. Mais especificamente, explora as diferentes interpretações e correntes que buscam explicar a crise democrática atual, destacando alguns de seus impactos nas políticas públicas. Essas discussões serão fundamentais para situar o contexto de atuação do CNS ao longo dos anos, bem como para basear a formulação dos marcos paradigmáticos em seu foco neoliberal e neoconservador, que conduzem parte da discussão sobre o comportamento do CNS nessa tese. É também nessa seção que as discussões teóricas sobre a resistência são colocadas, especialmente como diversos atores têm atuado e quais suas estratégias para resistir em momentos de crise. A compreensão da resistência a partir de sua dinâmica relacional é também conceito chave para o desenvolvimento desse trabalho, que, diferente do que tem sido abordado por Almeida (2020) e Bezerra et al. (2022), baseia-se em uma noção mais proativa de atuação com foco na sua habilidade de articulação e mudança de comportamento.

A seção seguinte aborda especialmente o CNS, sua conceituação e suas estratégias de atuação em diferentes contextos. A abordagem desse capítulo é a base para reforçar como a dimensão de atuação em rede e articulação tem sido tratada na literatura de participação social e sistema deliberativo. As discussões reforçam o referencial teórico desta tese ao pontuar a necessidade de um diálogo constante das IP com outros atores e instituições, na busca de dar mais efetividade as suas pautas e decisões tomadas.

Já na seção quatro, apresento o neoinstitucionalismo histórico como referencial de análise empírica do CNS. A natureza da temática, o contexto de mudanças e a perspectiva temporal proposta nesta tese demandam uma estratégia analítica adequada, como o

neoinstitucionalismo histórico, para compreender uma realidade complexa, dinâmica e que conta com a interveniência de múltiplos fatores que se sobrepõem.

Na seção cinco, discutimos os instrumentos metodológicos de pesquisa e as vantagens da análise de conteúdo, bem como quais foram as estratégias usadas para sua operacionalização. Destacamos as unidades de análise, estratégias de coleta, sistematização e análise de dados.

Para, finalmente, na seção seis expor os resultados encontrados, as análises finais e, na seção sete as considerações finais dessa investigação. Inicia-se com a descrição dos dados encontrados no CNS e os seus principais temas de interesse, para em seguida trazer análise semelhantes para Senado Federal, Câmara dos Deputados, Conselhos Estaduais e Municipais e Ministério Público. Na sequência, indicamos os pontos de intersecção entre o CNS e esses atores, bem como seus principais desafios e oportunidades. A seguir, apresentamos a análise mais específica sobre o comportamento do CNS nos diferentes marcos paradigmáticos e como os fatores contextuais, forças políticas e arranjos influenciaram as suas iniciativas.

2 CRISE DEMOCRÁTICA: porque o Conselho Nacional de Saúde resiste (ou deveria resistir) e algumas de suas estratégias

Esta seção busca explorar o contexto de crise democrática que o Brasil e o mundo enfrentam atualmente e como, com base nesse cenário de tensão e desmantelamento das políticas nacionais, formou-se uma ambiência de resistência para diversos atores. De forma mais específica, a abordagem a seguir aborda as interpretações e diversas correntes que explicam a crise democrática atual, pincelando alguns de seus efeitos para as políticas públicas e suas possíveis tensões e frentes de resistência. Essas discussões serão fundamentais para o desenvolvimento desta tese, que foca um ator em especial, e questiona como e se o CNS poderia funcionar como um dos núcleos de resistência nesse contexto.

As subseções que se seguem apresentam o contexto em que seria necessária à sua atuação e algumas discussões sobre a forma como esse ator potencialmente poderia agir como centro de resistência democrática. Não se trata de medir a sua capacidade de resistir, mas entender o contexto e a forma que poderia levar esse e diversos outros atores para a resistência.

A crise democrática e política atual, como relatado por outros estudos, não é apenas uma questão brasileira. Levitsky e Zyblatt (2018), por exemplo, discutem diversos contextos de declínio democrático no mundo, em especial no sistema político norte-americano e, sobretudo, a partir da ascensão de Donald Trump ao poder. Venezuela, Hungria, Peru, Nicarágua, Turquia, Rússia e Filipinas seriam outros exemplos de países em que as instituições e políticas foram, paulatinamente, alteradas e a fragilização da democracia foi travestida de legalidade. Outros autores (Avritzer, 2019; Pepinsky, 2017; Bauer; Becker, 2020) reforçam o argumento e apresentam processos de crises democráticas recentes que vêm ocorrendo em diversas partes do mundo, e suas consequências para a administração e para as políticas públicas.

A compreensão da crise democrática pela qual passamos nos últimos anos pode ser interpretada em diversas dimensões. Desde o foco em seus aspectos econômicos e políticos, até às questões subjetivas e sociais. Entender os seus elementos e possíveis consequências (desmantelamento) e, a partir daí, pensar nos diversos aspectos de resistência que emergiram parece fundamental para avançar nas discussões sobre a saúde da nossa democracia.

Ao longo da última década, a democracia brasileira tem sido identificada como um dos casos mais relevantes de autocratização em nível global⁴. Foi durante o mandato de Jair Bolsonaro que os ataques às instituições democráticas brasileiras foram mais fortes, tendo o próprio presidente liderado o processo de recessão democrática mais recente (Avritzer, 2021) que vem se somando a um caminho de dismantelamento de políticas públicas percorrido desde o governo Temer (2016/2018). No entanto, importa frisar que, embora a saída de Bolsonaro da presidência tenha sido interpretada como um sinal de estagnação da recessão democrática⁵, Bolsonaro ainda obteve mais de 58 milhões de votos no segundo turno da eleição de 2022. Além disso, a crise do 8 de janeiro de 2023⁶ e os vários desafios enfrentados no País nos últimos anos criaram o ‘terreno fértil’ para o constante embate aos valores democráticos.

Para essa discussão, a seção será dividida em três partes. Inicialmente, vamos abordar as interpretações sobre crise da democracia que assolam o mundo, com as discussões postas por diferentes literaturas. Na subseção seguinte, vamos debater os efeitos da crise nas políticas públicas e os tipos de dismantelamentos que têm sido enfrentados. Na terceira e última parte, o surgimento desses núcleos de resistência, apresentando o exemplo específico do CNS e sua potencial forma de atuação.

2.1 CRISE DA DEMOCRACIA SOB SUAS DIVERSAS PERSPECTIVAS

Uma das definições aceitas para a palavra ‘crise’ vem de Rosenthal, Charles e't Hart (1989,10 *apud* Christensen *et al.*, 2016), que a definem como "uma situação na qual há uma ameaça percebida contra os valores centrais ou funções de sustentação da vida de um sistema social que requer ação corretiva em circunstâncias incertas". Essa ideia apresenta a noção de que as crises acontecem de forma irregular e têm um elemento de percepção subjetiva. Nesse sentido, pensando também em suas causas e consequências, as crises mais difíceis são aquelas que transcendem vários setores, áreas e, ao mesmo tempo, são únicas, ambíguas, polarizadas, complexas e envolvem incerteza para os mais diversos atores envolvidos.

⁴ V-DEM INSTITUTE. Graphing tools: variable graph. ©2023. Disponível em: https://vdem.net/data_analysis/VariableGraph/. Acesso em: 02 fev. 2023.

⁵ Idem 4.

⁶ Data marcada pelos ataques às sedes dos Três Poderes da República. Naquele dia, apoiadores mais radicalizados do ex-presidente Jair Bolsonaro (PL), insatisfeitos com a eleição e posse do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (PT), invadiram e depredaram o Palácio do Planalto, o Congresso e o Supremo Tribunal Federal (STF). Repetindo acusações contra a confiabilidade das urnas eletrônicas, eles questionavam a legitimidade da eleição presidencial e pediam, entre outras, "intervenção militar" em faixas.

Segundo Levitsky e Zyblatt (2018), a ideia de recessão e crise democrática não está associada apenas a países de baixa institucionalização democrática, mas também as democracias tradicionais estariam em colapso. Eles inclusive defendem que, diferentemente dos golpes militares que ocorreram no século passado, há outra maneira de arruinar uma democracia e as políticas, que é menos dramática e igualmente destrutiva. Chamam atenção para crises provocadas por líderes eleitos que subvertem o próprio processo que os levou ao poder. Na argumentação desses autores, devido à sutileza dos atuais mecanismos que colocam em risco as democracias, muitas pessoas não percebem as ameaças imediatas. A linha que demarca a transição de um regime democrático para um autoritário tem contornos cada vez mais tênues. No caso norte-americano, especificamente, a eleição de Trump ocorre em um momento crítico de tensão e polarização da sociedade americana. Esses autores advogam que a tolerância mútua entre os partidos predominantes no cenário norte-americano, democratas e republicanos, foi abandonada e observou-se um aumento da tolerância para quebras de normas democráticas.

Pzeworski (2020), interpretando o surgimento da crise democrática, enfatiza principalmente a variável econômica, associando a crise econômica e a incapacidade da democracia representativa de processar conflitos. No seu conceito: “democracia é um arranjo político no qual as pessoas escolhem governos por meio de eleições e têm uma razoável possibilidade de remover governos de que não gostem” (p. 12). E crise é a situação na qual falta algo importante para estabelecer uma democracia, como violações dos pontos de Dahl (1989) nas eleições, rupturas no Estado, perda de confiança nas instituições e colapso da ordem pública.

Nesse sentido, aponta alguns sinais de que podemos viver em uma crise, como: o rápido desgaste dos sistemas partidários tradicionais; o avanço de partidos e atitudes xenofóbicas, racistas e nacionalistas; e o declínio no apoio à democracia em pesquisas de opinião pública. Pontua assim, que o velho “sistema partidário está desabando”, sem que nenhum substituto correspondente tenha aparecido e, paralelamente, vemos o avanço de partidos de ultradireita e xenofóbicos (Pzeworski, 2020).

As causas desse avanço, desenvolvidas pelo autor, estão diretamente ligadas à economia com a estagnação de renda, desigualdade e mobilidade. Mais especificamente, aponta para o declínio das taxas de crescimento de países já desenvolvidos; o aumento da desigualdade de renda entre indivíduos e famílias, bem como o declínio do fator trabalho na indústria; e a

queda de empregos na indústria e a ascensão do setor de serviços, sobretudo de empregos com baixos salários nesse setor. Acrescenta, ainda, nesse rol, o crescimento da polarização, racismo e hostilidade.

Ao escrever o prefácio à edição brasileira do livro ‘Crises da Democracia’, da publicação da editora Zahar, em 2019, esse autor afirma que não pensou no Brasil quando escreveu o livro por não acreditar que o País estava em crise. Nas suas palavras, “quando redigi sua versão original, eu acreditava firmemente na solidez das instituições políticas brasileiras” (Pzeworski, 2020, p. 5). Apesar de atento aos sinais anteriores desde a rejeição a Aécio Neves na eleição de 2014, não havia previsto a eleição de Jair Bolsonaro. Pensou que fosse apenas uma piada da mídia. No entanto, como o próprio autor admite, ele estava errado.

As variáveis e análises econômicas trazidas pelo autor não pretendem compreender tudo. Os diversos exemplos atuais mostram que as causas variam dependendo de cada contexto, no entanto, essa discussão aponta fortemente para a crise nas instituições representativas tradicionais. E aí, a busca por soluções mágicas é a reação comum à insatisfação com as instituições tradicionais.

(...) As vitórias de Bolsonaro e Trump mostram que quando estão desesperadas, como pacientes terminais de uma doença, as pessoas vão atrás de qualquer remédio, agarram-se a sejam quais forem as possibilidades de salvação, mesmo quando oferecidas por impostores que vendem curas milagrosas” (Pzeworski, 2020, p. 06).

Assim como outros autores já apontaram, uma das lições aprendidas é que a recessão democrática não precisa envolver violações de constitucionalidade ou militares e, muitas vezes, as instituições democráticas podem não ser suficientes para impedir que sejam atacadas ou até mesmo destruídas por governantes eleitos.

Runciman (2018) também aborda a crise democrática de forma semelhante, argumentando que as democracias contemporâneas podem não estar em risco de colapso violento, como no caso de golpes militares ou revoluções, mas sim, de uma erosão gradual e menos visível. Em sua abordagem, elucida a crise de representação e identifica uma crescente desconexão entre os cidadãos e seus representantes eleitos, uma vez que muitas pessoas sentem que seus interesses não estão sendo, adequadamente, representados por aqueles que ocupam cargos nos poderes executivo e legislativo.

Além disso, o autor discute o crescimento do populismo e o ressurgimento de tendências autoritárias como sintomas da crise. Para Runciman (2018), líderes populistas

exploram as falhas das democracias para promover uma agenda que pode corroer instituições democráticas por dentro, sem, necessariamente, aboli-las de maneira direta.

Um dos principais pontos inovadores da sua abordagem é o impacto das novas tecnologias na democracia, dialogando com as discussões trazidas por Habermas (2022) e Avritzer (2023) que são apresentadas nos parágrafos seguintes. Ele vê a ascensão da automação, da inteligência artificial e das redes sociais como ameaças que podem desestabilizar os fundamentos democráticos. As tecnologias podem mudar drasticamente a forma como os cidadãos interagem com o sistema político, potencialmente desvirtuando os mecanismos tradicionais de participação e deliberação. Plataformas como ‘Facebook’ e ‘X’ têm permitido a disseminação rápida de desinformação e facilitado a ascensão de movimentos populistas, que podem minar a confiança nas instituições democráticas tradicionais. A manipulação de emoções e a criação de ‘bolhas de filtro’ criam um ambiente em que o debate público se torna polarizado e fragmentado, enfraquecendo o diálogo democrático (Runciman, 2018).

Esse ponto parece dialogar com os protestos sociais no Brasil em 2013. Tatagiba (2019) aponta, por exemplo, como a convocação dos protestos foi assumida por organizações, com base em um forte uso das redes sociais. E como elas foram importantes na difusão de eventos pró e contra o *impeachment*.

Yascha Mounk também tem se destacado por suas análises sobre a crise da democracia no mundo contemporâneo. Em seu livro ‘O Povo Contra a Democracia: Por Que Nossa Liberdade Está em Perigo e Como Salvá-la’ (2018), Mounk explora as razões pelas quais as democracias liberais estão enfrentando desafios sem precedentes e propõe caminhos para reverter esse declínio. Semelhante a algumas das questões colocadas por Pzeworski (2020) e Runciman (2018), Mounk (2018) também pontua alguns aspectos relevantes para o conceito de crise da democracia. Entre eles, estão a desconexão entre (a) democracia e liberalismo, (b) ascensão do populismo, (c) desafios econômicos e culturais, (d) tecnologia e redes sociais, (e) erosão da confiança nas instituições e perigo da democracia direta descontrolada. O autor argumenta que está ocorrendo uma (a) separação entre os dois componentes da democracia liberal: vontade da maioria X proteção dos direitos individuais e das minorias. O que estaria dando origem ao que ele chama de ‘democracia iliberal’, em que os governos, democraticamente, eleitos enfraquecem ou desmantelam instituições liberais, como a independência judicial e a liberdade de imprensa.

Nessa ideia de liberalismo não democrático somada a um crescente descontentamento popular, há um aumento do (b) populismo como reação ao sentimento de que as elites políticas não representam mais o povo. E líderes populistas emergem, prometendo devolver o poder ao ‘povo’. O que ocorre, entretanto, é o enfraquecimento de instituições democráticas e uma tentativa de concentração de poder na mão dos chamados ‘populistas’.

Questões relacionadas à (c) identidade nacional e imigração, bem como os desafios econômicos também aparecem como elementos importantes nessa teoria. Os primeiros servem como ingredientes que aumentam tensões culturais e políticas. Já o segundo contribui para o descontentamento da população que credita, à globalização, a crescente disparidade de renda.

Tecnologias e redes sociais e erosão da confiança, nas instituições, alimentam o terreno para a crise democrática (d, e). Disseminação de desinformação com sua rápida propagação enfraquece o discurso racional e aumenta a falta de confiança em instituições políticas, mídia tradicional e outras estruturas da democracia. Ao mesmo tempo, algoritmos sociais criam espaços (‘bolhas’) em que os indivíduos são expostos ao mesmo conteúdo.

Em um cenário de enfraquecimento de instituições e simplificações de discurso, o autor enfatiza que estamos em um momento de inflexão e sugere algumas intervenções pautadas pela responsabilidade coletiva. Acredita que não só governos, mas instituições em geral e os indivíduos têm papel a desempenhar na revitalização da democracia. Para citar algumas: regulação das redes sociais (implementar medidas para combater a desinformação e reduzir a polarização on-line); reformas econômicas inclusivas (com vista a combater a desigualdade e garantir que os benefícios econômicos sejam compartilhados); educação cívica (promoção de valores democráticos e do funcionamento das instituições entre os cidadãos) e o engajamento político (incentivando a participação ativa dos cidadãos na política para revitalizar a confiança nas instituições democráticas) (Mounk, 2018).

Donatella Della Porta (2015), por sua vez, cita uma variável econômica, mas com uma abordagem mais marxista da crise democrática, ao acrescentar elementos de mudança na infraestrutura e na ação coletiva. Foca os movimentos sociais e aponta as diferenças da base social dos movimentos mais recentes, mostrando que os protestos e manifestações dos dias atuais têm características diferentes. É um grupo diferente das demais crises capitalistas, o ‘preariado’ – o jovem desempregado e bem-educado, marcado por um somatório de inseguranças e que enfrenta uma crise de integração social –, queixando-se contra o neoliberalismo.

Nesse contexto, o Estado atuaria sobremaneira em favor dos grandes interesses econômicos em detrimento dos direitos sociais da população – por meio de políticas de “desregulamentação, privatização e liberalização” (Della Porta, 2015, p. 113). E, dessa forma, propõe voltar com a dinâmica capitalista para a análise e enfatiza a sua incapacidade de responder aos anseios sociais. E, se o sistema político democrático não é capaz de cumprir com demandas básicas, a sociedade desenvolve sentimentos de profunda insatisfação. Para a legitimação da democracia e da representação, seria necessário um Estado que fortaleça a igualdade política e, a partir daí, reduza a desigualdade social e cultive políticas inclusivas e de bem-estar social; um Estado que tome decisões de acordo com os interesses do povo, sendo esse entendido como sujeito detentor de direitos e voz ativa.

Na sua leitura de uma sociedade marcada por valores capitalistas, as decisões de governo são limitadas por atores de mercado e o governo se fecha para as demandas da sociedade – a democracia fica reduzida ao mínimo. A crise atual é, portanto, de responsabilidade. Não há que se falar em excesso de intervenção estatal a favor da sociedade e dos cidadãos, como disse Habermas, mas em falta de intervenção “dado o declínio da competência pública e a perda de soberania, acompanhada por uma retórica de despolitização. Isso foi alcançado não por meio do funcionamento de uma grande e oculta mão invisível do mercado, mas sim por meio de decisões políticas” (Della Porta, 2015, p. 152, tradução livre). A crise econômica e a política acabam se somando e comprometendo a representação e a confiança no sistema democrático. Em outras palavras, enquanto desemprego, perda do poder de compra, salários baixos, pouca proteção social e outras variáveis econômicas demonstram insatisfação com a performance e os *outputs* do sistema político, a corrupção e a desconfiança dos políticos apontam para uma noção de degradação do sistema (Della Porta, 2018).

Os protestos que ocorreram no País, a partir de junho de 2013, nessa perspectiva, marcariam parcialmente essa característica no cenário brasileiro. A ocupação das ruas iniciada pelo movimento passe livre, passando pelo processo de *impeachment* da presidenta Dilma Roussef até a ascensão de Jair Bolsonaro e o seu mandato como presidente marcado por constantes afrontas às instituições, reforçam essa análise. No caso de 2013, observamos o conceito do precariado aplicado nas ruas (Tatagiba e Galvão, 2019), formado por um grupo socioeconômico não homogêneo ou uma classe em formação sem organização, para buscar, ativamente, seus interesses e sem uma agenda alternativa coesa. Segmentos de classe média, trabalhadores e movimentos populares e outros segmentos (profissionais liberais, assalariados

de classe média em postos de gestão) se uniram aos setores dominantes para denunciar, de modo seletivo, a política dos governos petistas e sua corrupção. As principais reivindicações revelaram a descrença nas instituições políticas, a preocupação com direitos; salário e condições de trabalho; e condições de vida nas cidades. E é considerando essa abordagem que olharemos para o cenário brasileiro nessa tese.

Wendy Brown (2021) trabalha a crise sob a perspectiva neoliberal e como ela impacta na subjetividade e na disputa de valores da sociedade. A sua racionalidade legitimaria forças antidemocráticas e reduziria o capital humano ao capital produtivo e financeiro. Influenciada por Foucault, aponta como o neoliberalismo induziu a ascensão das forças de extrema direita, o repúdio ao social e o desmonte da solidariedade social, que acabou por despolitizar espaços e instituições e desidratar os valores da democracia.

Na sua interpretação, o paradigma neoliberal é responsável pelo desmantelamento da sociedade e pela sua transformação em “agrupamentos de indivíduos atomizados incapazes de participação política consciente”. O argumento não é que o neoliberalismo causou a emergência da extrema direita, mas que o pensamento e as políticas neoliberais mobilizam um discurso de expansão e favorecimento do poder de capital, capaz de justificar exclusões e violações de direitos (Verbicaro; Pontes, 2019, s/p).

No caso brasileiro, o Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 95, que alterou o regime fiscal do País, seria um exemplo importante nessa direção. Assinada durante o período do governo Temer, traz, em seu bojo, a limitação dos gastos com a saúde ao desvincular o piso dos recursos da saúde da receita corrente líquida. Conforme apontam alguns documentos, inclusive do próprio CNS,⁷ não se trata apenas de impor um regime contracionista de ajuste fiscal, mas é importante entender que essa medida impactou diretamente transferências para Estados e Municípios, dificultando o compromisso das despesas com as UBS (Unidades Básicas de Saúde), hospitais, serviços de atenção psicossocial, pessoa com deficiência, medicamentos, entre outros. Desmonta e enfraquece a rede de solidariedade social e contraria a luta do Movimento de Reforma Sanitária e das conquistas sociais da Constituição de 1988. Esse projeto, além de reconfigurar o Estado, desqualifica o discurso sobre justiça social para privilegiar a esfera pessoal (Brown, 2019).

⁷ Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/06jun27_REJEITAR_A_PEC_241.pdf Acesso em 14 jan. 2024.

Cooper (2021) constata que, ao menos desde as décadas de 70 e 80 do século 20, neoliberais e novos conservadores sociais reúnem-se sob uma mesma agenda de valores familiares. Para os conservadores, a razão para essa valorização familiar é moral. Para os neoliberais, a razão é econômica. O que importa é que as duas racionalidades convergem em uma mesma direção: a substituição do Estado de bem-estar social pelas ‘obrigações naturais’ e pelo ‘altruísmo’ da família.

Assim, Cooper trabalha com a conjunção de duas forças políticas: o neoliberalismo e neoconservadorismo e seus efeitos convergentes na geração de uma cidadania antidemocrática. Enquanto o primeiro é ligado ao mercado e sua promessa de inovação, liberdade, novidade e riqueza, o segundo busca uma política centrada na família, religião e patriotismo. “As sociedades mercadológicas baseadas no consumo são vazias de significado moral, se não francamente niilistas. Um programa político-moral explicitamente conservador torna-se necessário para compensar o vazio niilista” (Verbicaro; Pontes, 2019, s/p). As duas racionalidades juntas produzem forças necessárias à desdemocratização (Tilly, 2007). Embora os neoconservadores e neoliberais promovam os valores familiares por diferentes razões (morais ou econômicas), suas agendas convergem para políticas em que as famílias substituem o Estado de bem-estar.

Para os neoliberais, a família não é apenas uma rede de proteção, mas um reservatório de disciplina e uma estrutura de autoridade, que representam um entrave aos excessos democráticos e ao colapso da autoridade que acreditam ser incitados pelas provisões do estado Social e sua estrutura de bem-estar e ensino superior público” (Verbicaro; Pontes, 2019 s/p).

No caso brasileiro e conforme apontado acima, a crise começa a dar sinais mais claros, principalmente, a partir dos protestos de 2013. Os atos, iniciados pelas demandas de redução das passagens nos transportes públicos, foram se fazendo mais difusos ao longo do mês de junho até tornarem-se amplas mobilizações populares contra o sistema político, até então, estabelecido. O período pós-2013 foi marcado por bastante instabilidade e escândalos de corrupção tomaram conta da agenda, agigantando ainda mais a proporção da crise. O efeito da Operação Lava Jato, associado à deterioração do cenário político e econômico, intensificaram a crise no País. No campo político, a fragilidade da presidenta eleita Dilma Rousseff culminou com a abertura do *impeachment*, em dezembro de 2015, resultando no seu afastamento definitivo, em 31 de agosto de 2016.

Com o cenário de polarização intensificado, a eleição de 2018 foi se desenhando e Bolsonaro foi eleito pelo Partido Social Liberal (PSL), em uma disputa que tirou de cena um

participante histórico das últimas seis eleições presidenciais, o Partido Social Democrata Brasileiro (PSDB). Uma vez no poder, Bolsonaro se comportou como um líder populista típico, com um discurso antissistêmico e polarizador. Bolsonaro se colocava como um ‘outsider’ e reafirmava, recorrentemente, sua posição ‘contra tudo o que está aí’. Estabeleceu inimigos (‘eles’) principais: a corrupção sistemática e a ideologia de esquerda que devem ser enfrentadas e são a origem do mal do País (Bernardes; Barros, 2019). A todo instante, o presidente e o seu governo insistiram em interferir via rede social, dando opiniões que comprometiam decisões: desde insinuações negativas ao Congresso até a participação e acenos em atos públicos que defendem o fechamento tanto do Supremo Tribunal Federal (STF) como do Congresso Nacional.

Sob esse olhar, a democracia brasileira tem sofrido com ideias que limitam a ideia de soberania popular ao fomentar a redução da vida pública e, conseqüentemente, o esvaziamento do sentido da política. Observa-se também o crescimento da força dos neoconservadores, capazes de articular um discurso reacionário e imbricado de valores da família tradicional, religiosa, patriarcal, heteronormativa que reage negativamente à agenda da igualdade de gênero e diversidade sexual. Nesse sentido, vemos o ressurgimento, no Congresso Nacional, de projetos de lei e discussões que envolvem a defesa do estatuto da família; a proibição do aborto legal e do estatuto do nascituro até projetos que instituem o orgulho ao heterossexual e criminalizam a ‘heterofobia’. Como coloca Ballestrin (2018), o insulto, a ofensa, a eliminação do outro, tornam-se linguagem comum de uma forma de fazer política e cresce a aceitação pela ascensão de discursos autoritários, antidemocráticos e anti-humanistas.

Cristian Lynch (2021), em reflexão recém-publicada, caracteriza bem esse grupo no Brasil como aqueles que se apresentam ‘liberais’, mas que se alinham a pautas, reconhecidamente, conservadoras em sua dimensão política, e acabam por conciliar a distinção histórica entre conservadorismo e liberalismo, além de aderir a uma vocação autoritária, que conta com conservadores reacionários (olavistas) e estatistas (militares).⁸

Em sua obra, esse autor explora o liberalismo e o conservadorismo como tradições políticas que se consolidaram na América Latina a partir do século XIX, em resposta às independências nacionais e às lutas internas pela definição das novas nações. Segundo ele,

⁸ Ver artigo Folha de São Paulo: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2021/03/bolsonaro-expoe-autoritarismo-de-neoliberais-e-nova-jornada-de-otarios-de-liberais.shtml>. Acesso em 14 jan. 2024.

ambas as correntes foram importadas da Europa, mas adquiriram características locais que as tornaram únicas no cenário latino-americano (Lynch, 2020):

- Liberalismo: Foi associado à luta por reformas modernizadoras, pela separação entre Igreja e Estado, pelo fim dos privilégios da aristocracia e pela defesa do livre mercado. Os liberais buscavam a criação de Estados nacionais fortes e centralizados, mas, ao mesmo tempo, promoviam uma política de descentralização e maior autonomia individual.
- Conservadorismo: Era vinculado à defesa das tradições, da hierarquia social, e da influência da Igreja Católica na política e na educação. Os conservadores se opuseram às reformas liberais que buscavam enfraquecer o poder da Igreja e modernizar as instituições, defendendo a manutenção da ordem tradicional e a preservação de estruturas de poder oligárquicas.

Lynch (2020) observa que o liberalismo latino-americano passou por várias fases e adaptações, e destaca algumas características do liberalismo na região. No campo político, o liberalismo esteve ligado à defesa da democracia representativa e ao fortalecimento das instituições republicanas. No entanto, Lynch ressalta que o liberalismo latino-americano nem sempre foi comprometido com a ampliação da participação popular, já que, muitas vezes, estava associado às elites urbanas que desejavam modernizar o país sem desafiar a estrutura social. No campo econômico, promoveu economias de mercado abertas e a redução da intervenção estatal.

Já em sua análise sobre o conservadorismo latino-americano, o autor (Lynch, 2020) o coloca como uma ideologia preocupada em preservar a ordem social hierárquica e os valores tradicionais, especialmente aqueles vinculados à religião e à família. Os conservadores viam, nas mudanças liberais, uma ameaça à estabilidade social e à identidade nacional. E, assim, para manter a ordem e a tradição, os conservadores, muitas vezes, apoiaram regimes centralizados que reprimiam revoltas populares e movimentos sociais.

Por fim, o autor discute o renascimento de ambas as ideologias na América Latina contemporânea. Ele analisa como, nas últimas décadas, o liberalismo e o conservadorismo voltaram a desempenhar papéis importantes nas disputas políticas da região, em resposta ao ciclo de governos de esquerda que dominaram muitos países latino-americanos no início do século XXI (Lynch, 2020). É baseado também nessa noção, de ressurgimento de debate entre

conservadores e liberais, que trazemos luz para a conceituação das agendas de debate do subsistema deliberativo do CNS em momentos de crise democrática. A definição das categorias de análise dessa investigação é apoiada pela discussão trazida por Lynch e, também, por Cooper e Brown, como será observado nas seções seguintes.

O liberalismo se conecta à noção denominada de neoliberalismo, nessa investigação, promovendo políticas de ajuste fiscal, contracionismo, livre mercado, privatizações e redução do papel do Estado. Ao passo que o conservadorismo se conecta ao que chamamos de neoconservadorismo, frequentemente assumindo formas de conservadorismo religioso e nacionalista, com forte ênfase em valores tradicionais, que descredibilizam espaços públicos e na oposição a pautas progressistas, como o feminismo, os direitos LGBTQ+ e as políticas de diversidade.

No Brasil, pautas ligadas ao conceito central na teoria neoliberal e neoconservadora, também tem sido uma constante e demonstram a curva mais à direita em curso no País. Aprovada em 2017, a reforma trabalhista, para citar um exemplo, alterou diversas normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), facilitando contratações e flexibilizando as relações de trabalho. Valoriza ideia de que o sucesso econômico e social deve ser alcançado com base no mérito individual, como habilidades, esforço e talento, em vez de fatores como classe social, riqueza herdada ou conexões familiares.

Discussões recorrentes de veto à lei de cotas para concursos públicos e expansão de programas de ação afirmativa nas universidades também evocam o conceito de meritocracia. As tentativas são constantes. Em outro exemplo durante o mandato de Bolsonaro, o ministro da Educação Abraham Weintraub chegou a revogar as políticas de cotas nos programas de pós-graduação das universidades públicas brasileiras⁹. Contudo, tal ato não surtiu efeito, dado que programas de pós-graduação dessas universidades gozavam de autonomia para estabelecer as suas próprias práticas de inclusão. Dias depois, a Portaria foi suspensa.

Essa polarização política acentuada e a ascensão de discursos populistas que se opõem às formas tradicionais de deliberação democrática, e em que se baseiam na mediação e no argumento racional, também tem sido discutida por Avritzer (2020). A disseminação de *fake news*, especialmente por meio de redes sociais, tem desestabilizado a esfera pública brasileira,

⁹Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2020/06/de-saida-weintraub-revoga-portaria-que-estipulava-cotas-na-pos-graduacao.shtml>. Acesso em 25 jul. 2024.

tornando o debate político fragmentado e, muitas vezes, centrado em narrativas desinformadas. Embora isso reflita uma tendência global, o autor defende que no Brasil a situação foi amplificada durante eventos como as eleições presidenciais de 2018 e 2022. Movimentos políticos anti-iluministas e populistas ganharam força, apelando a sentimentos e insatisfação com as elites políticas e acadêmicas, e promovendo um tipo de participação política que frequentemente rejeita o diálogo mediado e racional.

Além disso, o enfraquecimento de instituições mediadoras, como a imprensa tradicional e os partidos políticos, permitiu que atores descomprometidos com o debate público democrático consolidassem seu espaço. No Brasil, a mídia digital tem sido usada para contornar as formas tradicionais de mediação e alcançar diretamente o eleitorado com mensagens simples e polarizadoras, muitas vezes baseadas em desinformação.

O texto (Avritzer, 2020) ressalta também que a crise democrática no Brasil foi marcada pela perda de credibilidade de instituições como o Judiciário e o Congresso, e pela crescente desconfiança na imprensa, agravada por ataques diretos de líderes políticos. Essas dinâmicas colocam em xeque a própria possibilidade de uma esfera pública inclusiva e racional, como Habermas (2022) propõe. No lugar da deliberação, observa-se uma competição entre narrativas polarizadas, onde o conhecimento técnico e a argumentação racional perdem espaço para apelos emocionais e identitários.

Nesse sentido, é fundamental lembrar o conceito de esfera pública no pensamento de Jürgen Habermas (2022), especialmente a importância do debate racional e mediado para a democracia. O autor argumenta que a esfera pública deve ser um espaço de deliberação coletiva, onde os cidadãos discutem questões políticas de maneira racional, fundamentada e mediada. No entanto, as mudanças sociais e tecnológicas, como o crescimento das redes sociais e a disseminação de desinformação, colocam esse ideal em risco, permitindo a circulação de opiniões polarizadas e fragmentadas. O enfraquecimento dos intermediários tradicionais, como a mídia e as instituições políticas, contribui para a degradação do debate público, que se torna menos orientado pela razão.

A ascensão de movimentos anti-iluministas também desafia o modelo habermasiano. Esses movimentos criticam a deliberação democrática racional como elitista ou desconectada das demandas populares, favorecendo formas de participação política mais emocionais e polarizadoras. Essa rejeição à mediação e à racionalidade democrática enfraquece

a possibilidade de um diálogo democrático construtivo.

Brasil, nesse cenário ‘pós-democrático’ (Sintomer, 2017), segue em um sistema em que a fachada é a mesma de uma democracia liberal clássica: com eleições ‘livres’, poder judiciário independente e direitos individuais, normativamente, garantidos. Mas sua substância vem se transformando, possibilitando-nos analisar esse período como um crescente processo de desdemocratização, que pode ser definido, bebendo na fonte de Tilly (2007), como um processo de regressão democrática acompanhado, entre outros, da redução das liberdades civis e dos direitos políticos dos cidadãos e cidadãs. Estados e sociedade civil cada vez mais distantes, e mercado e grandes corporações atuando de forma cada vez menos regulada.

As diversas dimensões de análise da crise democrática dão ideia da suas multifaces e sua complexidade. Partindo desse contexto, como podemos avaliar as alterações institucionais e de políticas públicas no nosso País?

2.2 CRISE DA DEMOCRACIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS: Desmantelamento

Diante de (tentativas de) alterações nas políticas públicas em momentos de crise em governos autoritários e autocráticos, Bauer e Knill (2012) abordam o tema de desmantelamento para discutir mudanças políticas que implicam a ‘redução’ ou ‘diminuição’ dos arranjos existentes, elucidando algumas das causas, condições e estratégias. Assim, apontam em que condições os políticos se engajam no desmantelamento de políticas e com quais estratégias, dadas as preferências de outros atores, restrições e oportunidades institucionais e fatores situacionais específicos.

O conceito proposto concebe o desmantelamento de políticas da seguinte forma (Bauer; Knill, 2012: s/p): “uma mudança de natureza direta, indireta, oculta ou simbólica que diminui o número de políticas em uma determinada área, reduz o número de instrumentos de política usados e/ou diminui sua intensidade”. Ele pode envolver mudanças nos elementos centrais da política e/ou pode ser alcançado manipulando as capacidades para implementá-los e supervisioná-los. Define, assim, 4 (quatro) tipos de estratégias que variam na medida em que uma decisão política de desmantelar é tomada ativa e conscientemente ou não, e na medida em que os atores políticos desejam ocultar ou revelar suas atividades de desmantelamento:

- **POR DEFAULT:** nenhuma decisão de desmantelamento; e com baixa visibilidade. Essa é a estratégia mais sutil de desmantelamento, é a redução de fato dos níveis de serviço

social ou proteção ambiental, abstendo-se de ajustar os níveis existentes às mudanças nas condições externas.

A política ambiental no governo de Jair Bolsonaro é um importante exemplo nesse sentido. As discussões trazidas por Capelari *et al.* (2023) apresentam os resultados do artigo produzido por Moulin e refletem sobre a tentativa de ‘cooptar’ a identidade burocrática do Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Naturais (Ibama). A conclusão do artigo é que a mudança radical, no perfil dos agentes ambientais recrutados no concurso de 2021, representou uma tentativa do governo Bolsonaro de contratar analistas ambientais mais alinhados às expectativas de sua agenda e com competências, em grande medida, distintas das que foram traçadas para os concursos anteriores. Outro exemplo importante apresentado no mesmo artigo é o desmantelamento da política de controle de agrotóxicos. Com base em pesquisa *in loco*, o artigo aponta como o posicionamento favorável ao uso de agrotóxicos pelo governo federal alcançou a escala local, colaborando para invisibilizar os impactos negativos de seu uso.

- **POR MUDANÇA DE ARENA:** decisão ativa e com baixa visibilidade. Ocorre quando as decisões de desmantelamento são deliberadamente transferidas para outra arena política. Assim, os custos não podem ser atribuídos diretamente aos políticos.

Na assistência social, é possível identificar uma tentativa de desmantelamento pela manipulação das bases organizacionais da assistência social, sem grande visibilidade, ao privilegiar o financiamento do Programa Criança Feliz em detrimento ao Sistema Único de Assistência Social (Papi *et al.*, 2022).

- **POR AÇÃO SIMBÓLICA:** não há decisão de desmantelamento; alta visibilidade. Essa estratégia procura garantir que o desmantelamento seja atribuído aos decisores políticos. Há demandas de desmantelamento de alguns grupos, mas não estão (ainda) convencidos de que é politicamente vantajoso em geral.

Reflexo da crise democrática e do crescimento da corrente conservadora, o campo da atenção psicossocial, no Brasil, também viveu uma crise sem precedentes. Em termos de sua discussão técnica, a política proposta pelo governo Bolsonaro representava a antítese da Reforma Psiquiátrica brasileira largamente discutida a partir dos anos 70 e em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde (ver: Ministério da Saúde, 2005). Aumentou o repasse de recursos para Comunidades Terapêuticas, por um lado, reduzindo o financiamento e a habilitação dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps). Os primeiros são conhecidos por

promoverem abrigo dos usuários em práticas isolacionistas e, normalmente, de cunho religioso, enquanto os últimos compõem a rede de atenção psicossocial e se ancoram em um tratamento humanizado, baseado na convivência social e mudança de hábitos.

No que se refere à forma de implementação, sem qualquer debate com os as instâncias participativas e técnicas do campo da atenção psicossocial, a ‘Nova Política Nacional de Saúde Mental’ (PNSM)¹⁰ foi sendo empurrada sem legitimidade social e política, diferentemente do que foi feito em discussões anteriores.

- ATIVA: decisão ativa de desmantelamento e com alta visibilidade. A estratégia apresenta alta visibilidade com forte e clara preferência ao desmantelamento. O desmantelamento é visto como recompensador não apenas por demandas políticas, mas, também, por ideologia.

Nesse caso, podemos citar, por exemplo, a política armamentista no Brasil. Com duas semanas de governo, por exemplo, Bolsonaro assinou um decreto (Decreto nº 9.685/2019) que sinaliza um compromisso com uma de suas principais promessas de campanha: a flexibilização da posse de armas. Ainda no primeiro ano, no mês de maio (Decreto nº 9.785/2019), outro decreto também foi assinado pelo presidente, aumentando a quantidade de categorias profissionais que poderiam ter acesso ao porte de armas de fogo.

Outro exemplo importante é a Lei Antiterrorismo (Lei nº 13.260, sancionada em 16 de março de 2016, com o objetivo de definir e punir atos terroristas no Brasil). A lei define terrorismo em seu art. 2º como:

a prática por um ou mais indivíduos dos atos previstos neste artigo por razões de xenofobia, discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia e religião, quando cometidos com a finalidade de provocar terror social ou generalizado, expondo a perigo pessoa, patrimônio, a paz pública ou a incolumidade pública.

Sua redação ampla e vaga poderia ser utilizada para criminalizar movimentos sociais e protestos legítimos, limitando a participação democrática. Ao classificar protestos como atos potencialmente terroristas, a lei poderia desincentivar a participação cidadã em manifestações e movimentos sociais, essencial para a democracia.

¹⁰ Essa ‘nova política’ se caracterizava por diversas ações: (i) incentivo à internação psiquiátrica e a (ii) ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas com desfinanciamento dos centros de atenção psicossocial (também traz desmantelamento por default). Além disso, (iii) os serviços residenciais terapêuticos teriam o destino de sair da saúde pública e ser transferidos para a assistência social.

Em conjunturas de crises democráticas e governos populistas, Bauer e Becker (2020) acrescentam a essa discussão e exploram possíveis objetivos e estratégias políticas da administração pública para enfrentar esse cenário. Apresentam exemplos de como os populistas procuraram captura (Orbán na Hungria), desmantelamento (Fujimori no Peru), sabotagem (Trump nos Estados Unidos), e reforma (Blocher na Suíça) da burocracia estatal. Segundo os autores, nesses casos, a atuação desses governos ocorre, principalmente, em relação a estruturas, recursos, pessoal, normas e relações de prestação de contas, e isso ocasiona impactos diretos na formulação de políticas públicas e democracia.

O que é, democraticamente, problemático com esses populistas contemporâneos não são, necessariamente, suas posturas ideológicas. É, antes, seu ataque ao ‘não controverso’ para deslegitimar o pluralismo, a dissidência e oposição, assim como acontece no contexto brasileiro. Administração pública como uma instituição pluralista da democracia liberal está em desacordo com as ideologias populistas que percebem uma única vontade do povo. Políticas de administração pública antipluralistas, resultantes desses governos, contribuiriam para o retrocesso democrático, apesar de haver legados e dependência de trajetórias que limitam as opções disponíveis. A capacidade e a dimensão das mudanças promovidas por esses governos, entretanto, dependem do contexto e de vários fatores combinados, como a fragilidade ou robustez das ordens administrativas; isto é, sua receptividade para mudanças induzidas pelo governo é alta ou baixa; os interesses e oportunidades dos atores envolvidos, entre outros.

Há, inclusive, pesquisas sobre o tema na realidade brasileira que ilustram bem a situação vivida na nossa administração pública federal. Como será demonstrado nas seções seguintes, Lotta *et al.* (2023) identificaram diversos comportamentos burocráticos que enfrentaram as práticas políticas e organizacionais quando não concordaram ou não aderiram às ações propostas pelo governo vigente.

Reflexo da crise democrática e do crescimento da corrente conservadora, algumas políticas públicas, no Brasil, por exemplo, viveram e ainda vivem uma crise sem precedentes e sofrem claras medidas de desmantelamento decorrentes das diferentes estratégias apresentadas. No campo da saúde, além do abandono da reforma antimanicomial na política de atenção psicossocial, já citado, podemos destacar o teto de gastos que limitou os investimentos em saúde desde 2017; retrocesso nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; ‘boicote’ da Política Nacional de Imunização; desvalorização de espaços participativos; valorização e incentivo ao

uso de fármacos para condições sem a devida comprovação científica (ex.: uso da cloroquina para covid- 19), entre outros.

Nessa mesma linha de análise, vale citar a recente publicação de Bezerra *et al.* (2024) que apresentaram as dinâmicas de participação institucional durante o governo de Jair Bolsonaro no Brasil, e a forma que analisou como políticas de desinstitucionalização afetaram a participação e o funcionamento das instituições públicas.

Para fins desta tese e, na análise do cenário de crise democrática, alguns cenários são considerados ainda mais emblemáticos no campo da saúde e para discutir a atuação do CNS. Esse conjunto de acontecimentos seriam interpretados como momentos de inflexão, como denomina Menicucci (2009), capazes de trazer mudanças na maneira como os conselhos e os atores com que ele se relaciona se comportam. Seriam, assim, medidas acompanhadas de um período de transformação dos parâmetros de ação que podem gerar consequências de longo prazo (Collier e Collier, 2002). Nesse sentido, esse debate, evidenciando a estabilidade, continuidade e/ou fortalecimento das instituições e sua comunidade, pode ajudar na análise de como esses momentos específicos, importantes para a democracia podem resultar em reconfigurações institucionais. Desenvolve a ideia de evolução institucional com base na ênfase em conflitos históricos, concebendo as instituições em termos relacionais (Immergut, 2007), sem isolá-las do cenário político e social em que estão inseridas (Thelen, 1999; Pierson; Skocpol, 2008).

Como será debatido no capítulo seguinte, fundamental associar essa literatura com a de mudança institucional e avaliar como esses momentos de inflexão podem funcionar como umas das variáveis de mudança (Pierson, 2004). Sem negar os constrangimentos das escolhas anteriores (*path dependence*), importa, nessa discussão, analisar o desenvolvimento institucional dos conselhos de forma incremental, em que, com base em ações externas, os atores e instituições interpretam os acontecimentos e provocam ações no sentido de se adaptarem aos novos cenários.

Nesse sentido, alguns autores já têm discutido o papel institucional e de resistência dos conselhos nos últimos anos. Bezerra *et al.* (2022), por exemplo, ao caracterizarem a desinstitucionalização impulsionada pelo governo Bolsonaro durante os primeiros dois anos de sua gestão, apresentam pesquisa empírica que pretendeu aferir o alcance dessas políticas de desconstrução sobre os conselhos. No argumento desses autores, a combinação entre o desenho institucional e a inserção na comunidade de política explica a variação para menor ou maior

resiliência. Concluem, assim, que o CNS apresenta maior resiliência, por combinar um desenho institucional forte e alta inserção na respectiva comunidade de políticas. Isso significa que o CNS possui previsão legal, com atribuições bem definidas e gestão de recursos orçamentários, bem como faz jus a certa centralidade em sua comunidade e sociedade civil em que atua.

Dito isso, o modelo analítico da pesquisa aborda os marcos considerados paradigmáticos na discussão da democracia e na atuação do CNS que, possivelmente, afetaram-no do ponto de vista interno e externo, ou seja, na sua forma de organização e suas estratégias de atuação. Esses pontos serão discutidos no capítulo de metodologia.

2.3 DE QUE FORMA RESISTE?

2.3.1 Conceito de Resistência

Aqui vale uma breve reflexão sobre o termo de ‘resistência’. Na teoria política contemporânea, não há uma definição clara sobre o seu significado. É um termo usado em diversos contextos, tanto para se opor à tirania e dominação arbitrária no mundo antigo como contra opressões legislativas na revolução inglesa e francesa. Recentemente, ampliou o seu significado e tem incorporado outras oposições a formas de dominação como a racial, sexual, para citar algumas delas (McDaniel, 2018).

Ao refletir sobre o tema, Scott (2002) aborda as formas cotidianas de resistência, enfatizando as práticas locais, resistência de pequena escala, geralmente sem organização formal ou líderes oficiais. São movimentos que apresentam um nível de cooperação tácita e, por isso, não são consideradas ações individuais. Na sua tese, camadas oprimidas e exploradas da sociedade não demonstram sempre uma revolta aberta e declarada, mas isso não implicaria a ausência de resistência. No espaço de conflito de classes, há tanto o discurso público, caracterizado por manifestações, quanto o discurso oculto em que as manifestações de descontentamento se apresentam de forma velada. Essa última permite uma resistência ‘protegida’ e resguardada de controle que, embora não provoque impacto de forma imediata, quando repetida constantemente e feita de forma não individualizada, apresenta uma força política capaz de provocar mudanças.

Já Olson (2016), em diálogo com o neoinstitucionalismo histórico, aborda a resistência na intenção dos atores atrelada à mudança nas instituições. Diferentemente de Scott, trabalha a ação intencional que permite a estabilidade (preservação do *status quo*) e/ou ocasiona mudança. No entanto, o mecanismo que explica a mudança social é invisível, porque a prática

é velada, escondida. Sua natureza tácita permite que opere, em parte, por fora das regras e minando aquilo que é considerado o comportamento apropriado. Nesse sentido, a ação (subversiva) pode também operar em termos de promoção da resistência para garantia da estabilidade e, logo, inibir iniciativas de mudança e reformas institucionais. Normalmente, feita por indivíduos que, sozinhos, têm dificuldade em fazer a diferença mesmo em situações em que têm uma posição vantajosa. A resistência estaria na intenção dos atores com as regras, e não para maximizar interesses pessoais, mas visando a atingir interesses coletivos.

Atores que procuram deslocar uma instituição, mas ao perseguir esse objetivo eles mesmos não infringem as regras da instituição. Em vez disso, disfarçam efetivamente a extensão de sua preferência pela mudança institucional seguindo as expectativas institucionais e trabalhando dentro do sistema. De fora, podem até parecer apoiadores das instituições. Mas eles esperam seu tempo, esperando o momento em que possam se mover ativamente em direção a uma postura de oposição (Mahoney & Thelen, 2010, p. 25-26).

Em que pese a importância de todas as definições e discussões citadas para as diferentes linhas de estudo, nesta tese a resistência é entendida nos conceitos de Tarrow, por focar sua agenda de trabalho nas janelas de oportunidades, marcos paradigmáticos nesta tese, capazes de trazer ou impulsionar ações de resistência. De forma mais específica, Tarrow (2009) trabalha as formas de resistência e pensa nessa última sob a ótica de uma dinâmica relacional.

Nessa perspectiva, da mesma forma que Olson e Scott falaram de burocracia, nessa investigação olho a resistência da perspectiva dos movimentos e sob a influência desse autor. Por essa nova lente analítica, o estado não está no centro do confronto. Os atores podem disputar a política, mas não, necessariamente, com o estado. No centro desse conceito, está a noção de oportunidades políticas, assim definida: “dimensões consistentes – mas não necessariamente formais ou permanentes – do ambiente político que fornecem incentivos para a ação coletiva ao afetarem as expectativas das pessoas quanto ao sucesso ou fracasso” (Tarrow, 2009 p. 105). Quando há mudanças nessas dimensões, abrem-se ou se criam canais a fim de expressar reivindicações para grupos sociais. Isso pode ocorrer tanto por mudanças positivas que aumentem a permeabilidade das instituições políticas à sociedade civil ou por surgimento de novas agendas controversas, de alto grau de repercussão e pela presença de aliados potenciais.

Nesse sentido, a dinâmica relacional de Tarrow também oferece uma estrutura analítica importante para estudar o CNS e o seu ecossistema relacional com base na análise de redes. Apresenta ferramentas importantes para entender como essa instituição e, principalmente os movimentos sociais que fazem parte do seu ecossistema, operam em contextos políticos

complexos, destacando a importância das relações, das oportunidades políticas e da capacidade de adaptação para explicar a dinâmica das mudanças políticas.

A ação coletiva mais característica de movimentos sociais e atores, fortemente influenciados por eles (como é o caso dos conselhos) é a de confronto. Normalmente, empregada por pessoas

...que não têm acesso regular às instituições, que agem em nome de exigências novas ou não atendidas e que se comportam de maneira que fundamentalmente desafia os outros ou as autoridades”. (...) “Os organizadores usam o confronto para explorar oportunidades políticas, criar identidades coletivas, reunir pessoas, organizações e mobilizá-las contra oponentes poderosos” (Tarrow, 2009, p. 19).

Tradicionalmente presentes na agenda dos movimentos sociais, os confrontos são usados, justamente, para criar oportunidades e têm, como uma de suas estratégias, a mobilização. Ela funcionaria como uma ferramenta para induzir a formação de estruturas conectivas fundamentais para a manutenção de um movimento e para a mobilização rápida da rede de apoiadores. Mobilização se referindo à sensibilização, articulação e engajamento de sujeitos para uma ação política reivindicatória ou propositiva. Assim, quando surge um novo ciclo de confronto, os contatos servem para reviver os velhos laços e conclamar para atuação conjunta em prol de uma determinada agenda. E o ativismo existente naquele coletivo, bem como no interior desses movimentos por todos os atores ali presentes, também ajuda a criar redes e estruturas conectivas para o futuro. Mobilizar atores significa convocar vontades, discursos, decisões e ações no sentido de um objetivo comum.

Essa definição e sua discussão consequente faz todo o sentido se olharmos para a proposta de pesquisa que trabalha com base em marcos paradigmáticos, como janelas de oportunidades para a conexão do CNS com outros atores e instituições, além de investigar sua habilidade de mobilizar e influenciar, de alguma forma, esses atores.

De forma complementar, vale relato breve sobre estudo focado no campo da saúde e da resistência em sentido mais amplo. Jatobá e Carvalho (2022) exploram essa noção destacando a importância da resiliência para enfrentar crises sanitárias e outros desafios complexos. O termo usado nesse caso é ‘resiliência’, definida como a capacidade dos sistemas de saúde, das comunidades e dos indivíduos de se adaptarem e se recuperarem frente a adversidades, mantendo ou recuperando suas funções essenciais.

Esse conceito está fundamentado, principalmente, em alguns preceitos básicos que também dialogam com o conceito de resistência adotado nesta tese. Como, por exemplo, a capacidade de adaptação e recuperação, ou seja, não se trata apenas de resistir a choques, mas

também se adaptar às mudanças e se recuperar após a crise. Isso inclui a reorganização dos recursos e a incorporação de novos aprendizados e comportamentos. Além disso, os autores defendem uma abordagem inclusiva que envolva a sociedade civil, as comunidades locais e os diferentes níveis do governo. Por fim, importante pensar a resistência associada a capacidade de responder de maneira flexível a novos desafios com novas formas de gestão e a capacidade de mudar protocolos e diretrizes rapidamente, conforme as necessidades surgem (Jatobá e Carvalho, 2022).

– Resistência no sistema deliberativo

A estratégia analítica baseada no conceito de Tarrow e das janelas de oportunidade reconhece os desafios e limites dos espaços de discussão e se referencia também em uma noção abrangente de democracia deliberativa (Mansbridge, 2007), entendendo o espaço coletivo com suas múltiplas esferas de interação entre diferentes atores e instituições e de diferentes formas, estendidas no tempo e no espaço (Faria, 2017). Por um lado, isso significa que os problemas colocados na nossa sociedade podem ser endereçados baseados em uma disputa argumentativa entre as partes envolvidas na busca de um acordo bem compreendido. Por outro, compreende os desafios e limites inclusivos desses espaços. Nessa perspectiva alargada, o ônus do debate ou do confronto não recairia sobre um ator ou instituição, mas é distribuído (Mansbridge *et al.*, 2012) entre diferentes pontos da rede em um processo de constante mobilização em busca de apoio e construções de argumento. Nessa virada sistêmica da democracia deliberativa, reforçam a ideia da expansão da gama de espaços e instituições que podem ser entendidas em termos democráticos deliberativos, e abrem novas áreas de enfoque para decisores políticos, praticantes e pesquisadores (Boswell *et al.*, 2019).

Um sistema deliberativo que funciona bem é aquele em que há conexão entre os discursos no espaço público e esses são transmitidos para diferentes atores que, dentro da sua esfera de atuação e espaço, são capazes de atuar e justificar suas decisões aos constituintes do espaço público (Curato; Stern, 2018).

Nesse contexto, há discussões importantes focadas em compreender a conexão entre os diferentes públicos e ambientes, formais e informais (Hendriks *et al.*, 2020), bem como de que maneira essas arenas se estruturam e se conectam, tornando-se mais (ou menos) inclusivas e democráticas. No livro *Mending Democracy: Democratic Repair in Disconnected Times* (Hendriks *et al.*, 2020), por exemplo, os autores abordam o conceito de ‘reparo’ democrático em um contexto de desafios contemporâneos à democracia. Exploram como as

democracias podem ser restauradas e fortalecidas diante de crises e polarizações crescentes, com base em sistemas deliberativos. Propõem, por fim, que o reparo democrático envolve a reativação da participação cívica, a reconstrução de confiança nas instituições e o fortalecimento da capacidade dos cidadãos de influenciar o governo.

Por outro lado, em uma crítica a essa abordagem, parte da literatura apresenta discussões sobre a dimensão temporal e como ela pode ajudar a entender fatores que dificultam a configuração de discussões públicas sobre questões relevantes nos sistemas deliberativos (Motta; Mendonça, 2022). A partir de casos concretos da mineração em Minas Gerais, os autores abordam como há uma sobreposição de temporalidades distintas dos atores envolvidos nesses conflitos, bem como uma disputa pelo controle desses processos discursivos. “A maneira como o tempo é manejado tem implicações importantes para a forma como um debate público sobre determinada questão pode se estabelecer ou não.” (Motta; Mendonça, 2022, s/p).

Nessa discussão, apontaram o fato de como diferentes grupos de interesse têm disponibilidades distintas de recursos, tempo e expertise para facilitar a deliberação em nível mais alargado. O argumento principal dos autores é de que, se por um lado os sistemas deliberacionistas defendem a necessidade de ‘certa quantidade de tempo’ para que todos os envolvidos conheçam, reflitam e possam opinar sobre determinado tema, essa dimensão duracional carrega grande carga de ambivalência. Mais tempo também pode prejudicar determinados participantes da arena, levando ao seu esgotamento físico e psicológico e, conseqüentemente, ao desengajamento e a presença de corpos e de discursos no debate.

Nessa discussão, Mendonça *et al.* (2024) propõem uma abordagem que eles chamam de ‘ecologia deliberativa’. Baseados nesse conceito, os atores e entidades sociais são entendidos com base em parâmetros fluidos e complexos, e não por meio de categorias, papéis e funções fixas. Tal abordagem valoriza as características dinâmicas e imprevisíveis da realidade e, também, presta atenção às contradições e tensões que permeiam uma determinada ecologia. Ao fazê-lo, reconhece a natureza múltipla e mutável das relações. Uma abordagem ecológica da deliberação tem a vantagem de conceitualizar uma teia de relações de interdependência em constante mudança. Assim, em vez de uma cooperação entre arenas, deve-se procurar compreender as diversas vertentes dos movimentos adaptativos em um todo complexo.

Atribuindo valor à natureza dinâmica da realidade, recusa a ideia de trabalhar em um sistema com momentos sequenciados e presta atenção às contradições e tensões que

permeiam as entidades, a luta pelas temporalidades e as suas relações. Além disso, a transmissão não está no foco de preocupações, a abordagem ecológica preocupa-se com a natureza múltipla, recursiva e mutável das práticas e relações. Argumentam que tal abordagem tem potenciais descritivos e normativos. Descritivamente, permite aos pesquisadores capturar e compreender melhor os processos políticos, superando algumas das limitações da abordagem sistêmica. Normativamente, convida os estudiosos a avaliar a democracia deliberativa de acordo com uma noção de igualdade situada, o que pode abrir novos caminhos para fortalecer a democracia.

Procura, assim, formas contextualizadas de promoção de relações mais justas entre diversos atores, o que requer padrões complexos e dinâmicos de conexões, traduções e fricções entre múltiplas arenas. Além disso, empurra a reflexão para um nível analítico mais amplo, centrando-se em uma avaliação das condições de igualdade que são centrais para a democracia. A abordagem também implica um movimento em direção à abertura a processos e práticas mais caóticos que podem ultrapassar os limites da democracia. Em suma, valoriza a democracia em construção, o que requer uma forte defesa da ideia de democracia em vez de uma defesa da sua maquinaria de funcionamento atual.

No entanto, em que pese a relevância da crítica, os sistemas deliberativos ainda são capazes de melhor compreender e proporcionar metodologias de análise para arenas mais institucionalizadas de comunicação, como é o caso de conselhos de políticas públicas. Sobretudo, para a pesquisa em tela que tem um recorte temporal bastante longo, o quesito temporalidade não foi considerado como fator limitador para a reflexão e deliberação dos atores. Os recursos do CNS e demais atores relacionados são dados fixos na pesquisa, que busca analisar as diferenças comportamentais com condições normais e recorrentes da arena.

Além disso, como será observado mais à frente desde o desenvolvimento da metodologia, os mecanismos de ‘transmissão’ têm foco importante nessa tese e, portanto, teorias baseadas em sistemas deliberativos parecem ser mais apropriadas por trabalharem de forma mais assertiva com esse conceito. De fato, ainda sabemos muito pouco sobre como os diferentes espaços deliberativos se conectam, e como eles constituem um sistema. Nesse ponto, a transmissão e os mecanismos de conectividade serão um conceito central. A ideia é que os temas/ categorias devem circular entre diversos atores para que possam ser validadas e repercutidas por meio do sistema. A metodologia, portanto, dá ênfase nas conexões entre o CNS e os vários componentes do seu sistema deliberativo.

2.3.2 IP como atores de resistência

Segundo os conceitos de Charles Tilly (2007), e analisando a democracia com base nas relações entre Estado e cidadãos, esse estudo reforça a importância do sistema participativo e deliberativo e da atuação de atores que promovem a interação entre esses dois ‘elementos’ (Estado e cidadão). Nesse sentido, a democracia pode ser avaliada em conformidade com o comportamento de um estado em relação às demandas expressas de seus cidadãos. O autor propõe, assim, quatro lentes de abordagem: a amplitude das demandas consideradas (extensão); o nível de igualdade com o que diferentes grupos de cidadãos têm suas demandas atendidas pelo Estado (igualdade); em que medida a própria expressão das demandas recebe a proteção política do Estado (proteção); e o quanto o processo compromete ambas as partes, cidadãos e estado (comprometimento mútuo). Por esse aspecto, um regime é mais democrático na medida em que as relações entre o Estado e os seus cidadãos caracterizam-se por uma consideração mais ampla, igual, protegida e mutuamente comprometida.

A interpretação de Tilly foca a questão de, até que ponto, as instituições recebem e acompanham os conflitos e as lutas políticas/ democráticas e como sobrevivem a elas. Ou, ao contrário, se as instituições ficam alheias aos seus repertórios de atuação. O argumento confere importância à interação social e destaca a importância de instituições participativas e deliberativas, movimentos sociais e demais no processo de relação entre cidadãos e Estado.

Democratizar um país significaria garantir participação cada vez maior e mais intensa dos cidadãos, proteger sua liberdade de manifestação e de opinião, ampliar as condições de acesso e igualdade da sociedade para expressar suas demandas. As IP e os conselhos de políticas públicas atuam, nesse entendimento, a favor de um movimento de democratização, favorecendo processos de relação com os cidadãos e a sociedade em um caminho mais amplo, igual, mais protegidos e mais vinculativos. Desdemocratizar, ao contrário, significa movimento em direção a consultas mais restritas, mais desiguais, menos protegidas e menos vinculativas.

Publicação recente da Cebes (Fleury, 2024) reforça o uso desse conceito, abordando o processo de erosão democrática que o Brasil tem enfrentado nos últimos anos, com foco nas suas implicações para o setor da saúde pública, as políticas sociais e a própria dinâmica política e institucional do país. O livro reflete sobre as múltiplas dimensões desse fenômeno, incluindo a perda de direitos, a diminuição da participação social e a fragilização das instituições democráticas.

Dialogando com os marcos paradigmáticos apresentados nessa tese a seguir, a obra reflete o impacto da desdemocratização no SUS e explora como as políticas de austeridade (Emenda Constitucional 95), combinadas com uma narrativa de deslegitimação das instituições de saúde pública, enfraqueceram o SUS. O congelamento de gastos sociais é destacado como um dos principais retrocessos que agravou a precariedade do sistema e comprometeu sua capacidade de atender a população, particularmente em momentos de crise (Fleury, 2024).

Gurza Lavalle *et al.* (2018) aprofundam na relação entre movimentos sociais e Estado. Apresentam o caso da América Latina em que esses movimentos, frequentemente, atuam tanto como contestadores das políticas estatais quanto como parceiros na formulação de políticas públicas. O que resulta em uma relação que pode ser marcada por tensões, mas também, por colaborações. O autor enfatiza a importância dos movimentos sociais para o aprofundamento da democracia na América Latina e argumenta que, em muitas partes da região, eles têm sido cruciais para a ampliação da participação democrática, tanto em nível local quanto nacional. São atores que pressionam por inclusão e direitos, ao mesmo tempo que desafiam as limitações das democracias representativas tradicionais.

Os autores (Gurza Lavalle *et al.*, 2018) também tratam dos desafios enfrentados pelos movimentos sociais, incluindo a fragmentação interna e a dificuldade em manter a mobilização a longo prazo. Além disso, eles examinam as reconfigurações que os movimentos sociais enfrentam diante das mudanças políticas e econômicas, especialmente em períodos de recessão ou de transição para governos autoritários. Esse último ponto é ainda mais relevante para essa investigação e os conceitos de resistência.

Diante das mudanças políticas e econômicas, os autores afirmam que muitos movimentos sociais desenvolvem novas táticas de resistência. Em contextos repressivos, a mobilização pode se deslocar para esferas digitais, em que as redes sociais e plataformas online oferecem novas oportunidades para organização e divulgação de suas causas, como observado durante as ‘Primaveras Latinas’ e protestos recentes em países como Chile e Colômbia (Gurza Lavalle *et al.*, 2018).

Outra reconfiguração importante é a articulação com redes transnacionais. Movimentos sociais podem buscar apoio fora das fronteiras nacionais, conectando-se a redes globais de ativismo que fornecem visibilidade internacional, recursos e solidariedade. Em alguns casos, isso também pode fortalecer as demandas e pressionar governos autoritários por meio de fóruns e organizações internacionais (Gurza Lavalle *et al.*, 2018).

A alternância de poder também influencia a maneira como os movimentos sociais se configuram. Governos progressistas podem, inicialmente, criar espaços institucionais para o diálogo com movimentos sociais, como o caso do governo brasileiro. No entanto, esses espaços podem ser corroídos com a mudança política, levando os movimentos a reconfigurarem suas estratégias para lidar com novos desafios e ameaças. A compreensão desses desafios e das respostas a eles é crucial para analisar o futuro dos movimentos sociais, da participação social e da democracia na América Latina (Gurza Lavalle *et al.*, 2018).

Da mesma forma, Curato e Steiner (2018, p. 546) e Dryzek, (2009) têm apontado o papel de instituições deliberativas em processos democratizantes. Ao estudar processos de transição e consolidação democrática, este último afirma que a deliberação autêntica, inclusiva e consequente é central para a democracia, e deve ser incorporada aos estudos sobre a democratização. Para as primeiras, seguindo essa mesma linha, a deliberação é uma ferramenta para ‘aprofundamento democrático’. É como um “antídoto para o mal-estar das democracias contemporâneas, em que a apatia do eleitor, o declínio dos níveis de confiança política e o discurso impulsionado por polarização definem a conduta política”. A deliberação é capaz de revigorar a vida cívica ao capacitar os cidadãos a influenciar a tomada de decisão coletiva e, portanto, pode ser ator importante nos fóruns e momentos de resistência. Ao longo dos anos, os democratas deliberativos defenderam fortemente as inovações democráticas que promovam a fundamentação inclusiva e consequente, que, por sua vez, podem aumentar a legitimidade das democracias liberais ‘avançadas’. Curato e Parry (2018) reforçam o argumento em artigo de 2018 sobre os legados da deliberação, particularmente minipúblicos, em questões recorrentes do debate democrático como aqueles relacionados à desinformação e ao preconceito, e reconsidera as funções desses fóruns nos ‘tempos sombrios’ atuais da democracia. Nesse ponto, os autores pontuam que, apesar das dificuldades desses fóruns, esse campo tem muito a oferecer.

Usar o conceito de Tilly, na ideia de democratização e desdemocratização, dialoga diretamente com os aspectos relacionais de resistência trazidos pela definição de Tarrow, citada acima, bem como a proposta deste estudo de descrever e analisar as dinâmicas entre atores do CNS ao longo do tempo e em períodos específicos. Articular os dois conceitos com base na sua interseção com os movimentos sociais e suas relações, trazendo luz para a capacidade de interlocução entre atores sociais, é fundamental para compreender a pesquisa. Para o nosso estudo, sob o olhar de Tilly, observamos o papel mais alargado do CNS na função de promover a participação mais intensa dos cidadãos e da sociedade, especialmente, em momentos de

desdemocratização. E, conjugados com o conceito de resistência de Tarrow, as articulações e posicionamentos do CNS se articulam com base em diferentes atores e relações, evidenciados diferentes janelas de oportunidades.

2.3.3 CNS como ator de resistência

O CNS é a instância máxima deliberativa do SUS. Sua missão é a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. Vinculado ao Ministério da Saúde, tem como competências aprovar e acompanhar a execução do orçamento da saúde e aprovar, a cada quatro anos, o Plano Nacional de Saúde. A Lei nº 8.142/1990 robustece a participação e fortalece esse ator ao estabelecer que cada esfera de governo deverá contar com duas instâncias colegiadas: a conferência e o conselho de saúde.

Situar o CNS como ator de resistência é, especialmente, importante quando levamos em consideração a sua história e a do próprio SUS. O CNS surgiu, no Brasil, há mais de 70 anos. Em 1937, ao mesmo tempo que Getúlio Vargas instala, no Brasil, o Estado Novo, estabeleceu-se, no País, uma tentativa de incorporar novos atores, sobretudo aqueles pertencentes ao mundo de trabalho. O primeiro CNS, embora fruto desse regime autoritário, foi criado em uma tentativa de legitimar as instituições do Estado. Nessa época, o setor Saúde fazia parte do Ministério dos Negócios da Educação e da Saúde Pública, sendo administrado pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS) (Ministério da Saúde, 2014).

Salientando, inicialmente, questões de controle de endemia e campanhas sanitárias em portos e regiões ligadas ao escoamento agrícola, o DNS muda sua configuração com o crescimento dos centros urbanos. O processo de industrialização e o aumento da classe de trabalhadores assalariados, associados às condições precárias de higiene, de saúde e de habitação do povo brasileiro impuseram, ao DNS, a prestação de novos serviços nacionais de saúde, como o Serviço Nacional de Febre Amarela ou o de Malária do Nordeste. Nesse período, a rede de saúde foi ampliada com o crescimento de postos de saúde, hospitais gerais, de sanatórios para tuberculose e de leprosários, entre outros. Foi nesse contexto que o CNS se forma, composto, exclusivamente, por conselheiros técnicos com a finalidade de debater questões internas específicas do DNS. Já nessa época (1941), acontecem as primeiras conferências de saúde, com o objetivo de articular as ações desenvolvidas pelos estados nas áreas de saúde e de educação (Ministério da Saúde, 2014).

Com o fim do Estado Novo e o início do ‘desenvolvimentismo’, o Ministério da Saúde foi criado e, com ele, a política nacional começa a ser consolidada. Nesse momento, o CNS, com 17 conselheiros, é regulamentado por decreto-lei e tem, como competência, auxiliar o MS nas bases gerais dos programas de proteção à saúde no País (Ministério da Saúde, 2014).

No final dos anos 1970 e início dos 1980, o País mergulhava em uma crise provocada pela recessão, pelo desemprego, pelo aumento da dívida pública, pela queda da arrecadação. Associadas a tudo isso, várias epidemias, tais como, meningite e febre amarela, assolavam o Brasil. Nesse contexto, surgiu, no meio acadêmico e profissional, o chamado ‘movimento sanitário’, que apresentava propostas direcionadas à unificação do sistema de saúde; à ampliação e ao aumento de cobertura das ações sanitárias; bem como à garantia de participação permanente da sociedade na sua totalidade na gestão do sistema de saúde. Entretanto, o autoritarismo da época e o papel técnico então conferido ao CNS determinaram que a sua participação ainda ficasse relegada a certos nichos de discussão (Ministério da Saúde, 2014).

Com a redemocratização de 1985, ingressa, no cenário, um novo ator institucional: o gestor municipal de saúde, sintonizado com a pauta do movimento sanitário, reivindicando maior apoio ante as crescentes responsabilidades dos municípios (Ministério da Saúde, 2014).

Surgem, no cenário de debates, temas como a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor, pela estratégia do Sistema Unificado de Saúde; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, no que se convencionou chamar de Reforma Sanitária brasileira. Seu marco fundamental foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e, pela primeira vez na história do País, a sociedade civil foi convocada e participou, de forma ampla, de um debate sobre políticas e programas de governo. O evento explicita, em seu relatório, as diretrizes para o novo modelo de saúde e a reorganização do sistema. Um amplo processo de mobilização social, que articulou representação de diferentes segmentos (Ministério da Saúde, 2014).

Alimentada pela 8ª conferência, o processo do debate da constituição de 1988 e formação do SUS, o CNS se destaca em seu papel fundamental para o debate democrático e para as lutas no acesso ao sistema de saúde universal, descentralizado e participativo. Atualmente, mais de 30 anos se passaram, e o papel do CNS tem sofrido impactos diferentes nesse contexto. Com base nessa perspectiva, já em 2016, a 16ª Conferência foi denominada de 8+8, justamente para relembrar a força democrática e de resistência dessa instituição.

Essa posição de destaque se conecta com o debate sobre a ação das comunidades de políticas públicas (Capella; Brasil, 2015). Em sistemas em que a relação estabelecida entre os atores demonstra alta integração ao longo do tempo entre os membros, o fortalecimento e a dinâmica dessas interações pode ser fator determinante para a análise de produção de políticas públicas. Nesse sentido, como as próprias autoras exemplificam, em áreas de políticas nas quais comunidades são mais coesas (como no caso da saúde), os integrantes compartilham perspectivas, orientações e referenciais mais gerais sobre os temas que os unem. Dessa forma, os entendimentos são compartilhados e a comunidade se torna cada vez mais integrada.

Inserido nessa comunidade de políticas públicas, o CNS ressurgiria como um ator com potencial para resistir e forjar suas reivindicações em resposta ao contexto de crise democrática e desmantelamento de políticas públicas. E, para fazer suas reivindicações em diferentes arenas de disputa, CNS poderia usar de diversos repertórios de ação, sendo a atuação em redes, na sua comunidade de políticas públicas, uma importante ferramenta. Precisa fazer isso para que suas reivindicações pareçam significantes e alvos de ação coletiva.

A interação entre diferentes atores é aspecto central da própria dinâmica do debate público e condição para que uma questão se torne objeto de atenção social. Embora a maior parte dos assuntos tenda a permanecer circunscrita a determinados atores e arenas, parece estratégia comum daqueles que pretendem promover uma pauta, encontrar outros atores e canais institucionais propensos a repercuti-los. Ou seja, aqueles que atuarão no sentido de reforçar a demanda e o debate em outros espaços públicos (Fuks, 2000).

De forma mais específica, as estratégias de resistência do CNS poderiam se conectar com sua capacidade de mobilizar uma rede de atores em torno de uma agenda relevante para o sistema de saúde e para a democracia. Fortalecer a construção de redes do CNS, se justifica não apenas pela necessidade de reconhecer a importância da interação com outros atores, mas estimula o aprendizado sobre sua forma de atuação sistêmica. A atuação do CNS e o grau de integração da comunidade política de saúde pode influenciar a promoção de mudanças políticas e alterações na agenda. À medida que o CNS consegue difundir e fomentar o diálogo para que os temas discutidos internamente sejam reverberados por outros atores, aumenta a possibilidade de eles se tornarem soluções alternativas viáveis e aceitas entre os demais membros da comunidade.

Com base na investigação desenvolvida, a variável a ser analisada é a centralidade (ou não) do CNS no sistema deliberativo e participativo da saúde e sua capacidade de dialogar com diferentes atores e de diferentes formas durante marcos específicos.

2.3.4 Formas de resistência e estratégias/repertórios de atuação dos conselhos

Ao definir *repertoire of contention*, o autor Charles Tilly (1995, p. 26) refere-se a análise das escolhas feitas pelos movimentos, não no conteúdo da ação, mas refletindo sobre a sua forma. Argumenta que, quando movimentos sociais escolhem agir ou organizar ações, fazem-no baseados em um conjunto de técnicas e práticas já experimentadas e que têm legitimidade social e política. Nesse sentido, define repertório como “um conjunto limitado de rotinas que são aprendidas, compartilhadas e executadas através de um processo relativamente deliberado de escolha”. Para ele, a definição da estratégia e a forma da ação coletiva se relaciona não apenas com conteúdo das demandas ou os recursos disponíveis, mas, também, pelas experiências anteriores.

Repertórios são, para ele, resultados das lutas contínuas e das respostas dadas pelos atores poderosos a essas lutas (1995, p.26). Essas práticas se repetem, principalmente, porque as trajetórias anteriores demonstram que são práticas possíveis e, ao mesmo tempo, aceitáveis, formas moralmente legítimas de organização.

Nesse sentido, movimentos sociais podem experimentar diferentes padrões históricos de interação na busca por resistir ou imprimir suas ideias. Não apenas sob a perspectiva do Estado (Abers; Serafim; Tatagiba, 2014) mas, também, como visto no próprio conceito de resistência adotado nesta tese, de movimento-movimento em que os próprios movimentos afetam uns aos outros de forma sincrônica e diacrônica (Meyer; Staggenborg, 1996) . No primeiro caso, vemos o estado na centralidade de atuação dos movimentos. No segundo, outros atores e movimentos com visibilidade e impacto criam condições para a mobilização de contramovimentos e, mesmo quando em sentidos opostos, movimentos e contramovimentos influenciam uns aos outros diretamente e alteram o ambiente em que cada um deles opera, levando a uma constante reinterpretação de suas rotinas de comunicação e negociação.

Em algumas áreas, espaços formalizados, como conselhos e conferências, podem assumir papel central na canalização dessas discussões e demandas do movimento, enquanto, em outros setores, predominaram formas de interação menos formais (Abers; Serafim; Tatagiba, 2014). Identificamos aqui algumas dessas práticas e estratégias de interação e

resistência que podem ser acionadas pelas diferentes IP, conscientes de que cada uma delas pode ser escolhida em diferentes contextos dependendo dos recursos disponíveis.

- Protestos, ocupação da rua, reuniões públicas, demonstrações, passeatas, campanhas, entre outros para expressar demandas ou estabelecer negociações.
- Individuais e cotidianas: Dialogando com as estratégias de Olson (2006) são as ações cotidianas de cada um dos conselheiros e atores que compõem essa comunidade e que fortalecem essa agenda. Além disso, como mostra Lotta *et al.* (2023), por exemplo, a própria burocracia pode ser um apoio importante para práticas de resistência. “Não apenas como a burocracia propriamente dita ou quando os próprios movimentos sociais buscam alcançar seus objetivos trabalhando a partir de dentro do aparato estatal” (Abers; Von Bülow, 2011, p. 78).
- Força institucional: Instrumentos formais de manifestação como deliberações, notas de repúdio, moções, cartas abertas, resoluções, entre outros.

Abers *et al.* (2014), sobre os repertórios de atuação de movimentos estatais, adicionam novas discussões a esse debate. Os autores argumentam que, em contextos de maior proximidade entre estado e sociedade civil, movimentos sociais e atores estatais experimentaram criativamente seus padrões históricos de interação e reinterpretaram rotinas de comunicação e negociação. Nesse sentido, pontuam que, em algumas áreas, espaços participativos formalizados, como conselhos e conferências, foram decisivos, enquanto, em outros setores, predominaram formas de interação menos formais. Analisam, assim, três setores: agrário, urbano e segurança pública para elucidar que, no Brasil, nem sempre a dimensão de conflito, protesto se sobrepõe. Dependendo da configuração, muitas vezes os movimentos sociais buscam alcançar seus objetivos de dentro do aparato estatal.

Bebendo na fonte de Tilly, incluem mais um repertório a um portfólio de técnicas e práticas já experimentadas: política de proximidade – lobby e ocupação de cargos na burocracia. E argumenta que a escolha de cada uma dessas rotinas depende das dinâmicas internas do movimento social, o impacto político da participação institucionalizada e os repertórios de interação sociedade e Estado que se formaram historicamente em cada área de política pública.

Concluem apontando para uma possível maturidade dos movimentos brasileiros considerando o aparecimento de novas rotinas durante o governo Lula. E as diferenças nos repertórios de interação Estado-sociedade entre os governos Lula e Dilma podem ser explicadas

pelo distanciamento dos movimentos na administração Dilma Rousseff, culminando em protestos massivos no Brasil em meados de 2013.

Embora reconheçamos as múltiplas e diversificadas formas de interação entre CNS, estado, sociedade e atores em geral, e os ricos processos deliberativos que ocorrem dentro dessas arenas participativas, adotamos, para a primeira parte deste estudo, a última prática de repertório institucional a fim de analisar sua capacidade de ser um lócus de resistência e de mobilizar atores.

Sabemos que o processo de tomada de decisão é formado com base em debates com dezenas de atores e instituições (gestores/ prestadores, usuários e trabalhadores) que fazem parte do CNS e que, por sua vez, têm seus próprios processos internos de manifestação e tomada de decisão. Cada manifestação é decorrência de várias tentativas anteriores, pedidos de reunião e/ou audiência, pesquisas, envios de ofícios, articulações políticas, comissões internas, negociações e debates em plenária entre cada um dos atores envolvidos. Sem desconsiderar a importância desse debate construtivo, o foco se dá nos dados registrados e finais do processo e que serão usados como instrumento formal dessa negociação.

A escolha metodológica pelos atos institucionalizados se faz não apenas para fins operacionais de pesquisa, mas dialoga, também, com o conceito de Lavallo *et al.* (2018) no que se refere ao uso de canais institucionalizados por parte dos atores sociais. Procuramos entender o crescimento ou uso desses canais de interação, mediante os quais os atores sociais conseguem acessar, de modo contínuo, outras instituições políticas, capazes de ampliar sua capacidade de agir. Em outras palavras, como os atores usam sedimentações institucionais de processos de interação socioestatal para favorecer e ampliar sua capacidade de agir.

O exame de seus instrumentos formais de manifestações como estratégia de pesquisa tem sido adotado largamente, com diferentes propósitos: exame das relações de poder entre conselheiros, dinâmicas internas da deliberação, mensuração da efetividade deliberativa dos conselhos, entre outros (Cunha, 2007; Brasil *et al.*, 2013). Isso não significa negar a importância de outros instrumentos informais e/ou menos publicizados e institucionalizados do CNS. Mas passa pela compreensão de que, para uma determinada questão se tornar objeto de atenção e ser inserida na agenda, é necessário o seu reconhecimento claro como um assunto público. O uso e exploração de instrumentos institucionais e públicos seria uma forma de entender o papel de um canal inequívoco e importante para “promover um problema social” e fomentar a configuração da agenda pública (Fuks, 2000).

Complementarmente para as outras análises propostas nesta tese, também foram utilizados, como objetos de análise, outros tipos de repertório, citados durante as entrevistas, e que se incluem no primeiro item de “Protestos, ocupação da rua, reuniões públicas, demonstrações, passeatas, campanhas, entre outros para expressar demandas ou estabelecer negociações” (Abers *et al.*, 2014). Essa escolha complementar, para análise de comportamento do CNS em momento de crise democrática, ocorreu após a indicação de vários entrevistados mencionando que a mudança de atuação do CNS aconteceu, principalmente, a partir de articulações e negociações ‘informais’ com a sociedade civil e outros atores. A formação e participação em coalizões, distribuição de notas técnicas, cartas e participação em reuniões públicas e debates foram, conforme apontado, estratégias decisivas na atuação do CNS.

Como pretendemos mostrar ao longo do texto, é importante salientar que esse mesmo ator não opera de forma isolada e está constantemente desenvolvendo os demais repertórios. Sendo assim, ele não apenas impacta as políticas de saúde com base na ação institucionalizada, mas, também, pela organização e participação de ações diretas e protestos de rua.

2.3.5 Hipótese de pesquisa

A resistência do CNS, entretanto, parece ser diferente em cada uma das pautas. Considerando o diálogo do CNS no interior do sistema de atores do qual ele faz parte, nossa hipótese é de que o CNS consegue resistir e pautar as discussões políticas (crescimento de forças neoconservadoras), mas não consegue ter o mesmo desempenho nas discussões relativas ao financiamento (de caráter neoliberal) da política. Ele se mostra relevante para as discussões referentes à primeira agenda, mas não para pautas de financiamento. Se a hipótese estiver certa, espera-se que o debate institucional tenha provocado diferentes atores, e que a relação entre eles tenha se intensificado de acordo com as pautas relativas às políticas, mas não ao financiamento delas. Nesses últimos casos, espera-se um padrão de atuação em que não haja variação de comportamento e fortalecimento das redes. O CNS estaria, nesse caso, ‘isolado’, apresentando pouca capacidade de pautar/agendar.

Nessa hipótese, como demonstrado no estudo de Côttes (2009b), há uma relação com a concentração de poder na mão de entidades sociais na composição do CNS que, apesar de momentos de inflexão e de crises democráticas, não foi mudada. Ademais, a hipótese também dialoga com o tema da pesquisa de Pires e Vaz (2015), que afirma a maior abertura do CNS e de outros atores à discussão social (por meio de conselhos e conferências) quando se trata de

temas relacionados às áreas de proteção e promoção social da sociedade. Essa abertura se torna especialmente relevante quando comparada aos programas de outras áreas.

Mapeando as formas de interação entre atores estatais e sociais nos processos de formulação e controle de políticas públicas, no Brasil, os autores adotam o conceito de interfaces socioestatais,¹¹ para tentar entender as principais formas de interação entre estado e sociedade e em que área elas têm sido mobilizadas com maior frequência. Nesse sentido, os gestores dos programas de áreas de proteção e promoção social perceberiam maior permeabilidade à participação social.

E, para compreender a fundo esse cenário, também investigamos o papel dos conselheiros e conselheiras. A hipótese (ver texto: Gurza Lavalle; Bueno, 2012) é de que as funções desempenhadas por diferentes organizações, inclusive no seu papel de intermediação, não são produto apenas das suas funções legais, mas também, são influenciadas pelo contexto maior em que se inserem, bem como o papel desempenhado pelos seus membros.

Nesse sentido, para entender a capacidade de articulação e a força de determinada rede ou comunidade política, é preciso não apenas entender os temas conectores e coesão dessa comunidade, mas, também, a importância de seus membros, ou seja, as pessoas que, efetivamente, promovem essa ligação entre instituições e trocas de ideias.

Nesses espaços, a comunidade e seus membros não supõem, necessariamente, um centro hierárquico e uma organização vertical. São definidas pela multiplicidade de elos entre os seus diferentes membros. Trata-se de uma estrutura que, embora possua relações de poder e de dependência interna e externamente, também se caracteriza por uma rede informal extensa e horizontal em que os participantes têm papel ativo e importante.

2.4 PRÓXIMOS PASSOS

No contexto atual de crise democrática por que passa o Brasil, e, em certa medida, em várias partes do mundo, abordamos o conceito de desmantelamento e resistência. Do ponto de vista da crise, conforme demonstrado na primeira parte desta seção, esse momento pode ser visto por diversas lentes: desde estagnação econômica e incapacidade de processar conflitos pelas instituições tradicionais até às falhas na democracia representativa e participativa que não

¹¹ *Interface socioestatal* consiste em um espaço de interações de sujeitos individuais ou coletivos intencionados e portadores de projetos sociopolíticos específicos, marcado por relações (comumente) assimétricas de troca, disputa ou conflito em torno de algum tipo específico de bem, e cujos resultados podem gerar tanto implicações coletivas quanto implicações estritamente individuais (Pires; Vaz, 2012).

tem conseguido se opor ao primado ideológico das ideias neoliberais. Há ainda aqueles que associam a crise ao crescimento da força dos neoconservadores, capazes de articular um discurso reacionário que reage, negativamente, à agenda da igualdade de gênero e diversidade sexual.

Conforme afirmamos anteriormente, não obstante os resultados das últimas eleições presidenciais possam ser interpretados como um sinal de estagnação da recessão democrática, Bolsonaro e sua corrente política ainda são capazes de provocar intensas mobilizações. Além disso, a crise do 8 de janeiro de 2023 e os vários desafios enfrentados no País, nos últimos anos, criaram o ‘terreno fértil’ para o constante embate aos valores democráticos.

Para esta tese e seguindo a linha apresentada nesta seção, a crise democrática será analisada sobre a lente neoliberal e neoconservadora. Neoliberal entendida aqui como uma agenda pautada na redução do capital humano ao capital produtivo e financeiro. Prega o desmonte da solidariedade social e mobiliza um discurso de expansão e favorecimento do poder de capital, capaz de justificar exclusões e violações de direitos. Nessa perspectiva, é um conceito que vai além de uma simples doutrina econômica que defende a desregulamentação e a privatização. Ele é uma racionalidade política que transforma todos os aspectos da vida social e humana em termos econômicos. Em termos práticos, ao seguir essa diretriz, os governos tendem a introduzir uma lógica de mercado em instituições públicas e privadas, enfraquecendo o papel do Estado na proteção social e na regulação econômica (Brown, 2021).

Segundo Brown (2021), ao priorizar o mercado em detrimento de outras formas de organização social, o estado enfraquece a própria democracia. Transforma a cidadania em uma forma de capital, e os cidadãos mais preocupados com seu desempenho no mercado do que com o bem comum. Com isso, o neoliberalismo ‘mercadoriza’ áreas, tradicionalmente, não mercadológicas, como a própria da saúde. E, no caso brasileiro, isso seria colocar em risco alguns valores e postulados impostos pela CF/ 88, que afirma em seu art. 196, por exemplo, que “saúde é um direito de todos e um dever do estado”.

Ao usar essa conceituação, alguns limites precisam ser considerados. Em sua crítica ao neoliberalismo, Brown desconsidera resistências e propostas alternativas que podem permear uma política pública, com uma composição de diversas ideias e estratégias. Foca os impactos negativos e generaliza a racionalidade neoliberal, não oferecendo soluções práticas ou uma proposta clara de como superar esse sistema de governança. Nesse sentido, não

considera que, no processo de formulação de uma política pública, há espaço para ideias que se complementam, bem como movimentos e tendências que buscam resistir a ele.

Além disso, Brown aplica o conceito de neoliberalismo a uma vasta gama de fenômenos, o que pode diluir sua especificidade. Por exemplo, ao analisar praticamente todos os aspectos da vida social e política como capturados pela lógica neoliberal, pode-se perder nuances e variações locais e históricas importantes.

Para esta pesquisa, com a finalidade de contrabalancear com a crítica acima e operacionalizar o conceito de Brown (2021), trazemos o neoliberalismo para um contexto específico e local. Essa análise será mais bem aplicada a partir das discussões sobre financiamento e recursos para a saúde. Discussões que permeiam o ecossistema de saúde sobre a limitação dos gastos e imposição de um regime contracionista de ajuste fiscal, e, ao mesmo tempo, como essas ações podem impactar diretamente as transferências para Estados e Municípios e o financiamento de serviços de saúde.

O conceito neoconservador, por sua vez, apresenta as ideias de Cooper (2018) e Biroli (2018). Nesse caso, a primeira autora argumenta que o neoconservadorismo não é uma ideologia isolada, mas está profundamente interligada ao neoliberalismo. Enquanto o neoliberalismo defende a desregulamentação dos mercados e a redução do Estado de bem-estar social, o neoconservadorismo fornece uma estrutura moral e social para legitimar essas mudanças, com ênfase na importância da família tradicional. Essa aliança reforça a desigualdade estrutural, transferindo riscos econômicos e sociais para o nível individual e familiar. A segunda autora, de forma complementar e focando também o direito das mulheres, adverte como o avanço do neoconservadorismo pode ter consequências negativas para a democracia, na medida em que diminui a pluralidade e restringe os direitos individuais. Impõe uma visão moralista única e uniforme da sociedade, o que mina o pluralismo democrático e dificulta o reconhecimento das diversas formas de vida e de família (Biroli, 2018).

Nesse modelo, questões como o cuidado, a assistência social e a própria saúde transferidas do Estado para a família, que se torna responsável pela subsistência de seus membros. Sob a ótica neoconservadora, a retirada de proteções sociais estatais se justifica, uma vez que a família é vista como o centro de suporte econômico, reforçando, assim, valores de autossuficiência e responsabilidade moral. A autora analisa, ainda, como essa corrente teórica influenciou reformas nas políticas de bem-estar, particularmente nos Estados Unidos, ao sugerir

que os programas de assistência social devem ser condicionados ao comportamento moral, e não a direitos, fundamentalmente, constituídos (Cooper, 2018).

Como visto acima, a análise de Cooper também apresenta limites importantes no seu determinismo estrutural em um modelo em que a autonomia dos indivíduos, movimentos sociais e forças alternativas de resistência ficam subestimados. É uma análise que, muitas vezes, não considera possíveis composições de ideias e resistências que surgem em oposição às políticas neoliberais e neoconservadoras. Outra crítica importante se refere aos estudos dessa autora que focam predominantemente os Estados Unidos, com pouca leitura sobre essas correntes teóricas em diferentes contextos geopolíticos. Suas análises não abordam, de forma ampla, possíveis variações locais e culturais e como elas podem assumir formas diferentes ou, em alguns casos, não existir da mesma maneira.

O conceito trazido por Cooper e parte das críticas dialogam diretamente com a proposta desta tese, seu conceito de crise e as definições de marcos paradigmáticos. De forma específica, o Decreto n 9.759/2019 que retira o poder e a centralidade de espaços públicos e de deliberação reforça o discurso de individualismo e autossuficiência. Em última análise, trata-se de medida que mina o pluralismo e desvaloriza arenas centradas em valores de coletividade e contrários à autoridade patriarcal e normas tradicionais de gênero, tais como os conselhos gestores de políticas públicas e outros grupos de participação social. Da mesma forma, o marco paradigmático da pandemia de covid-19 no Brasil apresenta características importantes do neoconservadorismo durante um governo que descredibilizou a crise e o papel do Estado no cuidado, reduzindo as ações voltadas ao bem-estar dos indivíduos (vacinação e proteção com o uso de máscaras).

Aliado a esse processo, acompanhamos, na segunda parte do capítulo, um crescente processo de dismantling de políticas públicas em diversos setores, tanto por ações ativas, simbólicas, por *default* ou mudanças de arena. Na área de saúde, por exemplo, deparamo-nos com ações que diminuem a abrangência e o escopo das políticas de acesso ao mesmo tempo que reduzem os seus recursos financeiros e os direitos dos usuários e de seus familiares. Observamos, ainda, práticas que desconsideram a atuação com bases comunitárias e participativas e desvirtuam o sentido de reinserção social do paciente em seu meio.

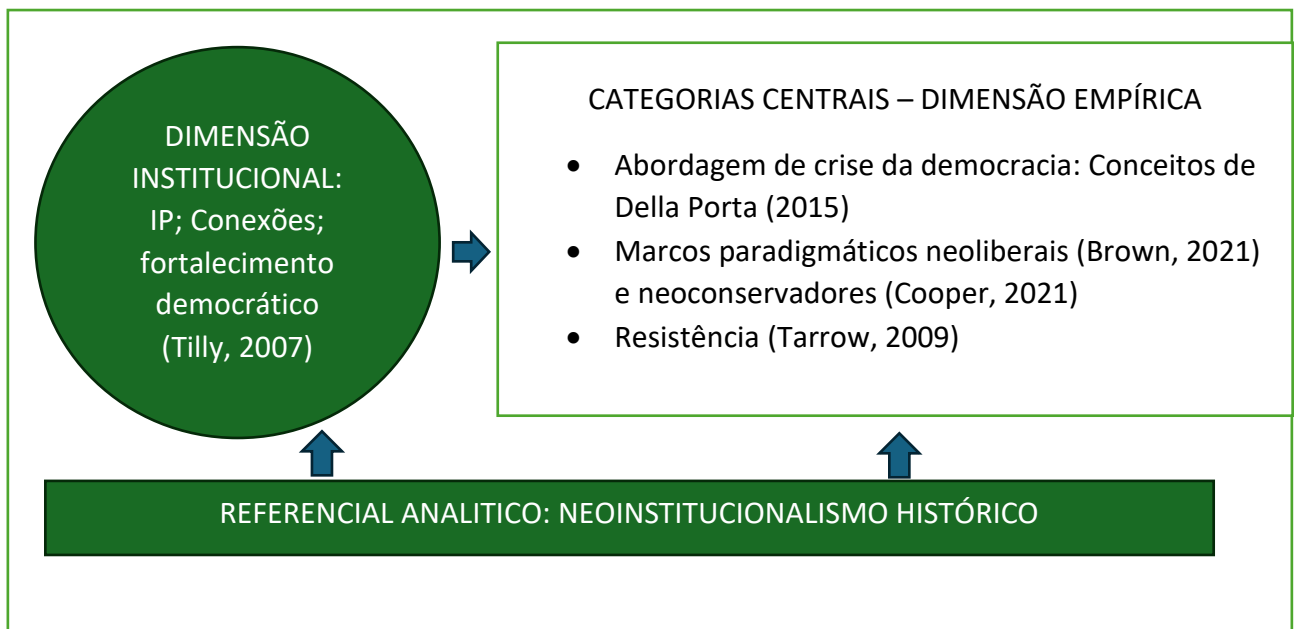
Com isso, tem emergido a necessidade de mobilização de diferentes atores, no intuito de resistir e enfrentar esse desmonte. Especialmente entre os movimentos sociais, ganham força ações de resistência que consideram a estratégia de mobilização. E, nesse sentido,

o CNS surge como possível protagonista. Historicamente, esse conselho teve papel importante no processo de resistência e formação do SUS. E, novamente, diante desse novo desafio, poderia atuar como elo importante no embate democrático do sistema de saúde.

Tendo por base os conceitos e discussões abordadas, o próximo passo investiga a atuação do CNS e como opera para resistir a algumas dimensões de crise. Parte da noção de que o CNS poderia, a partir da mobilização da comunidade política em que atua, resistir e pautar as discussões políticas em um cenário de recessão e disputa democrática.

Em termos resumidos, podemos entender o modelo de pesquisa na seguinte configuração:

Figura 1: Resumo modelo de pesquisa



Fonte: Elaborada pelo autor

Em outras palavras, analisamos o fortalecimento democrático (pelo conceito de Tilly (2007)) utilizando como base de pesquisa as conexões de uma instituição participativa protagonista no cenário brasileiro, o CNS. Para proceder essa investigação, importante ter em mente quatro conceitos fundamentais, já debatidos em seções anteriores e que são rememorados aqui:

- Crise democrática, de Della Porta (2015);
- Neoliberalismo, de Brown (2021);
- Neoconservadorismo, de Cooper (2021); e
- Resistencia, de Tarrow (2009)

Mesmo reconhecendo variáveis econômicas de Pzeworski (2020) ou a influência de novas tecnologias na crise democrática brasileira, essa tese fundamenta os conceitos de crise democrática na esteira das definições de Donatella Della Porta (2015). Essa autora acrescenta à variável econômica elementos de ação coletiva. Foca nas diferenças da base social dos movimentos mais recentes, mostrando que os protestos e manifestações dos dias atuais têm características diferentes, como observamos no Brasil em 2013 e conforme abordado em seções anteriores. Nesse prisma, defendemos que as decisões do governo brasileiro que sustentam os marcos paradigmáticos são pautadas principalmente por atores de mercado (a exemplo do teto de gastos; redução da participação social e crise durante a pandemia) ao mesmo tempo em que o governo se fecha para as demandas da sociedade. Há, portanto, uma retórica de despolitização, ampliada durante o governo Bolsonaro, em que as lideranças fomentam a desconfiança no sistema democrático. Isso significa que, enquanto há também uma crise econômica no país, ela se soma a crescente valorização de atores de mercado, desconfiança dos políticos, degradação do sistema, entre outros.

Associados ao conceito de Della Porta, os marcos paradigmáticos de crise democrática são aprofundados com base na literatura de Brown (2021) e Cooper (2021). Por um lado, a primeira foca na análise neoliberal e a legitimação de forças antidemocráticas. Reforça, como Della Porta (2015), a ideia de uma crise que fomenta a despolitização de instituições, redução dos valores democráticos, acompanhada da valorização do capital produtivo e financeiro. Nesse sentido, ações como o teto de gastos de 2016 ou (des)medidas tomadas pelo governo Bolsonaro durante a pandemia seriam justificáveis pelas necessidades do mercado e expansão do poder capitalista. Cooper (2021), por outro lado, aporta a essa literatura os conceitos da agenda neoconservadora e suas forças políticas centradas em uma valorização moral. Apresenta um cenário em que o estado do bem-estar social é substituído pela família e

seus efeitos acabam por fortalecer uma cidadania pouco participativa e antidemocrática, como se observa pela tentativa de enfraquecimento dos grupos participativos em 2019.

Por fim, diante desse cenário de crise, a pesquisa se pergunta como o CNS interage com o seu ecossistema e se apresenta como uma instituição capaz de resistir. Nesse sentido, o conceito de Tarrow (2009) traz a base para explicar como o controle social nacional interagiu não só com o Estado, mas também com diferentes atores sociais em contextos de mudança. O estado, portanto, não está no centro do confronto e outras oportunidades políticas de atuação podem surgir apoiadas em interações entre movimentos sociais.

3 CONSELHOS E A SUA CAPACIDADE DE ARTICULAÇÃO

Antes de adentrar a pesquisa e a metodologia propriamente dita, importante aprofundar na literatura sobre o controle social, especialmente no que diz respeito à análise de discussões sobre esse tema e o seu comportamento nos diferentes cenários democráticos.

Do ponto de vista do CNS, elemento central da nossa análise, importa situá-lo na discussão teórica de inovações democráticas. Seguindo a definição de Elstub e Escobar (2009, p. 9), o CNS faria parte de um grupo de inovações democráticas desenvolvidas para “reimaginar e aprofundar o papel dos cidadãos nos processos de governança, aumentando suas oportunidades de participação, deliberação e influência”. Sendo parte desse grupo, o CNS visa a ampliar e aprofundar a participação dos cidadãos, suas potencialidades deliberativas, assim como impactar o processo político no âmbito da política de saúde.

Do ponto de vista de classificação e na mesma linha desses autores, os conselhos de políticas públicas localizar-se-iam dentro da família do: orçamento participativo, governança colaborativa e referendos, e iniciativas populares. A classificação se baseia em quem participa (inclusão), como participa (modo de participação) e o efeito da participação na política (influência). Assim, “consistem em grupos de cidadãos que se envolvem em deliberações facilitadas sobre uma questão e fazem recomendações públicas” (Elstub e Escobar, 2009, p. 10). Eles também atuam no sentido de melhorar as estratégias de implementação, aprimorar as habilidades democráticas e de educação política.

Em sua operacionalização, esse grupo envolve certa representatividade de participantes, escolhidos ou não aleatoriamente, e uma coleta de informações (apresentações de especialistas, acadêmicos, partes interessadas), seguida por deliberações moderadas e pequenos grupos que levam a alguma formação de opinião ou recomendação apresentada publicamente. Apesar da importância e da intensa discussão sobre os aspectos internos das IP, – seus desenhos e potencialidades para a inclusão, representatividade, legitimidade – o foco deste trabalho não se concentrará nesses aspectos. Essa afirmação é fundamental não apenas do ponto de vista de delimitação do objeto de pesquisa, que não vai tratar da forma e do desenho do CNS, mas do ponto de vista teórico, do sistema deliberativo. Aqui, compreende-se que a análise das dinâmicas participativas e deliberativas não deve ser feita com base em um único espaço e arena de discussão, mas em um conjunto de atores e espaços que compõem o sistema e se complementam.

No Brasil, a literatura a respeito do tema já passou por diferentes fases. Desde debates sobre a sua institucionalização até uma infinidade de exemplos sobre os mais variados estudos de caso. O tema da participação ganha força no País nos debates da Constituição de 1988 como demanda da sociedade. Nessa época, desenharam-se modelos institucionais como os de Orçamento Participativo e dos conselhos de políticas públicas, que, inclusive, possibilitaram que o Brasil se tornasse referência internacional no tema participação. Ao longo das décadas seguintes, diversas experiências foram longamente estudadas, formando um conjunto de artigos que baseou o debate sobre democracia no Brasil. Mais recentemente, o tema da efetividade da participação tem ganhado a agenda, trazendo luz a dimensões como a relação entre desenho institucional e o empoderamento dos cidadãos, a efetividade deliberativa, o problema da relação entre participação e representação (Abers, 2014).

Para este trabalho, importante iniciar a discussão das literaturas sobre conselhos, com a inspiração da tese: o trabalho de Almeida (2020). Seu texto propõe compreender as mudanças na participação política, nos processos decisórios de políticas públicas desde o *impeachment* presidencial de 2016 no Brasil, pela lente do Conselho Nacional de Saúde e de Direitos das Mulheres. O artigo aponta ainda quais fatores contribuem para a resiliência institucional de algumas instituições, combinando quatro literaturas: resiliência, mudança institucional, participação institucional e repertórios de ação coletiva e interação entre Estado e movimentos sociais. Seu conceito de resiliência, portanto, considera não apenas a manutenção da instituição, o esforço e ação intencional dos atores para preservar suas funções e objetivos mas, também, seu potencial de se adaptar criativamente ante um contexto de ameaças diretas de sua existência. Conclui, assim, que o Conselho Nacional de Saúde pode ser considerado como um caso típico de resiliência quando comparado a outras IP no nível nacional.

Especificamente, analisando o setor de saúde, a autora marca a relação intrínseca entre movimento sanitário e atores estatais nos três níveis de governo. Essa relação ajudou a fortalecer as instâncias de participação, propiciando que fossem menos dependentes de regimes e coalizões governamentais. Contudo, reforça as mudanças que esse subsistema de políticas sofreu ao longo dos últimos 30 anos, entre elas a perda de força para os espaços de controle dos gestores na Comissões Intergestores (para mais detalhes sobre o tema, ver Cortês, 2009).

Além disso, a autora já observa como o CNS se adapta ante diferentes cenários, e que há um importante esforço de atualização de práticas e adaptação de repertório como

resposta à conjuntura, a fim de preservar o seu papel de articulador do movimento. É aí que se caracteriza o seu processo de resiliência que pode ser visto em vários aspectos: (i) retomada do diálogo com o legislativo e com a sociedade, além do Ministério Público e do Judiciário, especialmente a partir de 2016.

Nos anos da presidenta, o maior número de moções chegou a 17 por ano (2013), após o impeachment, em 2017 e 2018, o CNS emitiu 27 e 24 moções, respectivamente. As recomendações que não ultrapassaram a média de 15, nos governos Lula e Dilma¹⁸, chegaram em 2017, 2018 e 2019 a 69, 65 e 56 respectivamente. Vale ainda destacar uma mudança de tom nas moções, uma vez que até 2011, se expressava a discordância com algumas medidas, sem usar necessariamente a palavra repúdio. A partir de 2015 há moções de repúdio ao governo federal e ao próprio presidente Temer, inclusive, em casos não relacionados à saúde (Almeida, 2020, p. 11).

Há uma intensificação das relações institucionais com o Poder Legislativo, como sua pesquisa observa em atas, além da maior participação em audiências públicas. Os próprios conselheiros afirmaram, em sua pesquisa, que essa é uma estratégia intensificada quando as portas do Executivo se fecham. Além disso, o artigo afirma que o CNS vem acionando a justiça para fazer valer seu direito de instância deliberativa. Esse ponto inclusive é um daqueles aprofundado nesta tese para analisar como essas relações se perpetuam e se mostram ao longo dos anos e das diversas situações por que passa o CNS. Além de trazer, principalmente, o diálogo estabelecido com esses atores.

Outras práticas apontadas pela autora são (ii) reforço do ativismo (inclusive protestos) e retomada da defesa radical dos princípios do SUS em busca da (re)politização da saúde como direito, diante da falta de compartilhamento de projetos políticos com as coalizões governamentais. Em relação aos protestos, esses não constavam do repertório de ação coletiva dos movimentos da saúde nos anos pós-redemocratização.

Dialogando também com o tema de resistência, mas em outra esfera, Gabriela Lotta *et al.* (2023) identificaram diversos comportamentos burocráticos que enfrentaram as práticas políticas e organizacionais quando não concordaram ou não aderiram às ações propostas. Diferentemente da análise de parte da literatura que lida com essas resistências em contextos de normalidade democrática (Ingber, 2018 ou Olson, 2016), essas autoras inovam e fazem essa análise em contextos de baixa efetividade institucional. Ao introduzirem novas práticas e tentarem impor novas institucionalidades, esses governantes encontram múltiplas formas de resistência não apenas dentro do governo, mas, também, da sociedade, da imprensa e da academia.

Focam, de forma mais específica, o caso de burocratas do governo federal que são contrários ao governo Bolsonaro. Entre os principais exemplos de resistência, encontrados pela pesquisa em situações em que os servidores não concordam com as práticas estabelecidas, temos que a grande maioria questiona as regras/normas quando não as entendem (79%) ou fala abertamente sobre problemas que podem causar sérios prejuízos à organização onde atuam (mesmo quando há opiniões divergentes) (60%). Um grupo menor afirma que aciona redes externas de suporte quando há situações erradas (38%); ou faz denúncias (por exemplo ao Ministério Público, mídia, entidades de classe, etc.) sobre situações com as quais não concordam (31%). Há ainda aqueles que podem até quebrar regras para melhorar o trabalho, se necessário (21%).

Diante dessa situação, a pesquisa também aponta as principais ações de opressão com o objetivo de moldar a burocracia, gerando adesão/lealdade ou subserviência ou expurgar/retirar burocratas que não aceitam executar o projeto. Nesse sentido, apresentam quatro diferentes práticas de opressão: opressão física; opressão sobre as rotinas e procedimentos administrativos; opressão moral e social e apagamento/ silenciamento. A burocracia, abordada com essas diferentes opressões, também reage com o intuito de garantir a continuidade das instituições democráticas e de se autoprotoger como servidores do Estado. Foram quatro as principais reações apontadas pela pesquisa: subversão (ações secretas); resistência (aquí entendidas como as ações abertas de vocalização dos problemas e opressões vivenciadas, por meio de mecanismos formais ou informais); sobrevivência e abandono/desistência. No caso dos exemplos de resistência coletiva, por dialogar com tema desta tese, também vale citar práticas de *advocacy*, articulação no Legislativo, moção de processos judiciais, elaboração de cartas e manifestos, realização de painéis de discussão e uso de plataformas digitais (mídia e redes sociais), entre outros.

Retornando a discussão da literatura no tema de conselhos e sua institucionalização, Faria e Teixeira da Silva (2019) analisam de que forma as instituições, como arena de representantes da sociedade e do Estado, seriam capazes de expandir direitos sociais e aprofundar a democracia brasileira. Sua hipótese sustenta que as arenas formais (conselhos municipais de políticas), imersas em subsistemas políticos mais institucionalizados (aqueles que apresentam maiores recursos financeiros, técnicos e administrativos), absorvem mais demandas das organizações da sociedade civil. Esses subsistemas, ao apresentarem resoluções quantitativamente maiores e qualitativamente melhores, estabeleceram arenas de deliberações

que processam mais conflitos, evitando assim que outros repertórios de ação fossem mobilizados. No que se refere ao subsistema de saúde, que seria o subsistema brasileiro mais institucionalizado política e financeiramente, no entanto, a pesquisa encontrou diferentes padrões participativos para impulsionar suas demandas e garantir a saúde na localidade em que os dados foram coletados (Belo Horizonte). Essa constatação vai de encontro à hipótese inicial do trabalho, mostrando que, em que pese os espaços formais produzam resoluções e atos institucionalizados de forma organizada, isso não impede uma grande mobilização dos atores sociais. No caso da saúde, a mobilização e a institucionalização trabalham juntas.

Também nesta tese, análise semelhante poderá ser visualizada. Especialmente ao apresentar os marcos paradigmáticos, será possível entender como, e se, o CNS mobilizou e foi capaz de articular com outros atores sociais. Sendo um conselho institucionalizado com recurso financeiro, técnico e administrativo, teria o CNS sido capaz de absorver as demandas em momentos de desdemocratização em seus espaços formais? Ou a mobilização ainda se fez um instrumento importante?

Já Almeida (2017), em seus estudos sobre a Política Nacional de Participação Social, analisa agenda das experiências de participação no Brasil, com base em quatro dimensões gerais da efetividade: participação e deliberação, implementação, representação e articulação. Esse estudo se mostra especialmente importante por agrupar, de forma sistemática, os debates sobre a efetividade dos conselhos, mas também, por apresentar, em uma de suas dimensões, a importância da articulação com outros atores a fim de garantir que as IP alcancem seus objetivos pretendidos, reforçando uma das lentes de análise dessa investigação.

Na primeira dimensão, de participação e deliberação, a efetividade deve observar a organização interna das experiências participativas, com foco na inclusão de grupos marginalizados e consequente redistribuição de recursos. Na segunda, implementação, a efetividade é entendida com base no impacto nas políticas e na oferta de serviços públicos. A representação traz o debate sobre a sua efetividade nas instituições participativas e sua legitimidade, com questionamentos acerca do que os atores sociais expressam e que interesses, de fato, eles representam.

Em relação à dimensão de articulação, a autora analisa a agenda de participação do Brasil a partir de um olhar sobre “problemas de articulação entre os mecanismos existentes e os diferentes órgãos do Estado, níveis de governo, áreas de políticas públicas, e outras arenas e atores da participação” (Almeida, 2017, p. 658). Nesse caso, a análise evidencia o desafio de

compreender como se articulam atores políticos, sociais e instituições participativas na elaboração de políticas públicas. Aponta assim para a dificuldade de as instituições participativas promoverem uma articulação sistêmica entre os espaços que produzem políticas públicas transversais, de maneira menos dependente de ações pontuais dos indivíduos. Chama atenção para a diversidade nas relações e como isso pode impactar na articulação entre IP e políticas governamentais. Nesse ponto, a literatura também corrobora um dos pontos de investigação desta pesquisa que, baseada nas entrevistas, buscou identificar os membros e indivíduos capazes de articular os diferentes atores do ecossistema.

Abers e Keck (2014), sobre os comitês de bacia hidrográfica, também propõem um olhar para a gestão de recursos hídricos, considerando a sua sustentabilidade política e capacidade de se articular com outros atores. A pesquisa sugere que a criação desses fóruns deliberativos não é a única condição para obter a democratização do processo decisório ou o aumento de sua eficácia. As suas chances de sucesso e maior eficácia aumentam, consideravelmente, quando as lideranças envolvidas no processo reconhecem, desde o princípio, a importância de se obter, entre outros, apoio externo para as atividades dos comitês. O artigo conclui que esse olhar para o ambiente externo faz parte de um aprendizado para atuação em redes entre os diversos atores envolvidos, que fortalece o seu desempenho institucional. “O nível de empreendedorismo político que fomenta tais práticas, mais do que a natureza dos problemas enfrentados nas bacias, ou a disponibilidade de soluções técnicas apropriadas, distingue os comitês mais efetivos dos demais” (Abers; Keck, 2014, p. 55).

A perspectiva do artigo que alerta para o papel das lideranças do comitê e suas conexões com o ambiente externo dialogam, diretamente, com as ideias exploradas nas próximas seções. E, semelhantes ao trabalho de Silva e Ribeiro (2016), investiga como diferentes atores sociais (desde representantes do governo, da sociedade civil e de outros setores) interagem e tomam decisões colaborativas. Ou, em outras palavras, podem atuar como conectores e transmissores para determinadas ideias e agendas.

Nesta pesquisa, pretende-se, de forma semelhante, tecer um olhar sobre o subsistema deliberativo de saúde considerando o CNS e sua capacidade de se articular e pautar outros atores, por meio, principalmente, de instrumentos formais deliberados em Plenária, mas também de conselheiros, conselheiras e pessoas influentes nesse ecossistema. Esses facilitarão o fluxo de informação e movimentação de temas e pautas entre as diversas instituições em análises.

Cunha *et al.* (2011) também destacam a importância de considerar a interação das instituições participativas com outros espaços deliberativos. Entre os fatores exógenos importantes para se mensurar a efetividade de IP, o seu artigo reforça que não basta a intenção de ampliar e aprofundar a participação se não há sustentação na própria sociedade. Assim, é importante observar a confluência entre atores sociais em projetos políticos participativos e formando uma comunidade política. Essa possível sintonia da importância do projeto participativo entre vários atores pode influenciar o papel das IP, tanto no que se refere a sua composição quanto nos recursos para participação. Além disso, considerando que o contexto de atuação dos conselhos é um espaço de lutas e de poder desigual, a capacidade de diferentes organizações de acessarem o conselho (e vice-versa) também reforça sua capacidade de atuação em políticas públicas.

Nas palavras de Tatagiba (2010), há uma estratégia essencial para dotar de mais eficácia e efetividade a participação nos conselhos: “o fortalecimento das relações do conselho com seu ambiente social e político” (p. 43). Fortalecer a face pública dos conselhos, ativar as redes de comunicação e os vínculos na sociedade civil e no Estado. “O que vemos, no geral, são conselhos muito voltados sobre si mesmos, desconectados ou fracamente conectados com seu ambiente institucional e societário mais amplo” (Tatagiba, 2010, p. 44). Para reforçar o seu argumento, a autora chega a afirmar que é preciso “criar vazios produtivos na agenda dos conselhos”, para que os conselheiros possam ter tempo para disputar políticas e criar articulações em outros âmbitos, sem serem sufocados pela agenda burocrática cotidiana. É preciso, ainda, ‘conhecer a rede’ (Tatagiba, 2010, p. 46) “que compõe a política pública em cada área e o lugar que as instituições participativas ocupam nela para ler de forma adequada sua capacidade de exercer poder ativando conexões e vínculos”.

Ainda discutindo sobre efetividade de IP, mas com base em outro enfoque, a pesquisa ‘Participação e Distribuição nas Políticas Públicas no Nordeste’ (Cunha, 2007) também surge com debate importante e evidencia, especialmente, orçamentos participativos e os conselhos de políticas de saúde e de criança e adolescente no nível municipal. É um artigo de especial relevância para esta tese não apenas pelo conteúdo, mas pela metodologia utilizada, que apresenta a análise das atas de reuniões ordinárias e extraordinárias dos conselhos em busca de compreender a dinâmica do processo deliberativo e, por consequência, a efetividade deliberativa dessas instituições.

Destaca-se, no referido estudo, o exame tanto do ponto de vista qualitativo quanto do quantitativo, isto é, a presença (ou ausência) de determinados conteúdos e a frequência com que apareciam. Em sua metodologia, as atas foram identificadas e classificadas de acordo com os emissores e a categorização anteriormente utilizada na pesquisa “Reinventando os mecanismos de inclusão e controle social nos conselhos de saúde” (Avritzer *et al*, 2005), relacionada ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Entre as classificações e codificações propostas de Cunha (2007), destaca-se a que dialoga sobre o tipo de decisão tomada pelos conselhos (se interferem diretamente na elaboração da política ou se dizem respeito ao controle sobre ações públicas). Assim, os conselhos, em que a maioria das decisões foi do primeiro tipo, foram considerados como de alta capacidade decisória, e os do segundo tipo, como de média capacidade, ficando classificados, como de baixa capacidade, os conselhos em que prevaleceram decisões que tratam de questões que têm menor relevância para a produção ou o controle da política.

Por fim, Cunha (2007) descreve os conselhos em que prevaleceu a função propositiva e foram classificados como de alta capacidade deliberativa, enquanto, naqueles em que prevaleceu a função de controle, foram considerados como de média capacidade deliberativa. Conclui-se que os conselhos de saúde têm apresentado mais situações de alta efetividade deliberativa, em detrimento dos conselhos da criança e adolescente. Uma possível explicação para essa variação pode estar relacionada ao estágio de institucionalização dos conselhos.

No entanto, para além dessa proposta, esta tese inova ao investigar a capacidade de influência de um conselho entre diversos atores que compõem, diretamente ou não, o seu espaço deliberativo. Ou seja, foca não na sua relação com o Ministério da Saúde (MS) e nas políticas de saúde *strictu senso*, mas na sua capacidade de dialogar com outras instituições capazes de fortalecer a sua pauta. E, além disso, para análise dos marcos democráticos, usa não apenas os instrumentos formais, mas, também, a capacidade de articulação do CNS como um importante preditivo da sua força para acionar sua rede de parceiros.

O livro Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná, organizado por Mário Fuks, Renato Perissinotto e Nelson Rosário de Souza (2004) apresenta um estudo descritivo importante sobre diversos conselhos do Paraná e contribui diretamente na análise dos processos decisórios no interior dos conselhos. Chama atenção o debate sobre os recursos organizacionais das entidades representadas nos conselhos. Entendem ‘recursos

organizacionais' não apenas as condições materiais de funcionamento das entidades, que remete, diretamente, à questão da sua autonomia financeira, mas, também, as redes de apoio das entidades. Embora não tenham avaliações conclusivas, os resultados indicam como algumas entidades contam com o apoio de membros do Poder Legislativo. Destaca a tendência de algumas organizações a canalizar suas demandas para atores estratégicos que fazem parte de sua rede política ou para os espaços institucionais mais permeáveis às suas demandas:

Assim, os representantes dos hospitais de Curitiba [...] encontram uma certa facilidade em estabelecer contato e encaminhar as suas demandas ao governo municipal e aos vereadores, enquanto os representantes dos trabalhadores na área de saúde, tendo em vista as experiências com os litígios trabalhistas, adquiriram uma maior capacidade de se fazerem presentes na arena judiciária (Fuks *et al.*, 2004, p. 23).

Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016, s/p) também avaliam os padrões decisórios dos conselhos permitindo diagnosticar o que os conselhos estão, de fato, fazendo e quando o fazem, isto é, que decisões tomam e em que momento de seu ciclo de vida, a partir da análise das resoluções publicadas em diários oficiais. Assim, elucida a possibilidade de incidir sobre uma política dependendo do ciclo de vida e de algumas características da área de política em que se encontram os conselhos – em termos de indução federal, ampla presença nos municípios e integração aos setores de políticas. Aqui também a metodologia é importante e toma por base a publicação das resoluções. Realça, de forma bastante consciente, que o uso desse instrumento não equivale à realização da política, mas “sem decisões orientadas para a definição, a fiscalização ou a gestão da política, não é plausível esperar efetividade”. Os próprios autores apontam que o foco nas resoluções de conselhos e suas atas tem sido uma estratégia de pesquisa adotada para diversas análises: desenho institucional, caracterização do exercício da representação, relações de poder entre conselheiros, entre outros.

Assim, utilizando o agrupamento da evolução territorial dos conselhos presente em Gurza Lavalle e Barone (2015), classificam os conselhos entre aqueles que (i) têm tendência à universalização e à estabilização graças à alta indução federal e com inserção mais bem-estruturada em sua arena política; (ii) aqueles com expansão territorial média e indução federal moderada, inscritos em políticas com um grau menor de estruturação se comparadas às políticas que funcionam como sistemas; e (iii) aqueles conselhos pouco difundidos, objeto de indução federal fraca, criados, muitas vezes, de forma pontual e de acordo com questões e interesses locais específicos. Estabelecida essa tipologia de conselhos, os autores analisam a sua produção decisória e, assim, criam um padrão de classificação que também servirá de base para parte da classificação pretendida nesta tese. O comportamento da produção decisória é conectado à sua

classificação, apresentando um volume desigual da produção de decisões entre tipos de conselho.

Em relação à classificação dos autores, temos:

Tabela 1: Resumo das categorias de classificação segundo Gurza Lavallo, Voigt e Serafim (2016)	
Padrões	Características
Decisórios	
Definição geral da política	Define diretrizes e/ou normas para orientar a política, estabelecer objetivos, metas e/ou resultados esperados da gestão, aprovar programas e políticas, entre outros. Visam a <u>incidir na política <i>ex ante</i></u> pela estipulação dos termos gerais de sua operação.
Fiscalização da política	Contempla ações de vigilância, sanção e veto a órgãos da administração e a agentes executores da política, mediante medidas que objetivam incrementar a transparência ou exprimem avaliação acerca da prestação de contas de tais órgãos ou agentes. Se propõem a <u>incidir na política <i>ex post</i></u> .
Gestão administrativa	Atividades de operação regular da política, como certificação e registro de entidades da sociedade civil, homologação de procedimentos e decisões ou, simplesmente, a publicação de informações de curso legal.
Autorregulação e autogestão	Decisões sobre o funcionamento interno do conselho e da conduta de seus conselheiros, ex.: calendário de funcionamento, criação de instâncias internas de divisão do trabalho, definição do regimento interno, etc. São a própria organização e o funcionamento interno do conselho.
Regulação de outras instâncias	Regulação e de supervisão sobre instâncias setoriais que envolvem participação da sociedade civil, notadamente conferências, comitês de programas ou instâncias colegiadas <i>ad hoc</i> . Definição de critérios para a organização e o funcionamento de tais instâncias, representantes, fiscalização de suas ações e processos eleitorais.

Fonte: Elaboração própria, fonte Gurza Lavallo, Voigt e Serafim (2016).

Assim, usando essa classificação e com base nos dados do município de Guarulhos, concluem que as categorias ‘gestão administrativa’ e ‘autorregulação e autogestão’ ocupam lugar preponderante nos atos emitidos pelos conselhos desse município. O peso desses atos administrativos é bastante questionável. Mas, conforme o autor, é possível entender, já que são operações de gerenciamento que consomem energia e tempo, mas simultaneamente implicam sua estruturação e fortalecimento, bem como o controle sobre aspectos não tão simples da política.

Analisam, também, os atos que poderiam ser qualificados como o coração dessas instituições, que objetivam incidir na política *ex ante* ou *ex post*. Nesse caso, observa-se um

número médio superior de atos quando comparados àqueles orientados para a autorregulação, especialmente em conselhos mais estruturados. Por fim, observam a variação geral dos padrões decisórios em relação ao ciclo de vida dos conselhos, sendo essa entendida como uma “temporalidade própria ao amadurecimento dos conselhos” (Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016, s/p). As decisões de gestão administrativa, após despontarem nos primeiros anos de vida, tornam-se o tipo de ato predominante para a maioria dos anos seguintes. Já os atos de definição e fiscalização da política apresentam trajetórias de crescimento nos primeiros anos e declínio progressivo após os 11 e 13 anos de vida. As decisões de regulação, por sua vez, têm um crescimento mais vagaroso e oscilante.

Atualizando esse estudo, Gurza Lavalle *et al.* (2020, s/p) trazem evidências da existência de ‘regimes de normatização estadual’ em três áreas de políticas, entre elas, a saúde. Entendem tais ‘regimes’ “como a existência de regulação estadual capaz de gerar incentivos sobrepostos àqueles da União para a estruturação particular de uma dada política pública”.

Conforme elucidado pelos autores, demonstrar a existência desses regimes e suas relações com os conselhos tem implicações importantes: (i) para a literatura de governança multinível que olha para a variação no território dentro dos países; (ii) para a literatura sobre federalismo no Brasil, cujas contribuições mostraram como as regulações subnacionais podem produzir diferenciação na atuação de instituições primariamente reguladas a partir da União; (iii) para a literatura de conselhos, em que regimes estaduais de normatização ainda não mereceram atenção devida dos estudos e em seus efeitos sobre as correspondentes políticas públicas.

Nessa terceira perspectiva, em uma análise mais superficial, pode-se afirmar que (p. 4):

há três tipos de conselhos — C1, C2 e C3 —, os quais combinam diferentes níveis de indução federal na expansão territorial e de especificação institucional na definição de suas funções dentro da respectiva política. Conselhos expandidos graças a mecanismos fortes de indução federal e desenvolvidos mediante maior especificação institucional contam com presença territorial quase universal no nível local, desempenham papel ativo na operação regular da respectiva política e correspondem a áreas altamente reguladas pela União (C1); vice-versa, aqueles com presença rarefeita na cartografia municipal — na melhor das hipóteses, fracamente induzidos pelo governo central — e papel institucional precariamente definido se encontram associados a setores em que há maior delegação de competências aos níveis subnacionais (C3). Os conselhos C2 ocupam uma posição intermediária (Gurza Lavalle *et al.*, 2020, p. 4).

Aqueles categorizados como C1 mostraram um número de resoluções consistentemente mais elevado e escopo decisório mais potente, enquanto os C3 registraram

padrão oposto, ou seja, baixo número de resoluções, as quais de escopo mais acanhado. Surpreendentemente também foram encontrados resultados que sugerem a existência de regimes de normatização estadual, combinando uma hiperatividade decisória de conselhos específicos que fogem dos padrões acima delimitados. Cada um dos diferentes efeitos dialoga com o grau de autonomia permitida aos níveis subnacionais pela regulação do Estado central que pode ser entendida, nesse caso, como o espaço decisório deixado pela regulamentação nacional ao ente subnacional, seja pela delegação explícita da competência, seja pela ausência de regulamentação específica.

Diferentemente de políticas públicas em que não existem receitas vinculadas, na área de saúde observa-se mecanismos fortes de coordenação por parte do governo federal, deixando, para Estados e municípios, competências suplementares, bem como atribuições de coordenação regional e oferta de serviços em âmbito local. Há, comparativamente, menor espaço para variação subnacional, o que resulta, conforme metodologia adotada no artigo em um diagnóstico de convergência setorial centrado na relação entre União e municípios.

Nas variáveis analisadas (existência de conselhos e reuniões realizadas) semelhante ao que ocorreu na assistência social, espera-se pouca variação estadual entre os conselhos de saúde. Quanto às funções realizadas pelos conselhos, há maior possibilidade de variação, assim como foi encontrado no caso do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Tal discussão dialoga inclusive com as abordagens desta tese que objetiva observar as diferenças de atuação e de função do CNS ao longo dos anos e conforme o contexto político institucional presente. E principalmente com a análise feita baseada na percepção dos conselheiros e conselheiras estaduais e municipais. Resultados apresentados mais à frente vão indicar um importante papel para entes subnacionais na promoção de um espaço deliberativo local mais forte e coeso. Os dados coletados reforçam a ligação entre os membros dos conselhos locais como conector importante para definição de agendas e de fóruns de debate, sendo uma arena fundamental a ser fortalecida.

Em suma, o artigo conclui que estados importam para definir a presença territorial de conselhos e outras características de sua operação. No entanto, essa importância fica menos aparente em caso de áreas mais normatizadas em âmbito federal e com forte nível de indução.

Em que pese a conclusão do artigo seja de que os conselhos de saúde são menos influenciados por regulações subnacionais, maiores pesquisas precisam ser feitas especialmente considerando exemplos de outras dimensões/atores da saúde como o caso de consórcios

intermunicipais. Esses atores, responsáveis pela operacionalização e execução de parte importante das políticas de saúde, aparecem com forte variação entre os estados.

Uma das pesquisas de relevância sobre o tema, realizada em 1997 pelo Ministério da Saúde, apontava 1093 Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) no Brasil, envolvendo 1386 municípios. Apesar de não estar atualizada em termos de números absolutos, vale observar a diferença entre estados e regiões, que podem ter muita relação com o tipo de regulação dos subnacionais (Ribeiro; Costa, 2000).

Figura 2 - Consórcios Intermunicipais de Saúde, Brasil, 1997

Região/Estado	Nº de Consórcios	Municípios Associados	População Coberta
Nordeste	1	10	94 000
Paraíba	1	10	94 000
Sudeste	82	945	16 256 862
Espírito Santo	5	47	978 545
Minas Gerais	63	725	10 760 755
São Paulo	14	173	4 517 562
Sul	23	405	5 811 801
Paraná	16	280	4 496 932
Rio Grande do Sul	2	51	520 000
Santa Catarina	5	74	794 869
Centro-Oeste	3	26	497 666
Mato Grosso	3	26	497 666
Total	109	1 386	22 660 329

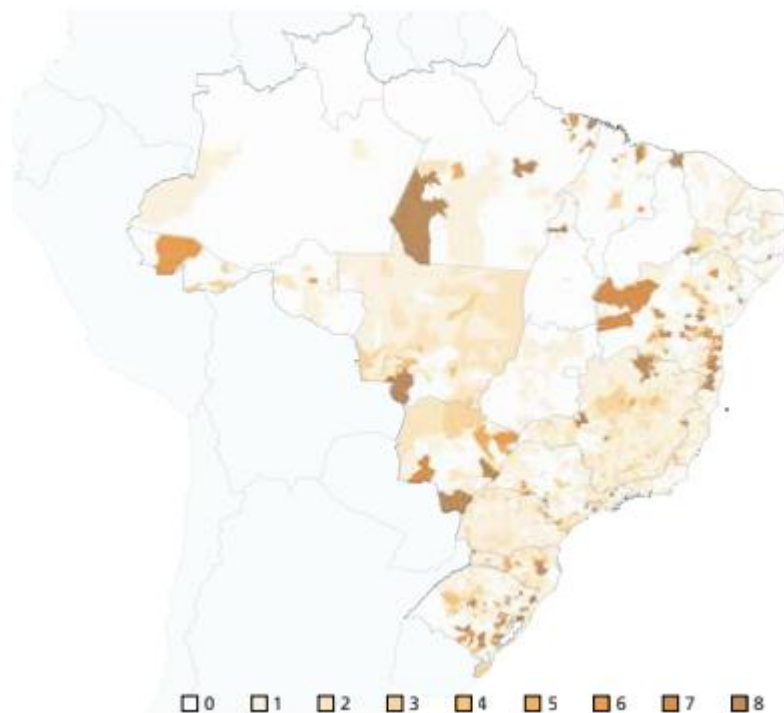
Fonte: Ribeiro; Costa, 2000.

Minas Gerais, por exemplo, tinha 63 consórcios, enquanto a Paraíba tinha apenas 1. A variação dos dados nos dá indícios de possíveis influências de tradições e normatizações estaduais em instituições de saúde e poderia ser mais aprofundada. Especialmente tentando entender se esse panorama se repete em outras organizações/atores como as IP de saúde.

Dados mais atuais de 2015, embora não específicos para a saúde, parecem corroborar essa distribuição. Ao observarmos a figura 2, uma característica que se destaca imediatamente é o padrão de ocorrência vinculado ao território do estado no qual o município está localizado. Percebe-se, assim, que, em estados como Minas Gerais, Mato Grosso e Paraná, uma proporção muito expressiva de municípios participa de um ou mais consórcios. Já em outros estados, como Amazonas, Tocantins, Piauí, Roraima e Amapá, tal frequência torna-se

acontecimento raro. O papel de governos subnacionais pode explicar a diferenciação para a formação de consórcios de saúde no País.

Figura 3 - Consorciamento intermunicipal: número de consorciamentos por município



Fonte: Linhares *et al.*, 2017.

Paralelamente, outra pergunta nos assoma: como os consorciamentos podem apoiar os conselhos locais? Como esse tipo de associação de políticas e de recursos para consórcios pode ensinar o fortalecimento de conselhos locais? Qual o papel dos governos subnacionais nesse fortalecimento? Essas são algumas perguntas que ainda seguem abertas e serão, brevemente, abordadas nas seções seguintes.

É, também, parte crucial da nossa investigação entender o papel que o CNS ocupa em relação a outros atores e como ele, de alguma forma, deles se aproxima e os influencia. Como ficou claro nas seções anteriores, as nossas perguntas de pesquisa aprofundam na compreensão da capacidade do CNS de dialogar com diferentes atores e de diferentes formas durante marcos específicos e, assim, influenciar o sistema.

Bispo Júnior e Gerchman (2013) também refletem sobre a relação entre democracia e conselhos de saúde. Buscam analisar os conselhos como espaço de ampliação da democracia. Amplia o conceito de democracia, que não deve ser compreendida apenas como espaço de

garantia dos direitos civis e políticos, mas, sobretudo, dos direitos sociais. E, com base na discussão das categorias: participação e deliberação, conclui que os conselhos de saúde são potenciais mecanismos de ampliação da democracia.

Destacam, pelo menos, duas possibilidades de inclusão gerada pelos conselhos: a inserção de novos atores à cena política, baseada na sua composição; e a sua participação no processo decisório das políticas de saúde. Essas possibilidades permitiriam, por um lado, um espaço para debate de políticas e, por outro, ocupação de um espaço no contexto externo na definição das políticas, no qual os conselhos competem com outras forças para fazer cumprir suas decisões.

Pensando no cenário externo de atuação do conselho, foco desta tese, os autores dialogam mais diretamente com o poder de implementação dos instrumentos normativos e menos com a sua capacidade de diálogo. E, nesse sentido, enfatizam a responsabilidade dos conselhos para decidir sobre os temas da saúde conforme diretrizes legais. Atentam, também, para a ausência de responsabilidade legal dos conselhos sobre o desfecho das decisões e a execução dos orçamentos, já que não existem regras que responsabilizem os conselhos e seus representantes pelos resultados e impactos da sua deliberação.

Apresenta, porém, na parte final do artigo, pinceladas sobre a importância do embate de forças para a implementação de uma política. “Atores diversos buscam fazer valer suas intenções com articulação e mecanismos de pressão em diferentes arenas, a exemplo dos poderes legislativo e judiciário, das burocracias estatais, da mídia ou até mesmo manipulando o imaginário popular” (Bispo Júnior; Gerchman, 2013, s/ pag.).

A atuação dos conselhos em momentos de crise é estudada por Avelino *et al.* (2017), que descrevem a estrutura e o funcionamento das equipes de apoio técnico aos colegiados de políticas públicas (conselhos) realizadas em 2016 em um contexto de especificidades do cenário político. As informações coletadas pela pesquisa evidenciam que os colegiados nacionais viveram, durante o processo de *impeachment* da ex-presidenta, Dilma Rousseff, ocorrido em 2016, situações complexas e heterogêneas, marcadas pela mudança e pela incerteza. A agenda daquele momento de redução de dispêndio de recursos se contrasta com a quantidade e a qualidade de atividades desenvolvidas pelos colegiados. Conforme aponta o estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), essa aparente contradição sugere que os espaços de participação estão se adaptando às circunstâncias, criando formas de atuação.

E a sua qualidade de funcionamento e atuação depende diretamente de condições operacionais e administrativas básicas, notadamente das secretarias executivas e da equipe técnica.

A articulação entre instâncias participativas aparece nesse artigo como uma atividade dos conselhos e como uma das condições necessárias para institucionalizar um sistema de participação. Pires (2014) considera a troca produtiva de informações e atividades de interesse mútuo como um desafio para conselhos.

Pires (2014), inclusive, realiza um mapeamento analítico de formas de interlocução e colaboração entre Estado e cidadãos/grupos da sociedade/atores privados na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas nos programas desenvolvidos pelo governo federal. Conclui que, nos últimos anos com especial foco para os governos petistas, emergiu, no Brasil, uma variedade de instrumentos e fóruns de relação Estado-sociedade, cumprindo papéis diferenciados em cada área de política pública. Com foco na comunicação estatal, demonstra o aumento e a diversificação dos canais de interlocução naquele período, ocasionando, até mesmo, a construção de uma diretriz geral da administração pública dos governos petistas em adotar essa interlocução como método de governo. No seu artigo, utiliza o conceito de ‘interface’ em vez de participação social, por entender que o primeiro tem maior alcance e capacidade de explicação dessa diversidade. E conclui que, entre outras coisas, a rede de canais diferenciados que permeiam a relação entre Estado e sociedade se diferenciam em termos de desenho e público-alvo de interesse. O caso da classe de proteção e promoção social, por exemplo, em que a saúde se insere, traz mais interface com conselhos e conferências, enquanto audiências e consultas públicas e reuniões com grupos de interesse apresentaram-se mais associadas às temáticas de desenvolvimento econômico e infraestrutura.

Silva *et al.* (2022) também exploram o papel desempenhado pelos Conselhos de Políticas Públicas durante a pandemia de covid-19 no Brasil a partir do uso de “*machine learning*”. Discutiram como essas IP lidaram com um duplo desafio: (1) a eleição de Bolsonaro que pretendia extinguir as IP, e (2) a crise pandêmica de covid-19. Em suas conclusões, o artigo destaca a resiliência dos Conselhos para sobreviver e cumprir seu papel de coordenação de políticas públicas, com foco especial em ações para enfrentar os problemas de saúde na crise nos demais entes federativos.

Com base na análise dessa rica literatura, fica claro como a dimensão de atuação em rede e articulação tem sido tratada de forma ampla e concreta. Os autores apresentados aqui reforçam a necessidade de um diálogo constante das IP com outros atores e instituições, na

busca de dar mais efetividade as suas discussões e de fazer valer as decisões tomadas em âmbito desses fóruns deliberativos. Além disso, em que pese a variedade de formas para se abordar e estudar essa comunidade, também o uso da análise de conteúdo baseado na leitura de atas e resoluções se firma como uma metodologia potente e promissora, bem como a necessidade de se entender seu ecossistema de parceiros e articuladores.

Apresentada essa discussão e com base em todos esses trabalhos e discussões envolvendo o tema de eficácia da participação sobre sua perspectiva de articulação e atuação em redes, o próximo passo que se coloca é apresentar o referencial de análise da nossa pesquisa. Nessa mesma linha e bebendo na fonte de todos esses ensinamentos e propostas de pesquisa, vamos entender como o neoinstitucionalismo histórico pode ser útil no sentido de entender a evolução e comportamento do Conselho Nacional de Saúde e seus parceiros.

4 O NEOINSTITUCIONALISMO HISTÓRICO COMO REFERENCIAL DE ANÁLISE EMPÍRICA DO COMPORTAMENTO DO CNS

A discussão, na literatura, sobre mudança institucional traz diferentes abordagens para compreensão dos momentos de retrocessos democráticos no que se refere aos seus incentivos, bem como os efeitos sobre as instituições e políticas. Para esta tese, interessa, especialmente, analisar um tipo de mudança institucional: aquela que decorre de mudanças políticas-ideológicas que levam a guinadas nas diretrizes e políticas governamentais de saúde, ocasionando possíveis mudanças quanto à orientação das coalizões e pautas/ações do Conselho Nacional de Saúde. Nesse sentido, uma estratégia analítica que nos parece adequada para compreender a possível mudança de comportamento do CNS é a proveniente da teoria neoinstitucional, em especial o institucionalismo histórico (Pierson; Skocpol, 2008).

A análise de questões eleitorais, mudanças ideológicas e suas consequências em políticas públicas não são inéditas. Especialmente em períodos de retrocesso democrático, destacam-se aquelas apoiadas nas literaturas de desmantelamento de políticas, conforme foi visto em seções anteriores. Mudanças como o *impeachment* de 2015/2016 e as viradas da direita nas eleições de 2018 suscitaram reorientações político-ideológicas potencialmente importantes para o comportamento das instituições em geral e IP em específico.

Nesse sentido, o neoinstitucionalismo histórico nos trará a base metodológica comparativa de atuação do CNS antes e depois dos marcos paradigmáticos. O seu pressuposto básico é a ideia de que as mudanças institucionais que ocorreram no País não foram executadas sem constrangimentos e enfrentam custos e novos comportamentos de atores sociais. Assim, no caso concreto, parte da hipótese de que as mudanças que ocorreram no País nos últimos anos influenciaram na atuação e nas estratégias do CNS. Propomos aqui analisar as possíveis mudanças de comportamento do CNS e a sua capacidade de resistência à luz dos marcos paradigmáticos da política de saúde

4.1 O NEOINSTITUCIONALISMO E AS SUAS VERTENTES TEÓRICAS

De forma bem ampla, pode-se considerar que as instituições são as regras do jogo ou características relativamente duradouras da sociedade, por exemplo, as regras, normas, procedimentos, organizações. São elas que estruturam o comportamento humano e afetam os resultados políticos (North, 1990; March; Olsen, 1989).

A partir de 1984, com o artigo de March e Olsen, essa corrente teórica reaparece na ciência política como uma crítica ao behaviorismo. Os autores tratam as instituições como uma variável dotada de relativa autonomia e independência que seria capaz de influenciar o comportamento político. E, nesse contexto, “afirmam que a ação social é determinada por instituições, e não meramente pelo somatório das preferências” (Andrews, 2005). Ao longo do tempo, as perspectivas analíticas neoinstitucionais foram aprimoradas e se subdividiram em vertentes teóricas.

Para explicar, em linhas gerais, essa diversidade de abordagens, será adotada a tipologia eleita por Hall e Taylor (2003), que contempla três escolas: i) o institucionalismo da escolha racional; ii) o institucionalismo sociológico; e iii) o institucionalismo histórico.

O institucionalismo da escolha racional se origina no final dos anos 70, baseado em estudos de comportamento no Congresso dos Estados Unidos que versavam sobre como era possível manter uma estabilidade na produção legislativa americana. Na escola da escolha racional, a diversidade de preferência dos legisladores e os objetos de produção legislativa deveriam variar a cada nova formação de maioria. Todavia, isso não ocorria. Com base nos trabalhos realizados sobre o Poder Legislativo americano, observou-se como os regulamentos do Congresso impactam o comportamento dos legisladores e por que foram adotados (Hall; Taylor, 2003).

Embora tenha variantes internos no neoinstitucionalismo da escolha racional, identificam-se alguns pontos comuns: (i) pressupostos de natureza comportamental que direcionam os atores a uma atuação utilitária, com o objetivo de maximizar suas preferências; (ii) vida política é entendida como uma série de dilemas de ação coletiva, nos quais os indivíduos vivenciam situações em que agem de acordo com as suas próprias preferências, sob o risco de produzirem um resultado subótimo para a coletividade; (iii) ênfase da interação estratégica na determinação das situações políticas, fortemente influenciada por suas expectativas relativas ao comportamento provável dos demais atores; (iv) origem das instituições, enfatizada na noção de um acordo voluntário entre os interessados, as quais, para se manterem, devem oferecer mais benefícios aos atores interessados do que às formas institucionais concorrentes, em caso de um processo de seleção competitiva (Hall; Taylor, 2003).

Simultaneamente à escola racional, surge o neoinstitucionalismo sociológico. Essa subdivisão aparece com base na contestação da distinção tradicional entre a esfera baseada na

racionalidade e as esferas influenciadas por práticas associadas à cultura. Nesse sentido, as regras e comportamentos adotados pelas organizações modernas não poderiam ser explicados somente pela racionalidade. Suas principais características são: (i) amplia a definição de instituição adotada, que passa a incluir, também, símbolos, esquemas cognitivos e modelos morais; (ii) ênfase na dimensão cognitiva dos impactos das instituições, aproximando-se de uma concepção que considera uma rede de hábitos, símbolos e de cenários para fornecer modelos de comportamento. Os institucionalistas sociológicos argumentam que a adoção de novas práticas organizacionais ocorre, também, por oferecer maior legitimidade social ao indivíduo e aos demais adeptos (Hall; Taylor, 2003).

E, por fim, a última escola destacada por Hall e Taylor (2003) é o neoinstitucionalismo histórico. Essa abordagem analítica contempla, de forma mais ampla, a relação entre instituição e comportamento e será objeto de análise mais pormenorizada a seguir. Apesar de se tratar de três métodos distintos, o elemento comum na teoria institucional é a capacidade das instituições de criar previsibilidade e, associada a ela, está a sua capacidade de se reproduzirem ao longo do tempo. Todas as versões de institucionalismo pressupõem alguma separação da instituição de seu ambiente. Além disso, em instituições fortes, a estabilidade parece maior tanto para si mesmas quanto para as políticas que implementam (Peters, 2016).

4.2 OS LIMITES E CONTRIBUIÇÕES DO NEOINSTITUCIONALISMO HISTÓRICO

Para os fins desta tese, importa ressaltar as características específicas do institucionalismo histórico. Os teóricos dessa corrente misturam os enfoques da escola da escolha racional e escola sociológica. Ao mesmo tempo que esse pilar de estudo é relevante, pode prejudicar uma compreensão mais refinada do encadeamento causal entre as instituições e mudança de comportamento (Hall; Taylor, 2003).

Nessa escola, a abordagem contextual e relacional se torna fundamental. O foco se vira, portanto, na relação da instituição com o contexto e as demais instituições, evidenciando conjunturas críticas e processos de longo prazo.

Pierson e Skocpol (2008) destacam três características importantes da comunidade neoinstitucionalista histórica. A primeira refere-se à amplitude da agenda de pesquisa, que aborda questões que despertam o interesse de diversos públicos. Um segundo aspecto refere-se ao tempo, que, normalmente, especifica as sequências dos fatos e rastreia transformações e processos de escala e tempo variáveis. A terceira característica trata da análise dos macrocontextos, configurações e da formulação de hipóteses sobre efeitos combinados de

instituições e processos. A perspectiva do neoinstitucionalismo histórico converge para a realização da análise de temas complexos e abrangentes, tal como o movimento de mudanças de comportamento do CNS. Assim, para compreender a influência que a recessão democrática teve sobre essa IP, é fundamental conhecer o macrocontexto em que se insere, as instituições que fazem parte da sua comunidade, bem como os processos que aceitam suas decisões e manifestações conforme podemos apresentar durante esta pesquisa. Nesse sentido, a análise deve ser realizada ao longo de um período maior de tempo, com base em estudo empírico, para que se possa perceber como o contexto, os arranjos e as instituições podem impactar sua atuação.

Para a corrente dos neoinstitucionalistas históricos, o foco da análise em muitos estudos está em explicar as variações com base em padrões, como o que buscamos analisar no CNS. Identificar, assim, questões do mundo real e suas variações de comportamento ou de padrões. Na prática, os estudos estão sendo, constantemente, alimentados de novos casos, perguntas e hipóteses, tais como o desenvolvimento do estado moderno, o crescimento e a queda do envolvimento dos cidadãos nas democracias, as origens e dinâmicas das economias, variações da política e as transformações dos regimes e padrões das políticas públicas (Pierson; Skocpol, 2008).

A relevância do contexto histórico, outra característica distintiva do neoinstitucionalismo histórico, é de fundamental importância para essa escola, uma vez que a ocorrência de um resultado significa olhar para os processos por meio de um período significativo de tempo. Há, para esses pesquisadores, importantes justificativas teóricas e metodológicas para investigações baseadas na compreensão da história ao longo do tempo. Essa maior amplitude temporal é, especialmente, importante para responder a relações causais e, uma vez que, entre outros fatores, processos mais complexos costumam envolver um componente histórico substantivo (Pierson; Skocpol, 2008). A análise das conjunturas é também fundamental para os neoinstitucionalistas históricos e ajuda a entender os efeitos de interações entre distintas sequências causais que se encontram em determinados pontos no tempo (Aminzade, 1992).

Outra característica distintiva do neoinstitucionalismo histórico é a que trata da análise dos contextos e da formulação de hipóteses para gerar determinados efeitos com base na combinação de determinadas instituições e processos. Thelen (1999) esclarece que os institucionalistas históricos analisam o nível meso ou macro que considera a interação de várias

instituições, operando em contextos mais amplos. Dão muita atenção às formas como eventos institucionais e diferentes áreas se cruzam para desencadear mudanças. Os estudos dessa escola descobrem equilíbrios de poder e, em semelhança com a escola marxista, analisam as instituições como produtos desenvolvidos com base em lutas entre atores desiguais (Thellen, 1999).

Vale também ressaltar para esta tese a forte ênfase do institucionalismo histórico nos efeitos de interação. Frequentemente, grupos de instituições e organizações se reforçam mutuamente ou se complementam, semelhante ao que observamos em atuações de comunidades políticas, na medida em que a presença de uma reforça uma tendência para o desenvolvimento da outra. Esse diálogo e reforço constante traz a ideia de um tipo de coevolução ou seleção que tem lugar por períodos consideráveis (Pierson; Skocpol, 2008).

Os analistas, em geral, entendem que, quando se trata de analisar o impacto de instituições, outras variáveis causais importantes podem estar associadas e que caminhos causais alternativos podem existir para resultados semelhantes. Nesse sentido, os institucionalistas históricos pontuam, desde o início, como as variáveis causais de interesse serão fortemente influenciadas por contextos culturais e institucionais mais amplos. Nessa direção, alguns estudos são realizados por meio da justaposição deliberada de dois ou mais contextos para mostrar como as configurações das mesmas variáveis podem se desenvolver de maneiras diferentes quando o contexto principal se modifica (Pierson; Skocpol, 2008).

Outra característica importante do neoinstitucionalismo histórico é a dependência da trajetória — *path dependence* — que se refere à dinâmica dos processos de retroalimentação positiva em um sistema político (Pierson, 2000). Em outras palavras, como as ações adotadas anteriormente condicionam as decisões e ações posteriores. As instituições aparecem como forças, relativamente, permanentes que mantêm o desenvolvimento histórico sobre uma trajetória (Hall; Taylor, 1996).

Nesse ponto e dialogando sobre a causalidade histórica, Stinchcombe (1968) pontua a relevância da dependência de trajetória no âmbito das dimensões temporais dos processos. Na dependência de trajetória, as ocorrências derivadas de um evento ou processo em um determinado período se reproduzem, inclusive a ausência da ocorrência do evento ou processo original. A ordem ou sequência dos eventos importam, porque os processos retroalimentam os outros durante a vida política e social, transformam as consequências de desenvolvimentos posteriores (Bernardi, 2021).

Nessa tendência em considerar as instituições como estáveis e, virtualmente, imutáveis, também há uma tendência a considerar que as políticas, delas, derivadas tendem a ser, relativamente, estáveis. Isso não significa, no entanto, a total imutabilidade institucional. E aqui, no contexto de crise democrática apresentada, esse ponto se faz essencialmente importante. Há, é claro, um processo incremental contínuo de adaptação de políticas, resultado de uma interação contínua da instituição e do ambiente. E, nesse sentido, o trabalho sobre mudança no institucionalismo histórico (Mahoney; Thelen, 2010) é fundamental fornecer uma explicação mais abrangente de como as políticas se formam e, especialmente, como elas mudam (Peters, 2016), e partir da conformação de diferentes cenários. Assim, o que se observa nesse cenário é que, apesar de compreendermos a dependência de trajetória e a relativa estabilidade das instituições ligadas ao SUS, há possibilidade de mudanças incrementais (ou não) a partir de momentos específicos, considerando a existência de janelas de oportunidade para mudanças de comportamento.

Mesmo se as instituições tendem manter um comportamento constante, é possível identificar fontes de mudança, como aquelas que estão sendo apontadas nos marcos paradigmáticos. Na teoria, essas mudanças poderiam ocorrer de forma incremental por:

- ‘substituição’ (remoção de regras existentes e introdução de novas);
- ‘reforma’ (novas regras ou emendas e revisões são adicionadas às antigas, mudando o impacto das regras originais no comportamento dos indivíduos);
- ‘conversão’ (as regras continuam formalmente as mesmas, mas são interpretadas e aplicadas de outras maneiras); e
- ‘deriva/ deslocamento’ (as regras continuam as mesmas, mas seu impacto muda devido a alterações no contexto),

conforme apresentados por Mahoney e Thelen (2010), ou por choques exógenos, conjunturas críticas, como analisa Cappocia (2015) e Collier e Collier (1991). Nos primeiros casos, as mudanças são mais graduais e incrementais; no segundo, de acordo com Collier e Collier (1991), a conjuntura crítica traz: “períodos de mudanças significativas que normalmente ocorrem de maneiras distintas em diferentes países que se supõe que produzam legados distintos”.

Nas mudanças graduais, Mahoney e Thelen (2010) propõem que as alterações são determinadas pelas características do contexto político (possibilidade de veto), pelas características da própria instituição (interpretação e sua aplicação) e pelo tipo de agente da

mudança dominante. Mecanismos de força institucional também são centrais na definição das possibilidades de mudança institucional. Existência (ou não) e a flexibilidade de regras aliados à presença de defensores do *status quo*, com maior ou menor poder de veto, ajudam a explicar os tipos de mudança institucional e os desiguais resultados das reformas de políticas visadas (Pierson, 1996). Em outras palavras, trata-se de analisar, com base na leitura das atas, manifestações formais do CNS, bem como na sua capacidade de articulação, a ideia de que ele funcionou como um defensor do *status quo* e de força institucional para restringir o possível espaço de mudança e aumentar os custos de concretizá-la.

Bebendo na literatura de Pierson (1996), tem-se que, embora mudanças nas coalizões governamentais possam imprimir novas orientações nas políticas, os impactos nas políticas públicas afetam o comportamento dos atores envolvidos. Esses atores, no caso, o CNS, se articulava para criar grupos organizados com outros atores (sociedade civil, MP; Conselhos Municipais/ Estaduais; Senado Federal e Câmara dos Deputados), todos eles com interesses semelhantes para aumentar os custos políticos aos atores empenhados em retrai-los. O objetivo final dessa articulação entre atores e de mobilização da comunidade política seria de impedir ou retrain a mudança político-ideológica de retração pretendida.

Nesse sentido, em um contexto de mudança político-ideológica, a metodologia nos ajuda a compreender possíveis mudanças de comportamento do CNS, bem como sua capacidade de articulação para ser um ator relevante na defesa do *status quo*. Novamente, ressalta-se que não se trata da ideia de afirmar que o CNS, de fato, conseguiu evitar desmantelamentos ou impedir recessos democráticos, mas se ele é um ator que se posiciona e se articula para evitar retrocessos.

Em um cenário hipotético, de um lado, temos a situação inalterada, que seria o comportamento do CNS caso os marcos propostos não tivessem ocorrido. Seu comportamento permaneceria constante e o macrocontexto não ensejaria novas ações específicas. De outro, temos o momento que, hipoteticamente, esta tese verifica. A possibilidade de, durante cada um desses marcos, haver alterações no comportamento do CNS, capacidade de articulação com os demais atores e /ou na sua capacidade de pautar a agenda e ser provocado por diferentes atores.

Nesse sentido, os acontecimentos dentro do CNS, aqui apresentados, seriam interpretados como esses momentos de mudança e inflexão, capazes de trazer mudanças na maneira como os atores e, conseqüentemente, suas políticas se comportam. Seria, assim, um período de transformação dos parâmetros de ação que pode gerar conseqüências a longo prazo.

Sem negar os constrangimentos das escolhas anteriores (*path dependence*), importa, nessa discussão, analisar o desenvolvimento e fortalecimento institucional, em que, com base em ações externas, os atores e instituições interpretam os acontecimentos e provocam ações no sentido de se adaptar aos novos cenários.

De acordo com a estrutura proposta e diante do contexto de crise apresentado, a principal dificuldade dos atores está na relação entre fatores institucionais e situacionais, bem como na escolha de uma determinada estratégia de mudança ou desmantelamento de determinada política pública. A análise das políticas de saúde, considerando todo o seu ecossistema de atores e seu processo de conformação histórico, dialoga com o livro de Menicucci (2009) que aponta para a importância da incorporação da análise histórica ao estudo de políticas. Segundo ela, essa estratégia permite iluminar o fato de que os decisores, em cada momento histórico, operaram em um ambiente condicionado por políticas do passado que não apenas institucionalizaram práticas e regras, mas, também, constituíram diferentes atores. Nessa perspectiva, “as reformas de políticas são explicadas pela confluência de fatores externos à própria política, como mudanças no contexto político mais amplo, mas tendendo sempre a inovações limitadas”¹² (Menicucci, 2007, p. 17 e 23).

A autora aborda, de forma detalhada, a complexa interação entre os setores público e privado no sistema de saúde brasileiro e como os diferentes atores envolvidos, nesse processo (governos, instituições privadas, organizações não governamentais e movimentos sociais), influenciam e moldam as políticas de saúde no Brasil ao longo do tempo. Nesse sentido, destaca a trajetória histórica que levou à configuração atual do sistema de saúde brasileiro, marcado pela coexistência e interdependência entre o setor público e o setor privado.

Reforçando o argumento da escolha da estratégia do neoinstitucionalismo histórico para análise desse setor, o livro examina como as ideologias políticas, e também as pressões econômicas e demandas sociais, moldam as decisões e as estruturas institucionais no campo da saúde. Além disso, de posse dessas dinâmicas e investigações, Menicucci (2009) analisa suas

¹² Para em perspectiva diferente, ver Immergut, quando estuda a constituição de três sistemas de saúde, que representam três modelos de intervenção governamental na área (o sistema sueco, o suíço e o francês). Ao explicar as diferenças na capacidade de os grupos de interesse conseguirem obter resultados políticos favoráveis e as diferenças na capacidade de os governos aprovarem suas propostas legislativas, adota uma perspectiva formal das instituições, que enfatiza as regras constitucionais e os resultados eleitorais. Parte de uma clara distinção entre os atores políticos e suas estratégias, de um lado, e o contexto institucional em que se dá a ação, de outro. Os atores formulam seus objetivos, ideias e desejos independentemente das instituições. As instituições se tornam relevantes apenas nos cálculos estratégicos sobre a melhor maneira de promover um dado interesse em um determinado sistema.

consequências para a população brasileira, especialmente para os grupos vulneráveis e marginalizados, aprofundando questões de desigualdade social e acesso aos serviços de saúde.

Fundamental associar essa literatura com a de mudança institucional, e avaliar de que forma esses momentos de inflexão e choques externos funcionam como umas das variáveis de mudança (Pierson, 2004). Pierson avança nas discussões de mudança institucional e, segundo ele, importa compreender o processo de desenvolvimento institucional de forma incremental, em que os “ganhos marginais surjam dos fatores exógenos desencadeados por ocorrências externas às próprias instituições” (Filgueiras, 2018, p. 359). Ou seja, importa compreender o modo com que o CNS e os agentes, a ele, associados interpretam as possíveis mudanças políticas e alterações de contexto, e desencadeiam internamente, às instituições e às políticas, o processo de mudança institucional, seja no sentido de manter o *status quo*, seja no sentido de proporcionar rupturas.

Nos três marcos analisados (financiamento à saúde, fomento à participação social e pandemia), trata-se de analisar sua capacidade de proporcionar rupturas incrementais (ou não) diante do contexto político, aumentando a capacidade de articulação do CNS se destacando de forma diferenciada na comunidade de saúde pública como veremos a seguir. Considerando-se os diversos aspectos apresentados, percebe-se as inúmeras vantagens analíticas de usar essa estratégia. Mas, ao mesmo tempo, muitos deles são objeto de crítica das teorias normativas. Para Pierson e Skocpol (2008), os desafios metodológicos dos neoinstitucionalistas históricos têm sido positivos e gerado um grande impacto, impulsionando os estudiosos a explicitar suas suposições de forma a elaborar estudos amplos e históricos válidos, com o objetivo de compreender fenômenos importantes do mundo real. Nesse esforço, é fundamental melhor relacionar as características distintivas do neoinstitucionalismo histórico (Pierson; Skocpol, 2008) com este estudo.

4.3 NEOINSTITUCIONALISMO HISTÓRICO COMO ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DO ESTUDO

O CNS, como instituição participativa da área da saúde, integra o Sistema Único de Saúde como um ator estratégico. Trata-se de instância colegiada e deliberativa, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Conforme já apontado em seções anteriores, tem como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas. Suas atribuições atuais estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990.

É composto 48 conselheiros(as) titulares e seus respectivos primeiros e segundos suplentes, que são representantes dos segmentos de usuários (50%), trabalhadores (25%), gestores do SUS e prestadores de serviços em saúde (25%). Além do Ministério da Saúde como representante da gestão, fazem parte do CNS movimentos sociais, instituições governamentais e não governamentais, entidades de profissionais de saúde, comunidade científica, entidades de prestadores de serviço e entidades empresariais da área da saúde. O último processo eleitoral do CNS, para o triênio 2021-2024, foi realizado em 11 de novembro de 2021, quando foram eleitas as entidades para compor o Conselho bem como a composição da mesa diretora. A composição final foi publicada na Portaria nº 3.261, de 24 de novembro de 2021, que designou os membros titulares, primeiros e segundos suplentes para o período.

Importa ainda frisar as mudanças trazidas pelo Decreto nº 5.839 de 2006, com composição mais estendida (48 conselheiros, cada um com dois suplentes – ou seja, um total de 144 representantes) e eleição por meio de edital para os segmentos de usuários e trabalhadores:

Art. 4º A escolha das entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde e da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde que indicarão seus representantes para compor o CNS, será feita por meio de processo eleitoral, a ser realizado a cada três anos, contados a partir da primeira eleição.

Ela substitui o Decreto nº 4.878 de 2003, que contava com quarenta titulares e indicação do tipo de entidade previamente definida. Em relação a legislação anterior, dos anos 90, apresenta maior evolução. No Decreto nº 99.438 de 1990, a composição era inferior a 30 membros e as entidades representativas de cada segmento também já definidas em decreto. Essas mudanças trouxeram maior permeabilidade a novos movimentos sociais no CNS e refletiu a busca por maior representatividade e diversidade nos processos participativos da saúde pública no Brasil. Historicamente, o CNS já tinha passado por diversas mudanças para adequar sua composição às demandas sociais e aos desafios do SUS. O aumento no número de membros titulares no conselho é uma dessas adaptações fundamentais, visando fortalecer o controle social e ampliar a participação de diferentes segmentos da sociedade, como as populações indígenas, quilombolas, LGBTQIA+, pessoas com deficiência e outros grupos vulnerabilizados que demandavam espaço.

A partir daí, além de reforçar o compromisso com a gestão participativa, alguns temas, antes ausentes ou muito pouco pautados no CNS, ganharam maior relevância. Nesse

grupo, observamos principalmente as discussões da população LGBT e o crescimento gradativo da discussão com a população negra.

Há, nesse sentido, um reforço no CNS ao que chamamos de pautas progressistas e discussões contrárias as agendas neoconservadoras. Embora, como será abordado nas seções seguintes, agendas conservadoras não sejam predominantes nas discussões em plenária, o surgimento de novos membros e organizações nas cadeiras do CNS fez com que outros temas, antes ausentes, fossem mais amplamente discutidos.

Para esse triênio, é possível citar a presença das seguintes entidades: Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Federação Nacional das Apaes (Fenapaes); Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); Associação Brasileira de Autismo (Abra); Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam); Força Sindical (FS); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (Contag), representando os usuários. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi); Associação Brasileira da Rede Unida (Rede Unida); Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS/CUT), representando os profissionais de saúde. Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); Confederação Nacional da Indústria (CNI), representando os prestadores de serviço. Ministério da Saúde (MS); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conassem), representando os gestores.

Entre as principais atribuições, o CNS é responsável por realizar conferências e fóruns de participação social, além de aprovar o orçamento da saúde e acompanhar a sua execução, avaliando, a cada quatro anos, o Plano Nacional de Saúde. Nesse sentido, discussões de temas como os propostos nesta tese – financiamento e pandemia – fazem parte do escopo de discussão e de atribuições dessa instituição participativa.

Tais temas são, via de regra, discutidos em plenário. O CNS manifesta oficialmente por meio de suas deliberações, quais sejam: resolução, recomendação e moção. Os temas das deliberações devem compor a ordem do dia e ser de conhecimento prévio dos conselheiros. O rito de votação está previsto no artigo 32 do regimento. A definição dos demais atos, moção e recomendação, estão nos artigos 59 e 60.

Por ser parte importante do sistema de saúde e para cumprir com sua missão, faz parte da rotina dos seus conselheiros e conselheiras a articulação constante com atores que compõem a comunidade política da saúde, como o próprio Ministério da Saúde e demais órgãos do poder executivo, poderes legislativo e judiciário, forças sindicais, universidades, centros de pesquisa, entre outros. Além disso, dada a amplitude do contexto e a complexidade que envolve a política de saúde, fica claro que a atuação, em redes, do CNS é uma questão ampla e substantiva, e que interessa a diversos atores. Especialmente no contexto de recesso democrático com o que tratamos em seções anteriores, espera-se que sua atuação, com demais parceiros, seja relevante para incentivar ou desincentivar mudanças institucionais.

O objeto e o método de atuação do CNS é, portanto, complexo e envolve diversos atores com interesses, muitas vezes, distintos. Pode atuar de forma isolada ou fazer arranjos em busca de interesses convergentes. Nesse sentido, e considerando tratar-se de um estudo empírico, é uma agenda de pesquisa bastante aderente à perspectiva analítica ao neoinstitucionalismo histórico. No entanto, importante ter em mente que, apesar da ênfase nos estudos empíricos, há riscos importantes a serem evitados para não resultar em teorizações generalizantes, especialmente para estudos que abordam temas amplos e complexos.

Outra característica do neoinstitucionalismo histórico aderente ao objeto de pesquisa deste estudo refere-se ao tempo. A apresentação de argumentos obedece a uma lógica baseada na especificação de pontos ou sequências temporais capazes de rastrear transformações ao longo do tempo. Não obstante as instituições serem vistas em contextos de dependências de trajetória e, portanto, como fenômenos difíceis de serem alterados, mudanças podem ocorrer tanto incrementalmente quanto abruptamente, podendo ser influenciadas por fatores exógenos e endógenos.

No caso concreto, o CNS é instituição com rito próprio e conjunto de atividades legalmente estabelecido, regras de funcionamento determinadas e rotinas de decisão já colocadas. Conforme dito anteriormente, conjunturas críticas podem levar a modificações nas trajetórias, a exemplo de situações como revoluções, crises econômicas severas ou mudanças político-ideológicas, novo governo no poder, trazendo mudanças mais amplas e disruptivas. Esse último fator, tende a exercer bastante influência na atuação dos atores políticos, como as IP.

Gurza Lavallo e Szwako (2020), em texto recente, navegam nesse tema, e contribuem com análises importantes sobre os movimentos sociais, sua institucionalização e

capacidade de mudança. Examinam a interação complexa entre esses últimos e o Estado, destacando como os movimentos sociais podem influenciar e serem influenciados por processos institucionais, e como essas interações moldam o ativismo e as políticas sociais.

A institucionalização de movimentos sociais, como o caso do próprio CNS, refere-se ao processo pelo qual esses movimentos passam de um estado de contestação e mobilização para um estado de aceitação e integração nas instituições formais da sociedade. Nesse caso específico, a institucionalização surgiu pela participação institucional, em que os movimentos ganham espaço em processos de governança com oportunidade de influenciar as políticas e decisões do governo (Gurza Lavalle; Szwako, 2020).

Outras formas de institucionalização são a cooptação e a formalização e reconhecimento. Nessa última, os movimentos buscam reconhecimento oficial e formalização por meio da criação de novas organizações, como as ONG ou partidos políticos. Na primeira, os movimentos são absorvidos por instituições existentes e suas demandas são moderadas ou ajustadas para se alinhar com os interesses dos poderosos (Gurza Lavalle e Szwako, 2020).

A institucionalização, por sua vez, pode mudar a forma como os movimentos operam e mobilizam apoio. E esse é o ponto que procuramos investigar sobre o CNS. Teria o controle social nacional se institucionalizado a ponto de se tornar mais concentrado em questões técnicas e menos voltado para mobilização de base e ativismo?

Os atores apontam, assim, a possibilidade de a institucionalização levar à diluição das demandas originais dos movimentos, que se ajustam para se encaixar nas normas e procedimentos institucionais. Movimentos institucionalizados podem perder parte de sua autonomia, tornando-se mais dependentes das estruturas e processos institucionais que ajudaram a criar. Eles podem, em última análise, ter que negociar compromissos e ajustar suas demandas para se alinhar com o processo político e institucional (Gurza Lavalle; SZWAKO, 2020).

Nessa linha, um aspecto relevante neste estudo diz respeito à noção de como a dependência de trajetória pode explicar que alterações importantes, como a de direcionamento político ideológico governamental, podem levar a mudanças menos radicais ou mesmo à continuidade de atuação, devido à existência de padrões de comportamento, regras e cultura administrativa que reduzem o espaço de mudança (Pierson, 2000). Um bom exemplo na realidade brasileira é a própria Constituição Federal de 1988 e as Leis regulamentadoras do SUS e do CNS que exigem o cumprimento de uma série de ritos, obrigações e rotinas que

moldam e restringem as capacidades de mudanças nas estruturas e regras de funcionamento das Instituições Participativas. Também vale considerar a hipótese de que outras mudanças graduais podem estar em curso, trazendo transformações incrementais que demandam um período mais extenso para serem, efetivamente, analisadas.

Compreender, portanto, a atuação do CNS e os demais atores que fazem parte do seu sistema deliberativo no decorrer do tempo também depende da trajetória da sucessão de governos e de suas decisões correlatas. Os neoinstitucionalistas históricos, assim como a metodologia desta tese, apontam para a realização de investigações a longo prazo, tendo em vista que olhar de forma pontual para o passado não é suficiente para analisar e compreender todo o processo que pode ocorrer ao longo do tempo.

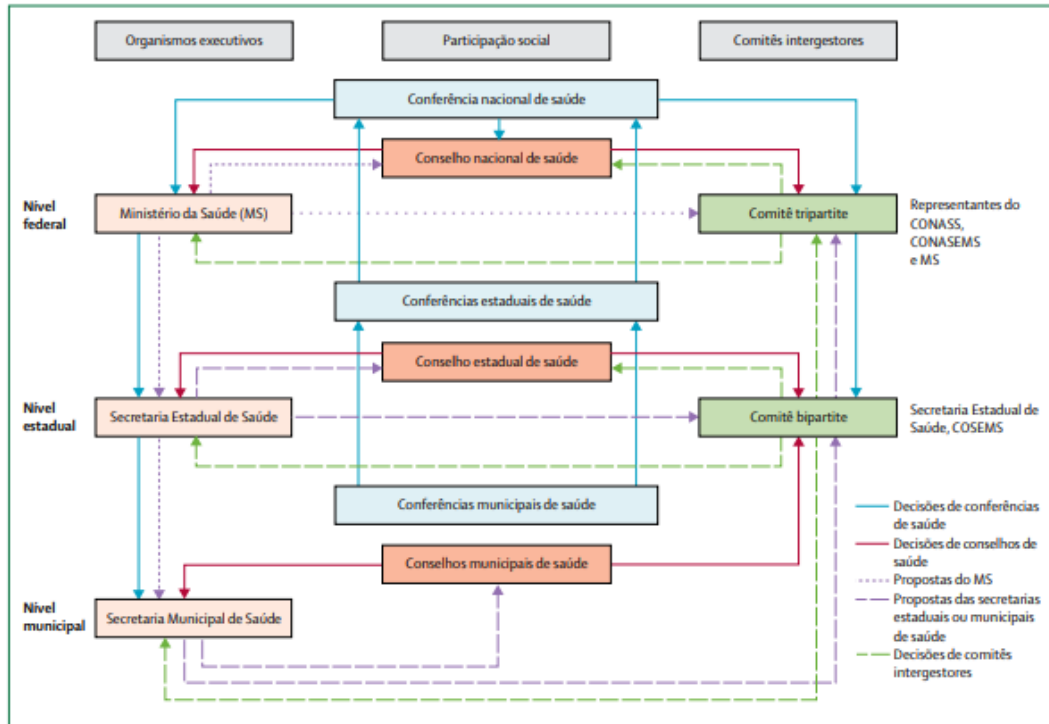
Outro fator a ser a ser pontuado é de que a análise de atuação do CNS compreende uma série de arranjos e configurações que contemplam uma diversidade de instituições, organizações e processos que se influenciam mutuamente em um macrocontexto que, também, sofre influências de outros contextos. O contexto político ideológico nacional afeta fortemente o da saúde, que é influenciado também por contextos políticos internacionais. No que se refere a eleições, merece destaque a influência do contexto eleitoral de países como os Estados Unidos e a onda de retrocesso democrático já citada anteriormente.

As características do sistema de saúde em seu conceito amplo e o CNS, em específico, são bastante complexas. Trata-se de uma rede complexa de prestadores, compradores, usuários, gestores, que geram uma combinação de recursos públicos e privados. Conta com atores e arranjos dos mais diversos tamanhos e agendas.

No que se refere a sua governança, alguns atores, como as comissões intergestores, aparecem com ainda mais protagonismo no ecossistema de saúde, conforme figura 4 abaixo. Observa-se, de uma forma simplificada, que o fluxo para a formulação de políticas no SUS perpassa por três grupos: executivo, controle social e comissão intergestores. Vale lembrar que essas comissões são instituições importantes que, nos níveis estadual (bipartite) e federal (tripartite), são responsáveis pela tomada de decisão e gestão do sistema no dia a dia.

Ao lado dos conselhos de saúde, toda a estrutura de governança do SUS representa uma grande inovação na governança das políticas públicas no Brasil, pois permitiram que maior número e variedade de atores participasse do processo de tomada de decisão e definiram áreas de responsabilidade institucional, assegurando que cada nível de governo apoiasse a implementação da política nacional de saúde.

Figura 4- Governança do SUS



Fonte: PAIM *et al.*, 2018.

Analisar a relação desses atores na rede de saúde ajuda a compreender uma eventual abertura ou não para a implementação de mudanças ou de novas estratégias que direcionem a atuação do CNS no contexto de recessão democrática.

Da análise das agendas dos principais atores envolvidos, é possível compreender como ocorre o relacionamento entre cada um deles. A composição e o foco nas diferentes pautas acabam também por direcionar, de alguma forma, os pontos de convergência e de maior divergência. Nas seções seguintes, será possível enxergar essa evolução no que tange às pautas selecionadas entre Senado, Câmara dos Deputados e Ministério Público Federal (MPF).

A mensagem importante aqui é que todos esses elementos, contextos, instituições, atores podem afetar isoladamente, ou fazer parte de arranjos ou configurações que podem influenciar, de forma diferente, a atuação/comportamento e a evolução do CNS. Todos esses fatores podem não possibilitar a identificação de padrões de comportamento específico ao longo do tempo. No entanto, permitem fazer análises que podem gerar reflexões e questões relevantes

e úteis para o processo de evolução e fortalecimento dos conselhos de políticas públicas e demais IP em geral no atual e em futuros cenários políticos.

Por todo o exposto, o neoinstitucionalismo histórico aparece como uma perspectiva analítica bastante adequada para a pesquisa empírica desta tese. A natureza do objeto de estudo é aderente às características principais e apresentadas aqui para essa escola de pensamento e mesmo que, por vezes, ainda trate de um recorte da realidade, as reflexões aqui geradas podem contribuir para todo um arcabouço de pesquisa e teórico.

4.4 MARCOS PARADIGMÁTICOS

A análise das relações entre a evolução e mudança de comportamento do CNS ao longo dos anos foi realizada com base nesse olhar teórico e conceitual do neoinstitucionalismo histórico, sobretudo, do conceito de conjuntura crítica exposto acima, aqui chamados de marcos paradigmáticos. A escolha desse nome ocorreu uma vez que nem todos, necessariamente, ocasionaram a mudança de comportamento esperada, em outras palavras, nem todos podem ser consideradas conjunturas críticas *strictu senso*.

No neoinstitucionalismo histórico, conjunturas críticas podem ser definidas como períodos de transformações significativas na sociedade, em uma instituição específica ou uma política, desencadeadas por crises políticas e econômicas externas ou fatores internos como a mudanças de correlação de forças existente. Nesses momentos, atores recalculam sua rota para ampliar seu espaço político e introduzir alterações no acesso e do exercício do poder (Capoccia; Kelemen, 2007).

Uma conjuntura crítica caracteriza-se pela emergência de novas vias (trajetórias) de atuação institucional, que vai acabar desencadeando a implementação de uma nova ordem de mecanismos institucionais, rumos da política pública, a responsabilização, a alocação de recursos, entre outros (Mahoney, 2000).

A pesquisa parte, portanto, do pressuposto de que os marcos paradigmáticos, ao aumentar a pressão sobre o CNS, podem disparar uma conjuntura crítica, ampliando sua trajetória, criando espaços para novos posicionamentos e alterando a dinâmica relacional e do seu subsistema deliberativo.

Para a análise temporal, foram escolhidos alguns marcos, considerados paradigmáticos e que poderiam ter alterado o comportamento do CNS. A definição e a escolha

de cada um deles, como ponto decisivo na trajetória do controle social, será mais bem explicitado nos parágrafos que se seguem.

Do ponto de vista democrático e considerando a literatura já exposta, o momento atual de crise pode ser visto, principalmente, com base em duas lentes: a econômica neoliberal (ver Ballestrin, 2018; Crouch, 2011; Brown, 2017) e a política neoconservadora (Cooper, 2017; Biroli, 2018; Tatagiba, 2019).

O projeto neoliberal, de forma geral, trouxe profundas consequências para as sociedades latino-americanas desde a década de 90. No Brasil, esses impactos sugerem a existência de uma “confluência perversa entre um projeto político democratizante, participativo, e o projeto neoliberal, que marcaria hoje (...) o cenário da luta pelo aprofundamento da democracia na sociedade brasileira” (Dagnino, 2004, p. 95). Nesse olhar, a democracia representativa e participativa não tem conseguido se opor ao primado ideológico das ideias neoliberais, que conduzem políticas que limitam a ideia de ‘soberania popular’ ao fomentar a redução da vida pública e, conseqüentemente, o esvaziamento do sentido da política.

O Estado é visto como o promotor dos mercados (ou quase-mercados) e da competitividade, criando condições favoráveis para a hegemonia de uma racionalidade estritamente econômica. O seu sucesso estaria ligado, entre outras coisas, à transferência da responsabilidade pelos direitos sociais para o investimento individual, reduzindo a cidadania a níveis mínimos. Por essa lente, “(...) el neoliberalismo, uma forma particular de razón que configura todos los aspectos de la existência em términos económicos, está anulando silenciosamente elementos básicos de la democracia” (Brown, 2017, p. 13). Há, portanto, nesse discurso, uma racionalidade aliada à aceitação da economia de mercado com cortes de orçamento público, estado mínimo, restrição de direitos trabalhistas e propostas econômicas neoliberais de financiamento mínimo. Há o fortalecimento de um projeto de Estado mínimo que reduz suas responsabilidades sociais e se isenta, progressivamente, de seu papel de garantidor de direitos.

Na segunda lente, de crise política – considera-se o crescimento da força dos neoconservadores, capazes de articular um discurso imbricado de valores da família tradicional, religiosa, patriarcal, heteronormativa que reage, negativamente, à agenda progressista. Como coloca Ballestrin (2018), o insulto, a ofensa, a eliminação do outro, tornam-se linguagem comum de uma forma de fazer política e cresce a aceitação pela ascensão de discursos autoritários, antidemocráticos e anti-humanistas. O que é, democraticamente, problemático não

são, necessariamente, suas posturas ideológicas. É, antes, seu ataque ao ‘não controverso’ para deslegitimar o pluralismo, a dissidência e oposição. Políticas de administração pública antipluralistas, resultantes desses, governos contribuiriam para o retrocesso democrático, apesar de haver legados e dependência de trajetórias que limitam as opções disponíveis (*path dependencies*). Nesse sentido, os acontecimentos mobilizados nesta tese são comparados baseados nos atores que foram acionados, bem como a sua capacidade de diálogo com base nas seguintes discussões:

- i. a econômica neoliberal e o corte de gastos da emenda constitucional 95/2016 que é sancionada no governo Temer após um controverso *impeachment* da presidenta eleita, Dilma Rousseff;
- ii. a política neoconservadora e a reestruturação das IP especialmente no governo Bolsonaro a partir da revogação dos conselhos via decreto;
- iii. a política neoconservadora e negacionista adotada pelo governo federal durante a pandemia do coronavírus;

A partir daí, as questões propostas serão analisadas para verificar o comportamento e a capacidade de conexão do CNS com o sistema, a ele, relacionado. A escolha dessas discussões paradigmáticas se justifica pela importância que cada uma delas imprime ao sistema participativo e deliberativo de saúde e, em última instância, na própria discussão democrática.

Em anos anteriores, entre os anos 90 e 2000, conforme apontado por grande parte da literatura (Avritzer, 2016; Lavallo *et al.*, 2016, 2018), o Brasil passava por um momento de consolidação e expansão das IP, em geral, e dos conselhos em particular. Desde que se tornaram obrigatórios, o número de Conselhos de Saúde aumentou consideravelmente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2014, 5.556 cidades tinham conselhos de saúde, dos quais 5.429 organismos paritários e 5.522 ativos a ponto de realizarem reuniões nos últimos 12 meses. É notável o fortalecimento das IP nesse período, com crescimento da interlocução entre governo e sociedade civil. Intensificaram as dinâmicas das Conferências, e a primeira foi convocada no Brasil, em 1941. Até 2016, foram realizadas 138 e, dessas, 112 ocorreram nos governos de Lula e Dilma, em diversas áreas de políticas públicas.

Especificamente para o CNS, a partir de 2003, uma série de decisões contribuíram para o seu fortalecimento, por exemplo: o Decreto nº 4.878/2003, que aumenta o seu número de participantes e o Decreto nº 5.839/2006, que traz uma nova estrutura paritária e dispõe sobre um novo processo eleitoral. Pela primeira vez na história, o CNS elegeu seu presidente; cargo

até então ocupado pelo ministro da saúde. Esse período de fortalecimento do conselho (até 2015) é considerado o marco zero da nossa pesquisa. A partir dele, foi traçado o comparativo de mudança de comportamento do CNS para anos seguintes.

Nesse sentido, a escolha do ano de 2011 como ponto de partida para a pesquisa é fundamental por abarcar períodos anteriores ao crescimento das tensões democráticas. Em uma perspectiva comparativa, se o primeiro marco de recessão se dá no ano de 2015/2016, a escolha do ano de 2011 traz para a pesquisa ao menos alguns anos de “normalidade democrática” - período que considera o fortalecimento e consolidação das IPs e do sistema deliberativo no país.

A partir dos anos 2013, 2014, tem-se um período de crescimento das tensões democráticas no cenário nacional entre o fim do Governo Dilma e o início do Governo Temer. Nessa época, ocorreram importantes acontecimentos políticos e afloraram debates de legislações cruciais para o sistema participativo e o financiamento de saúde. Em um cenário de crise política, o Governo Federal edita o Decreto nº 8.243/2014,¹³ que institui a Política Nacional de Participação Social (PNPS). Análise detalhada de Almeida (2017), já apresentada em seções anteriores, demonstra dimensões de efetividade importantes que o decreto trouxe para a política de participação e os ganhos sociais da PNPS. No entanto, o momento político no qual foi publicado revelou o embate em torno da compreensão do tema de participação na política brasileira e a tensão entre representação e participação no processo democrático.

No Congresso Nacional e, em parte, na mídia tradicional,¹⁴ parlamentares e jornais apontavam que a política ameaçava o Poder Legislativo e as críticas foram escaladas até que os efeitos do Decreto foram sustados pelo Projeto de Decreto Legislativo 147/2014. O momento de embate foi ainda mais tensionado pela perda de popularidade intensa de Dilma Rousseff, o efeito da operação Lava Jato e a deterioração da economia¹⁵ e, em 2016, a crise atingiu um de seus ápices com o *impeachment* da presidenta eleita.

Com Temer empossado, a (i) Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que alterou o regime fiscal do País, trouxe impactos diretos na política de saúde e será o primeiro tema analisado. Ela estipulava que as despesas primárias da União passariam a ter um teto ao longo dos próximos vinte anos, cujo parâmetro são os gastos do exercício de 2016, reajustados ano a

¹³ Definitivamente revogado pelo decreto presidencial nº 9.759/2019.

¹⁴ Editorial do Estadão, de 29 de maio de 2014, chegou a dizer “ora, a participação social numa democracia representativa se dá através dos seus representantes eleitos no Congresso, legitimamente eleitos.”

¹⁵ Taxa de desemprego saltou de 4,3% da População Economicamente Ativa (PEA) em dezembro de 2014, de acordo com IBGE, para 9,6% em dezembro de 2015. A inflação medida pelo Índice de Preços ao Consumidor (IPCA) saltou de 0,78% em dezembro de 2014 para 10,67 % em dezembro de 2015.

ano pela inflação. Em outras palavras, ela desvincula o piso dos recursos da saúde da receita corrente líquida e reduz o valor mínimo aplicado, que seria equivalente ao piso do ano anterior corrigido pela inflação, sem ganho real e com perda do investimento *per capita*. De acordo com a simulação de Funcia e Ocké (*apud* Dweck *et al.*, 2018), os recursos federais alocados para o SUS até 2036 cairiam de 1,7% do PIB para 1,2% do PIB, afetando o financiamento das ações de saúde desenvolvidas pelas esferas subnacionais.

Em uma segunda discussão, o próximo tema de análise apresenta medidas neoconservadoras no governo Jair Bolsonaro. Eleito em um cenário polarizado, fruto de um processo eleitoral atípico, a gestão do presidente Bolsonaro foi marcada pela intervenção via redes sociais, descoordenação e tensionamentos com o Supremo Tribunal Federal (STF) e a mídia tradicional. Já no início, o governo instituiu a Medida Provisória 870/2019, com um discurso neoliberal de redução da máquina pública, que alterou a organização da Presidência da República e dos Ministérios e ocasionou a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), suspendeu as atividades do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, entre outros.

O (ii) Decreto nº. 9.759/2019¹⁶ pretendeu extinguir, inicialmente mais de 50 colegiados de composição paritária com a sociedade civil, atingindo também colegiados, estritamente, de governo, como os grupos de trabalho interministeriais. Após intensa repercussão e mobilização da sociedade civil, o Supremo declarou que a medida presidencial não era válida para colegiados previstos em lei. Ainda assim, de acordo com a Associação Brasileira de ONGs (Abong),^{17,18} foram 17¹⁹ Conselhos Nacionais extintos pela medida, além de outras centenas de colegiados. Entre os conselhos ameaçados, estavam: Conselho Nacional das Cidades, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT, o Conselho Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e o Conselho de Transparência Pública e Combate à Corrupção.

¹⁶ Decreto revogado no Governo Lula pelo Decreto nº 11.371, de 2023.

¹⁷ <https://abong.org.br/2019/04/15/mocao-contra-o-fechamento-dos-conselhos-e-comissoes/>

¹⁸ Bezerra *et al.* (2022), por outro lado, indicam que o decreto afetou cerca de 21 conselhos nacionais, (01 (um) foi efetivamente revogado, 2 (dois) ficaram inativos, 13 (treze) permaneceram ativos, mas com nova regulamentação e 5 (cinco) estão ativos e sem alterações legais).

Trabalho recente de Bezerra *et al.* (2024) apresenta mais uma camada a essa discussão ao propor uma análise dos efeitos do decreto considerando a distinção entre as macroáreas de políticas: desenvolvimento econômico e infraestrutura; políticas sociais; direitos humanos e defesas de minorias; e meio ambiente e desenvolvimento sustentável. Argumentaram que as medidas do governo Bolsonaro e seus efeitos contra os colegiados nacionais variam mais, especialmente, em função de dois fatores: i) as preferências do governo em relação ao conteúdo das políticas públicas; e ii) a resiliência dos colegiados.

Em síntese, a análise apontou que os colegiados mais fortemente afetados em seu funcionamento conjugam áreas de políticas em que as agendas neles defendidas são contrárias à agenda política do governo Bolsonaro e menor resiliência: a área do meio ambiente foi mais atingida pela revogação: dos 14 colegiados revogados, 4 eram de meio ambiente, ou seja, 28%.

Os autores afirmam que os colegiados das áreas de direitos humanos e políticas sociais, embora não tenham sido revogados, sofreram mais alterações substantivas: 21 colegiados de um total de 29 órgãos alterados. Análise pormenorizada dessas áreas verifica que os colegiados de desenho institucional mais robusto e inseridos nas comunidades das políticas, como o da saúde, foram, relativamente, menos afetados — quando comparados com políticas com desenho institucional mais frágil — como cultura e trabalho. Por fim, verifica-se que a área de desenvolvimento econômico e infraestrutura, mesmo com menor resiliência, foi menos afetada, com 31,43% dos colegiados ativos e sem alterações. Isso poderia ser explicado por sua menor divergência com as preferências políticas e direcionamentos do governo.

Finalmente, o último tema (iii), marcado pela conjuntura pandêmica — a pandemia do coronavírus —, trouxe impactos importantes não só do ponto de vista de saúde pública, mas também, político. Para além do impacto fundamental na vida e na saúde pública da sociedade, a pandemia gerou outras disputas em torno da atuação de lideranças populistas e do futuro da democracia. Nesse sentido, argumentamos, como Vieira Costa e Bernardi (2020), que o Brasil lutou contra duas epidemias: a do coronavírus e a do populismo, e que essas juntas podem ter efeitos importantes para a sociedade. A crise sanitária do País foi enfrentada pela sociedade ao lado do combate a notícias falsas e discursos que minimizam a seriedade da doença. Os resultados a longo prazo ainda são desconhecidos. Se, por um lado, o Brasil teve um presidente que defendeu, publicamente, vias autoritárias com tensionamentos nas ações populistas, por outro lado, uma vez que o risco de interrupção do regime cresceu, forças corretivas e

instituições de controle se mobilizaram para resistir às ameaças e empurrar os autoritários a recuar (Avritzer; Renno, 2021). A pandemia de covid-19 se insere em um contexto crítico e de muitas incertezas:

[...] na medida em que gera um elevado grau de insegurança em relação aos padrões institucionalizados de ações, relações e exercício de poder. A história nos dá inúmeros exemplos de como eventos que fogem ao controle, como pandemias e guerras, aumentam os graus de autonomia para criação de enquadramentos e desenvolvimentos científicos e institucionais. Além de provocarem mortes, inseguranças, aumento das desigualdades, as pandemias proporcionam o desenvolvimento científico e institucional (Fleury; Fava, 2022, p. 253).

Nesse contexto, ao contrário do esperado em outras crises sanitárias que impõem respostas imediatas por parte dos gestores, apoiados em comitês científicos e gabinetes de crises, o governo federal não se mostrou protagonista (Silva, *et al.*, 2023). Ao passo que, também, debilitou espaços de discussão, a participação e controle social. As organizações da sociedade civil tiveram pouco espaço para participar das decisões no período.

No entanto, o que se observou, foi uma a sociedade civil organizada em uma rede de entidades e instituições, incluindo Abrasco, Cebes, Associação Brasileira da Rede Unida (Rede Unida) e Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e a presidência do CNS. Foram elaborados diversos diagnósticos, e propostas medidas concretas que foram levadas ao debate público e com parlamentares (Ouverney; Fleury, 2023).

Observou-se ainda que o Plano de Contingência Nacional não foi executado como documento orientador ou priorizado como era esperado durante a pandemia. De acordo com o Grupo de Trabalho em Saúde (GT-Saúde), formado durante a transição do governo Lula 2022/2026, esse comportamento evidenciou a “grave deterioração da capacidade de coordenação e gestão do SUS devido à perda de autoridade sanitária e desmantelamento de áreas técnicas do Ministério da Saúde” (Comissão de Transição Governamental, 2022, p. 9), que foi mais agravado com o seu atropelamento do papel do controle social e a deslegitimação da atuação do CNS na definição das diretrizes das políticas de saúde (Silva *et al.*, 2023).

Houve, nesse período, uma ocupação de militares nos cargos de direção do MS, com demissões de técnicos. Os mecanismos democráticos de governança, como o próprio CNS e a Comissão Intergestores Tripartite, foram enfraquecidos. O processo de tomada de decisão foi, muitas vezes, insulado em torno dos militares ocupantes dos cargos de direção e profissionais não atuantes no SUS e que desconheciam sua dinâmica de funcionamento.

Interessante trazer os pontos abordados em literatura recente que trazem uma abordagem semelhante para análise dos momentos chave para a desdemocratização (Fleury, 2024). Um dos eixos centrais tratados no impacto da desdemocratização no SUS, por exemplo, é a redução da participação social em espaços deliberativos. Os autores apontam para a fragilização desses mecanismos de controle social, que historicamente foram essenciais para garantir a participação cidadã na formulação e implementação de políticas públicas. Com a diminuição do diálogo entre governo e sociedade civil, e a concentração de poder nas mãos de um grupo restrito de atores, os espaços de participação popular têm sido esvaziados. A obra também discute o impacto das políticas neoliberais que, sob o pretexto de promover ajustes fiscais, têm contribuído para a redução de direitos sociais e limitam a capacidade do Estado de atuar em áreas essenciais. Por fim, a pandemia de COVID-19 também é utilizada exemplo. O livro argumenta que o enfraquecimento das instituições de saúde, somado à falta de coordenação federal e às políticas negacionistas do governo, agravou os efeitos da pandemia no Brasil. A ausência de uma estratégia nacional coesa e a falha em seguir recomendações científicas evidenciaram as consequências devastadoras da desdemocratização para a saúde pública.

Diante de um cenário caótico de desmantelamento e desidratação da democracia, a resistência se impõe. Como, então, os atores presentes na comunidade de saúde e tantas outras se organizaram e ainda têm se organizado (ou não) para o enfrentamento político no intuito de se posicionar contra os retrocessos autoritários e sociais? De que forma podem e devem mobilizar arenas distintas e se relacionar com outros atores em defesa do sistema de saúde em uma disputa em defesa do pluralismo e a disputa com a agenda neoliberal e neoconservadora? (Brown, 2019; Ballestrin, 2018; Cooper, 2018).

Para discussão desta tese e considerando o exposto aqui, vale explorar a evolução do CNS como locus de resistência importante em um contexto de crise democrática, especialmente considerando seu espaço privilegiado na trajetória da discussão da saúde pública brasileira. À medida que o CNS consegue difundir e fomentar o diálogo para que os temas discutidos internamente sejam reverberados por outros atores, aumenta a possibilidade de eles se tornarem soluções alternativas viáveis e aceitas entre os demais membros da comunidade.

Em outras palavras, é possível afirmar que, diante do isolamento do governo durante a pandemia, o CNS tenha alterado seu comportamento e seu repertório de atuação no seu subsistema deliberativo? Caso sim, esse novo posicionamento representou uma

aproximação maior aos outros atores, como legislativo, judiciário e outros atores da sociedade civil, fortalecendo seu papel como ator protagonista do SUS e da própria democracia?

Para se operacionalizar, este estudo de caso herda as características da investigação quantitativa e qualitativa e rege-se dentro da lógica do neoinstitucionalismo histórico, que guia a escolha do método de análise de conteúdo. As entrevistas semiestruturadas também serão utilizadas para conferir significância aos resultados e possibilitarem sua interpretação de forma mais completa. O uso dessas múltiplas fontes de evidências, com triangulação entre diferentes fontes de dados, aumenta a confiabilidade da pesquisa.

5 METODOLOGIA

Após a discussão teórica principal que enquadra os conceitos desta investigação, esta seção tem como objetivo apresentar os procedimentos metodológicos adotados. Especificamente, entender a natureza e a operacionalização da pesquisa para, nas seções seguintes, estabelecer os principais achados. Assim, o enfoque metodológico ocorreu, principalmente, utilizando, como base, um estudo de caso do CNS com o objetivo de conhecer seu subsistema deliberativo e atos formais. Considerando o grande volume de material disponível e de dados, a análise de conteúdo racionalizou as informações. Foram analisados ao todo 1796 documentos, sendo 702 de atos formais do CNS; 186 referentes ao Senado Federal; 741 da Câmara dos Deputados e 167 do Ministério Público Federal). Em seguida, a análise comparativa do comportamento do CNS antes e depois dos marcos paradigmáticos foi realizada, com base também na análise de conteúdo e no uso de entrevistas estruturadas e semiestruturadas.

Esta tese apresenta reflexões baseadas em duas vertentes distintas. O marcador utilizado para conferir os destaques foi o papel do CNS no aprofundamento democrático. Por um lado, a análise de conteúdo reúne aspectos quantitativos e qualitativos das relações do CNS e tem, como unidade de análise, instrumentos formais de comunicação. Nessa vertente, a pesquisa empírica recai, geralmente, nas resoluções, audiências públicas e notas taquigráficas. A segunda é marcada por um conjunto de dados quantitativos e qualitativos com base em entrevistas semiestruturadas e estruturadas de como, de fato, esse aprofundamento ocorreu na prática entre os atores.

A vantagem deste estudo é a sua aplicabilidade a contextos contemporâneos. Apresenta uma visão de caráter holístico uma vez que objetiva uma análise mais abrangente para ajudar a compreender o fenômeno da participação no Brasil. Entender a capacidade de resistência e de diálogo do CNS em caso específico e da saúde em um contexto geral, que pode servir de referência para compreender a estratégia do próprio CNS, bem como das instituições correlatas.

Trata-se de estudo de caso a ser elaborado com base no exemplo de uma IP protagonista e referência para a participação e o controle social no País. Inclusive, ela é, constantemente, citada em seu papel de modelar em diversas outras discussões sobre controle social. Entre os segmentos de políticas públicas, no Brasil, a política de saúde foi a pioneira na

instituição dos conselhos. Conforme já demonstrado, baseado em intensas discussões durante a constituinte, foi o setor que apresentou um modelo mais institucionalizado dessa instância. Entre os conselhos gestores, é um dos poucos deliberativos e com garantias legais de atuação. Conta com o apoio de grandes instituições articuladoras da reforma sanitária brasileira, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Não é por acaso que o Sistema Único de Assistência Social (Suas) é instituído em 2004, usando o SUS como exemplo, inclusive no que diz respeito à participação da sociedade na gestão da política.

5.1 ANÁLISE DE CONTEÚDO

Esta pesquisa aplica a análise de conteúdo aos documentos oficiais e atas emitidos pelo Conselho Nacional de Saúde, identificando a manifestação sobre determinados temas e verificando sua relação e conexão com os principais atores relacionados à agenda em debate. Os documentos foram coletados conforme sua disponibilidade no site oficial da instituição,²⁰ entre os anos de 2011 e 2021. As consultas, ao referido site, foram feitas entre os dias 07 e 23 de junho de 2021 e 01 a 31 de outubro de 2023.

Conforme proposto por Laurence Bardin (2016), a análise de conteúdo pode ser usada para transformar documentos textuais em dados quantitativos e formulando deduções lógicas por meio da análise qualitativa, explorando hipóteses, questões ou pressupostos. A análise de conteúdo é um processo analítico caracterizado por um:

conjunto de procedimentos interpretativos de produtos comunicativos (mensagens, textos ou discursos) provenientes de processos originais de comunicação anteriormente relatados e que, com base em técnicas de medição, às vezes quantitativa (estatísticas com base na contagem de unidades), às vezes qualitativas (com base na combinação de categorias lógicas) têm como objetivo desenvolver e processar dados relevantes sobre as condições em que esses textos foram produzidos, ou em condições que podem ocorrer para aplicação subsequente (Raigada, 2002, p. 2).

A partir daí, trabalhamos com o rigor da objetividade científica sem esquecer das influências socioespaciais e o contexto no qual o material textual está inserido. O método consiste em uma tentativa exploratória de verificação de hipóteses e pressupostos, e análise para sua confirmação ou refutação (Silva; Hernandez, 2020).

²⁰ Nem todas as informações buscadas estavam disponíveis no *site*. Alguns atos normativos não constavam na listagem, outros apareciam com o link errado, reencaminhando o usuário para a página inicial. Durante o período de consulta, o *site* ainda apresentou algumas inconsistências e ficou fora do ar para manutenção.

Nesse sentido, assim como ensina Krippendorff, o procedimento inferencial é a base deste estudo. Isso significa realizar uma análise mais profunda e contextual do texto e não apenas uma simples contagem das expressões e palavras mais recorrentes de um dado discurso. O conteúdo é analisado de acordo com as condições e demais discussões em que é proferido, buscando entender os motivos para que tenha sido produzido (Reis, 2017).

Embora tenha surgido no campo da comunicação política, a análise de conteúdo é técnica bastante difundida em toda a área de humanas. Tem vasto uso nas áreas de Administração (Bastos; Oliveira, 2015; Freitas, 2011; Mozzato; Grzybovski, 2011; Vergara, (2011); Comunicação e de Ciência Política (Alves *et al.*, 2015; Feres Jr., 2016; Figueiredo *et al.*, 1997), entre outras. Sua operacionalização também já foi discutida sobre seus aspectos positivos e negativos (Cavalcante; Calixto; Pinheiro, 2014; Freitas, 2011; Mozzato; Grzybovski, 2011; Gondim; Bendassolli, 2014; Vergara, 2011). Bauer (2007) já apresentava vantagens e desafios da técnica. Como vantagens, ele afirma que a análise de conteúdo: 1) conecta o formalismo estatístico e a análise qualitativa dos materiais; 2) reduz grandes quantidades de texto em uma descrição curta de algumas de suas características; 3) faz uso de materiais que ocorrem naturalmente; 4) é sistemática e pública (conjunto de procedimentos maduros e bem documentados); e 5) presta-se para dados históricos. Por sua vez, os desafios seriam: I) inexatidões de interpretação; II) não reproduzir de forma objetiva o contexto original na análise; III) foca a frequência das ocorrências e acaba por negligenciar o que está ausente; e IV) perder a relação entre códigos e texto (e.g. o momento em que algo é dito).

Assim, a investigação desta tese passa por várias etapas. Inicialmente, a premissa é de um trabalho de total transparência na explicitação dos processos investigativos. Além disso, importante observar que, para a categorização e questões propostas, realizamos uma revisão da literatura que nos permitiu conhecer os principais autores e dimensões do problema formulado. Assim, esta proposta está alicerçada em cinco etapas cruciais (Andréu, 2001; Reis, 2017)):

a) Constituir o objeto da análise, como definido na introdução e nas primeiras seções desta tese. Estabelecido o tema de análise, procedemos a um levantamento da literatura que nos permita refletir sobre o fenômeno da crise democrática e da resistência, bem como essa temática tem sido tratada no que se refere às manifestações dentro do controle social. Com base nessa leitura, refletida, principalmente, nas seções anteriores, procedemos à codificação.

b) Estabelecer as regras de codificação nas quais três aspectos também assumem protagonismo: i) unidade de amostra; ii) unidade de registro e iii) a unidade de contexto. No primeiro caso, trata-se da seleção do material, são as “porções de realidade observada” (Krippendorff, 1990, p. 82). Para esta pesquisa, temos as atas, resoluções, moções e material formal produzido pelo CNS que, como pontuado acima, foi analisado de acordo com os marcos em um recorte longitudinal que nos permite comparar as diferentes reações do CNS em diferentes situações que perpassam esta pesquisa. Além disso, tem-se os materiais produzidos pelos atores com os quais o conselho dialogou, como as decisões do MP, notas taquigráficas e audiências públicas no Senado Federal e Câmara dos Deputados. Descrição mais detalhada de cada uma dessas unidades de amostra poderá ser encontrada nas seções que se seguem.

O segundo ponto, unidade de registro, “são elementos concretos que se categorizam e podem ser registrados” (Krippendorff, 1990). Para essa seleção, determinamos as palavras (ou família de palavras), os temas e conceitos que serão mencionados em cada categoria dos documentos. Apenas os textos com essas palavras e conceitos foram registrados. Compilamos e registramos todos eles em um arquivo único, disponível para consulta e organizado cronologicamente. Esse documento é de extrema utilidade para um posterior processo de reanálise, se necessário, ou para ter os dados disponíveis para novas consultas.

E, por fim, a unidade de contexto, que nos obriga a colocar as informações coletadas em uma leitura mais ampla do que o simples conjunto de palavras. Em outras palavras, não há que se falar em real sentido de uma unidade de registro isoladamente, uma vez que ela precisa ser analisada quando compreendida em determinado enquadramento. A análise de conteúdo exige, assim, uma compreensão social, histórica e política do tema.

c) Construir o sistema de categorias em que foi necessário um processo indutivo baseado na leitura bruta do texto e da revisão literária. Com base na seleção de um conjunto de frases e expressões que representavam um determinado conceito que estamos a analisar, foram estabelecidas e definidas as categorias. Na prática, estabelecemos um conjunto de critérios para olhar para os textos e, à medida que surgiam as palavras chaves nos contextos definidos, elas eram registradas de forma sistemática. Importante salientar que não se trata apenas de uma observação quantitativa, mas também, de análise qualitativa. É necessário, assim, analisar os contextos dos conteúdos qualitativos bem como os argumentos em que são utilizados.

Segundo Chizzotti (2013), a análise de conteúdo classifica as temáticas de um texto, codificadas em algumas categorias de modo a permitir a enumeração das unidades e as inferências, delas, realizadas, que podem ser visíveis ou não. É por meio da categorização, obedecendo a critérios predefinidos, que é possível extrair os significados, a frequência da citação de alguns temas e/ou palavras, e demais análises. Entende-se como categoria, conforme Sampaio e Lycarião (2021), construindo no conceito de Krippendorff (2004, p.173), “os construtos analíticos derivados de teorias ou práticas existentes; experiência ou conhecimento de experts ou pesquisa. Categorias são elementos que nos dão meios para descrever o fenômeno sobre investigação, aumentando o conhecimento e gerando conhecimento.”

No momento de categorização, observamos três princípios básicos (Reis, 2017): a exaustividade; a exclusividade e a validade. A exaustividade significa que devemos buscar ser ‘o mais abrangente possível’ em relação a nossa análise. Segundo Bardin (2016), é preciso: esgotar a totalidade do ‘texto’; é preciso ter-se em conta todos os elementos desse *corpus*. Ou seja, não se pode deixar de fora qualquer um dos elementos por esta ou aquela razão que não possa ser justificável no plano do rigor (Bardin, 2016, p. 126-127).

A exclusividade é o princípio em que cada categoria deve apenas permitir classificar apenas um dado e qualquer ambiguidade encontrada deve ser explicitada. A exclusividade, na visão de Krippendorff (2004), tende a expressar uma clareza em distinguir características do fenômeno sendo estudado. Logo, a criação de códigos híbridos tende a gerar categorias menos confiáveis, enviesar os resultados de pesquisa e revelar a falta de conceitos adequados para avaliar o conteúdo (Sampaio; Lycarião, 2021, p. 60). Além disso, categorias devem ser claras e replicáveis, isto é, “suficientemente óbvias e consistentes para serem aplicadas em estudos similares” (Sampaio; Lycarião, 2021, p.60). Em outras palavras, trata-se de uma análise capaz de ser revisada pela comunidade científica em termos de consistência, precisão e acurácia dos codificadores.

Além disso, como nos ensina (Sampaio; Lycarião, 2021), a construção das características deve observar os princípios da validade, isto é “a extensão na qual um processo de medição representa o conceito intencionado e apenas tal conceito” (Neuendorf, 2002, p.112) e serem homogêneas entre si. Isso quer dizer que as categorias não devem ter ‘tamanhos’ muito heterogêneos entre si, apresentando, lado a lado, códigos muito abrangentes e muito restritos.

Com base na triagem, prosseguiu-se a leitura dos documentos selecionados identificando os trechos que continham uma palavra ou ideia sobre os temas em estudo (financiamento, PEC 95, coronavírus, pandemia, etc. – conforme explicado na seção de marcos paradigmáticos). Tais menções vão além da simples presença dos termos, tendo sido, também, considerados, ao longo da codificação, outros termos-chave, correlacionados às questões associadas ao amplo sentido do conceito. De acordo com a temática, os trechos textuais analisados foram agregados em suas referidas categorias.

Para análise dos dados, foram estabelecidas categorias e, em alguns casos, subcategorias predefinidas, relacionadas ao conteúdo central tratado nos atos normativos, considerando, também, a revisão literária. Foi realizado ainda o levantamento dos destinatários de cada ato, apontando os atores sociais e políticos com os quais o CNS se relacionou por meio dessas manifestações.

A definição das categorias começou com uma leitura prévia do *site* e dos documentos para conhecer o material e tentar organizá-lo. Nessa fase, algumas tentativas de categorização foram estabelecidas e, ao longo da leitura mais aprofundada, elas foram se consolidando ou sendo adaptadas. Essa construção foi testada algumas vezes antes de ser, devidamente, finalizada. Cada revisão foi apresentada e discutida entre os codificadores a fim de tornar conceitos e explicações mais esclarecedores.

Nos documentos analisados, foram instituídas sete categorias, que foram determinadas com base na literatura e em uma avaliação preliminar de todos os documentos a serem analisados, observando as palavras-chave e o contexto em que se inserem. Além disso, a análise e definição das categorias foi feita tomando por base a hipótese definida na tese, os marcos empíricos de crise democrática e a discussão da literatura. Assim, as categorias, além de se basearem no conteúdo do conselho, devem nos apoiar no sentido de direcionar o marco empírico e qual a dimensão de crise democrática – de base neoliberal ou de base neoconservadora. Uma oitava categoria denominada ‘outros’ procurou abarcar aqueles documentos que não se enquadravam em nenhuma das descrições abaixo.

Assim, chegamos as seguintes categorias quanto ao conteúdo dos atos:

Tabela 2: Categorias para definição dos conteúdos dos atos e manifestações formais

CATEGORIA	Definição	Palavras-chave	Exemplos
Políticas Públicas	Discussões, decisões e manifestações que apresentam ou solicitam a apresentação de diretrizes de atuação, solicitam ou orientam a elaboração ou execução de determinadas medidas e exigem a tomada de providências por parte de outros órgãos e instituições acerca de determinada pauta que faz parte das competências de execução dos órgãos do SUS.	Priorização de ações; providências /medidas cabíveis; suspender/ elaborar/ promover ações; monitoramento; cumprimento de prazos, entre outros.	Resolução 437, de 17/03/2011: Que as ações intersetoriais de saneamento básico (...), e articulação das ações intersetoriais de controle dos vetores sejam prioritárias no controle da dengue no Brasil e tratadas com prioridade no Plano Nacional de Saúde e PPA 2012/2015. Apresentação na Câmara dos Deputados em 2016 de “proposta de trabalho da Comissão Mista da Medida Provisória nº 712, de 2016, que dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de eminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor da dengue, Chikungunya e Zika vírus.”
Defesa da Participação e Controle Social	Debates e discussões de pautas e sobre o fomento da participação e controle social; fazem parte dessa categoria atos que apontam para o descumprimento da Resolução nº 453/2012 que dispõe sobre a organização dos conselhos e revogação do Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019.	Conferência; composição de conselho; respeito à Plenária e órgãos de controle social; Participação Social e Fortalecimento dos Órgãos Colegiados	Resolução CNS nº 660/2021 que dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM) Processo XX de 2016 que verifica procedimento preparatório instaurado para apurar a regularidade da composição do conselho municipal de saúde no município
Recursos Financeiros	Engloba os atos normativos que determinam e descrevem a distribuição de recursos e a destinação de verbas. Fazem parte dessa categoria, a apresentação de definições, pareceres e posicionamentos relativos a leis orçamentárias, relatórios de gestão e relatórios de prestação de contas, bem como discussões sobre as EC 95.	Recursos; receitas; orçamento; lei orçamentária, subfinanciamento; relatório de gestão	Reprovar o Relatório Anual de Gestão 2019 do Ministério da Saúde, com base no Parecer Conclusivo (incluindo os anexos) que acompanha esta Resolução, incluindo as indicações de medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas para o Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. Pronunciamento da Senadora Fátima Bezerra em 06/2016 em defesa da rejeição da PEC nº 143/2015, que institui a desvinculação de receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios
Organizacional²¹	Pautas institucionais e internas ao próprio CNS. Abarca a apresentação de diretrizes para estruturação, conformação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, bem como solicitações e instruções para a criação de Comitês, Comissões	regimento, Comissão, Grupo de Trabalho, composição	Resolução 522, de 08/07/2016: Art. 1º Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (Ciaspd), para o exercício do mandato de 2016 a 2018, com a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes constituída da seguinte forma (...)

²¹ Já a categoria de ‘organizacional’ é inspirada em Lavallo *et al.* (2016), que define ‘autorregulação e autogestão’ como as decisões que dizem respeito do funcionamento interno do conselho e da conduta de seus conselheiros, como determinação do calendário de funcionamento, criação de instâncias internas de divisão do trabalho, regulamentação e supervisão das eleições ou definição do regimento interno

	e Grupos de Trabalho ligados ao CNS.		
Educação	Abarca discussões recorrentes sobre cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde, bem como formações técnicas na área de saúde	Ensino; formação técnica; graduação; pós-graduação; universidade	Recomendação CNS nº 15/2018: Para a revogação das portarias nº 328/2018 e nº 329/2018, que suspendem o protocolo de pedidos de aumento de vagas e de novos editais de chamamento público para autorização de cursos de graduação em Medicina; Discurso em 2011 na Câmara dos Deputados para incentivar a imediata autorização pelo Ministro da Educação, Fernando Haddad, da implantação do Curso de Medicina na Universidade de Franca, Estado de São Paulo.
Pesquisa	Debates e discussões envolvendo pesquisa com seres humanos, especialmente no âmbito da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep do CNS;	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep; pesquisa clínica; pesquisa com seres humanos	Recomendação CNS nº 36/2018 que ordena que toda e qualquer legislação alusiva à pesquisa envolvendo seres humanos respeite os princípios e pressupostos normativos do marco regulatório brasileiro, que tratam da proteção dos direitos e da segurança dos participantes de pesquisa, referendados pelo Conep/CNS; Discurso da Câmara dos Deputados de 2011 para apelar à Conep a aprovação de técnica de transplante de pulmão desenvolvida na Suécia.
Pandemia	Engloba atos que discorrem sobre a pandemia de covid-19 que assolou o Brasil e o mundo a partir de 2020, com reflexos em 2021 e 2022.	covid-19; Pandemia; SARS-Cov-2	Pronunciamento do Senador Luiz Carlos Heize, em 12/21, pelo afastamento da empregada gestante, inclusive a doméstica, não imunizada contra o coronavírus SARS-Cov-2 das atividades de trabalho presencial; cria o Programa Prioritário Pró-Pesquisa covid-19 enquanto perdurar a emergência de saúde pública (...).
Trabalhista	Manifestações sobre direitos, deveres e benefícios da classe trabalhadora, bem como discussões sobre Regime Previdenciário. Além disso, discussões sobre terceirizações e normas regulamentadoras para a segurança e saúde dos trabalhadores	Classe trabalhadora; Consolidação das Leis Trabalhistas CLT; Regime Previdenciário; relações de trabalho; segurança e saúde do trabalhador	Moção CNS nº 4/2016: Externar repúdio à proposta do PLP nº 257/2016, por todos os ataques que ele traz à amplitude da sociedade brasileira, principalmente à classe trabalhadora, tais como: suspensão dos concursos públicos, congelamento de salários, não pagamento de progressões e outras vantagens (como gratificações), PLC 30/2015 tramitado no Senado Federal que dispõe sobre os contratos de terceirização e as relações de trabalho, deles, decorrentes.
Outros	Discussões e manifestações que abordam pautas que não se encaixam em nenhuma das outras categorias		Recomendação 8, 23/03/2018: Que a Rede Globo proceda à correção da informação veiculada (...)

Fonte: Elaboração Própria.

Entre essas categorias, as que nos interessam especialmente para esta tese e para análise da hipótese apresentada, temos:

- Defesa da Participação Social e Controle Social: essa categoria, conectada com a dimensão neoconservadora das crises democráticas, surge para analisar os atos decorrentes do Decreto nº 9.893/2019 que revogou diversos conselhos de participação social.
- Recursos: se liga ao marco empírico de Teto de Gastos, imbuído em um contexto de crise democrática em sua dimensão neoliberal. Para essa categoria, como observaremos em seguida, também abrange outras discussões de financiamento do SUS que possam ter ocorrido durante o período analisado.
- Pandemia se refere às discussões que ocorreram a partir da 2020 com a pandemia de covid-19 e às medidas tomadas pelo governo brasileiro, bem como às reações a elas. Considera, assim, o marco empírico da pandemia e as medidas neoconservadoras protagonizadas pelo governo Bolsonaro e as reações do CNS e demais atores em relação a ela.

Os demais grupos, embora não se liguem a nenhum dos marcos empíricos de crise democrática, ajudam a definir o cenário de discussão e demonstrar, para fins descritivos, as principais pautas que o conselho discute e que ele dialoga com os demais atores do sistema democrático. Além disso, aportam informações importantes sobre as pautas relevantes para o CNS e como elas se conectam com diferentes atores.

O primeiro grupo, de ‘Políticas Públicas’, dialoga principalmente com o papel dos conselhos de acompanhamento e monitoramento, ao mesmo tempo que promove e discute ações e políticas de saúde. Já o grupo ‘Organizacional’ ajuda a dimensionar os atos que o CNS direciona para sua própria organização e estruturação e o tempo/ esforço consumido com esse tipo de pauta. No grupo de ‘Educação’, observamos as pautas de discussão para a formação de profissionais na área de saúde, enquanto o grupo de ‘Pesquisa’ aborda importantes pautas que são discutidas no âmbito da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). O grupo ‘Trabalhista’ também apresenta bastante relevância no sentido de diagnosticar o peso da representação de trabalhadores da saúde na pauta dos conselhos, e como a composição sindical pode direcionar as discussões.

Além disso, para fins de precisão metodológica, importante afirmar que não se admitiu a inclusão do mesmo ato normativo em mais de uma categoria no que se refere ao conteúdo. Essa regra foi diferente com relação aos destinatários, uma vez que muitos deles dão

mais de uma instrução no mesmo documento e se dirigem a mais de um destinatário. Porém, vale ressaltar que, para evitarmos interpretações ambíguas, utilizamos um critério para a categorização de atos nos quais um mesmo item poderia ser entendido dentro de mais de uma categoria: caso as ações relativas a políticas públicas toquem no tema de financiamentos e recursos, não sendo a questão financeira a primordial no ato normativo em questão, ele será compreendido dentro da categoria Políticas Públicas.

- Quanto aos destinatários

Os destinatários foram classificados principalmente para os documentos codificados do CNS e eles são listados atendo-se àqueles mais, expressamente, citados no texto do material. Em alguns casos, apesar de a redação não se dirigir diretamente a alguém, por meio da análise do conteúdo foi possível entender quem, no universo de relacionamento do CNS, seriam os responsáveis pelas ações ou temáticas em questão. Por exemplo, atos que tratam de revogação ou aprovação de projetos de lei são destinados ao Congresso Nacional e à presidência da República, por serem eles os atores que têm prerrogativa para tomar tais decisões. Ou, atos que se relacionam com protocolos em pesquisa, dentro das relações do CNS, envolvem a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e os Comitês de Ética em Pesquisa – Sistema CEP/Conep e as próprias instituições que realizam as pesquisas. Nesse ponto, é válido esclarecer algumas decisões que foram tomadas ao longo da codificação:

1. Um mesmo documento pode ter mais de um destinatário;
2. Quando a expressão foi direcionada ao Congresso Nacional, foi feita uma partição automática para a Câmara dos Deputados e Senado Federal;
3. Para os atos do CNS de categoria organizacional, eles, automaticamente, eram classificados como ‘CNS - Internos’, independentemente do tema que era tratado. Uma vez que os documentos tratam de pautas internas, entendemos que o CNS está se dirigindo a ele mesmo e aos atores que o compõem.

Por exemplo: ‘Criação de Grupo de Trabalho para discutir Políticas de Promoção’ foi classificado como ‘CNS - Interno’, independentemente do tema ser Políticas Públicas ou não.

4. A categoria Governo Federal inclui citações à Presidência da República e ao Presidente em exercício, bem como ao Ministério da Saúde ou qualquer outro ministério e empresas e autarquias, a ele, vinculadas.

5. A categoria Pessoa Física foi definida para referências a pessoas específicas, com citação de nomes. Porém, nos casos em que a pessoa citada é um governador ou presidente da Câmara, por exemplo, e aparece como representante de uma instância ou órgão, a categorização estabelecida foi considerando a instituição representada.
6. Houve casos, sem citação expressa, em que ficou difícil precisar qual era o sujeito de destinação da moção. Para essas situações, definimos o destinatário como indeterminado.²²

Assim, temos as seguintes categorias de destinatários:

- ✓ Governo Federal
- ✓ Interno
- ✓ Conselhos
- ✓ Câmara dos Deputados
- ✓ Senado Federal
- ✓ Outras esferas (estadual/Municipal)
- ✓ Ministério Público Federal
- ✓ Agências Reguladoras
- ✓ Pessoa Física
- ✓ Conass/Conasems
- ✓ Sistema Judiciário

Considerando o universo de diálogo com o conselho, observamos, assim, aqueles atores que mais foram acionados pelo CNS. Como será demonstrado na próxima seção (GRÁFICO 5), a análise dos últimos 11 anos (2011/2021) indica que das suas 740 manifestações, a maior parte delas se dirige ao Governo Federal (31,86%). O segundo grupo considerável são aquelas direcionadas ao próprio CNS, referentes à organização interna (13,59%). O terceiro grupo de destaque são os outros conselhos, tantos os municipais e estaduais de saúde quanto aqueles que discutem outras temáticas. O quarto grupo são atores do legislativo: Câmara dos Deputados (9,69%) e Senado federal (7,9%). Um quinto grupo se

²² Um exemplo é a Moção nº 4 do ano de 2018, que apresenta o seguinte texto: “Externar repúdio ao ato criminoso de extermínio da vereadora Marielle Franco e do motorista Anderson Gomes, como também, este Plenário vem somar-se às vozes do conjunto de atrizes e atores e movimentos sociais populares defensores da democracia e que exigem a apuração imediata e rigorosa dos responsáveis por estes crimes e que sejam aplicadas as devidas penas aos mesmos com a máxima urgência, bem como, manifestamos nossa solidariedade à família, amigos das vítimas desta ação criminosa e a toda comunidade carioca que elegeu Marielle como sua legítima representante.”

relaciona a atores de poder executivo em outras esferas federativas como estados e municípios (6,37%). Seguido pelo Ministério Público (3,14%); Conass/Conasems (1,87%); Sistema Judiciário (1,7%).

Assim, após a análise das categorias de destinatários do CNS, cada um desses atores/instituições, consideradas relevantes também, teve um banco de dados analisado para identificar suas referências ao Conselho Nacional de Saúde, observados os mesmos critérios temporais e de categorias.

Nesse sentido, foram selecionados os seguintes atores para uma análise aprofundada: Câmara dos Deputados; Conselhos municipais e estaduais; Senado Federal e Ministério Público. Foram excluídos da análise alguns grupos de destinatários mais genéricos e abrangentes que não têm banco de dados específico, como o caso de governos estaduais e municipais (poder executivo e ou legislativo) de outras esferas. Por se tratar de público muito disperso, não permitem uma pesquisa aprofundada. Além disso, por ser o destinatário natural de grande parte dos atos do CNS, o MS também foi excluído da análise. Considerando que o objetivo é a análise da atuação em rede, é importante visualizar o diálogo com outros atores para além daqueles que já são parte e homologam naturalmente os atos do CNS.

No caso do Conass e do Conasems, por não serem órgãos de caráter eminentemente deliberativo que têm, como característica, emissão de resoluções e/ou realização de debates ou discussões a portas abertas com divulgação de atas, foi realizada uma pesquisa livre no *site*. Nesse sentido, com base na busca realizada, não foram encontradas referências importantes ao Conselho Nacional de Saúde, a não ser em artigos científicos e técnicos. Dessa forma, esse grupo também não foi considerado na pesquisa. No entanto, importante ressaltar que, por se tratar de atores relevantes no ecossistema da saúde nacional, os presidentes e secretários executivos desses órgãos foram incluídos nas entrevistas.

d) Testar a fiabilidade do sistema codificação-categorização,

Para validar essas categorias, realizamos algumas tarefas de controle. No caso concreto, foram multicodificadores (três investigadores²³) na tentativa de minimizar os riscos de interpretação. Em primeiro lugar, as categorias foram construídas de forma coletiva, em

²³ Além da autora desta tese, uma jornalista e publicitária formada pela Universidade Federal de Minas Gerais, com passagem pelo curso de Artes Plásticas da Universidade do Estado de Minas Gerais, repassou a codificação de todo o material de forma a confirmar as interpretações e a clareza das categorias.

seguida fomos realizando exercícios prévios de codificação para ajustar os procedimentos de análise e classificação. Assim, a codificação pronta, realizada por um pesquisador, foi apresentada a mais dois pesquisadores, com base em uma amostra randômica de 30 documentos para a definição da categorização quanto aos destinatários e ao conteúdo. Depois dessas primeiras classificações, os testes foram reforçados com outros indicadores de confiança. Um deles é a estabilidade, para que cada codificador, com intervalos temporais de um mês, fosse capaz de fazer a mesma codificação do material (Bauer, 2002, p. 206) em uma amostra de 15% das atas e resoluções. Como o resultado para todos os codificadores foi acima de 80%, é possível validar a consistência na codificação. Nesta pesquisa, os diferentes codificadores chegam ao mesmo resultado com concordância acima de 82%.²⁴. Convém ressaltar que esses testes de confiabilidade ocorreram em diferentes momentos da pesquisa antes da codificação e após a codificação. No momento inicial, buscou-se averiguar se as categorias eram confiáveis e se os codificadores participantes estavam alinhados entre os conceitos, e as dúvidas estavam dirimidas. O teste de confiabilidade final buscou, da mesma forma, confirmar a qualidade da codificação, demonstrando que ela se manteve em um alto padrão como foi percebido no momento inicial.

e) Proceder ao processo de inferências

Após os resultados obtidos, apresentados na próxima seção, usamos entrevistas estruturadas e semiestruturadas como complementar à pesquisa.

Além da análise de conteúdo, o estudo foi complementado pelo uso de análise de redes. De forma ampla, podemos afirmar que a análise de redes sociais é um conjunto de métodos quantitativos para a análise de dados relacionais (Higgins e Ribeiro, 2018). Como metodologia, a AR, é aquela que se destaca por permitir uma visualização gráfica das estruturas sociais e dos agentes que a integram, observadas a partir do fluxo da comunicação, grau de conectividade e recursos em circulação (Marteleto, 2001). A premissa é a de que os atores sociais ocupam posições interdependentes a outros atores na sociedade e os elos que se estabelecem entre eles têm importância para cada ator individualmente. Sendo assim, a AR

²⁴ Usamos páginas on-line para calcular os índices: a desenvolvida pelo pesquisador Dean Freelon (<http://dfreelon.org/utills/recalfront/>). Ela também faz o cálculo do pi de Scott, do kappa de Cohen, do kappa de Fleiss e do alpha de Krippendorff, utilizando a ferramenta ReCal.

evidencia a interdependência, importância da comunicação e troca de informações das estruturas e sociais (Marteleteo e Tomaél, 2005).

Tais conceitos são também fundamentais para o desenvolvimento dessa tese. Ao discutir a mudança de comportamento do CNS ao longo do tempo em contexto de desdemocratização, qualifica o comportamento do CNS por meio dos seus atos institucionais e sua capacidade de articulação e comunicação. Em outras palavras, é a análise de rede que nos ajuda a responder sobre a mudança de comportamento a partir da articulação do CNS e seus membros com outros atores de comunidade política da saúde.

A ideia de redes sociais aparece, assim, como um conjunto de parcerias e estruturas complexas que tem por objetivo alcançar metas compartilhadas, partindo do pressuposto que cada ator individualmente não tem capacidade e nem os recursos necessários para atingi-las. Isso significa que as redes potencialmente formadas a partir do CNS colocam ênfase no coletivo e criam maior valor agregado do que a atuação isolada, sem comunicação ou ainda uma atuação em competição.

A importância da conexão já tem sido largamente estudada na literatura (Silva e Ribeiro, 2016). E, nessa tese, a metodologia de análise de rede é usada complementarmente para apoiar a investigação sobre o fortalecimento (conexão intra) de subsistemas deliberativos em contextos de desdemocratização, especialmente entre os conselhos municipais e estaduais.

Subsistemas deliberativos são aqui entendidos no conceito debatido por Silva e Ribeiro (2016:168). “*Estes correspondem aos subconjuntos dentro dos sistemas deliberativos (nível macro) formados pelas arenas que os compõem (nível micro).*” Subsistemas, assim, podem ser delimitados por determinados critérios, como por exemplo uma “temática que orientam a ação política em torno da qual se organiza o processo deliberativo”.

Essa metodologia, portanto, é usada na pesquisa para destacar ainda mais os mecanismos/ conectores que integram as partes. Considerando o (sub)sistema deliberativo de saúde, será possível entender a importância de cada um dos atores analisados e bem como os temas que os conectam dentro desse subsistema. Parte da literatura (Faria, 2017), inclusive, já ressaltou a relevância de determinadas questões de políticas dentro dos sistemas deliberativos já que alguns atores e instituições podem se sentir atraídos pelo tema da discussão e essa atua como indutora de conectividade.

Questiona-se até que ponto existem conexões entre o CNS e demais atores desse subsistema e qual o conteúdo dessas conexões. A hipótese, conforme já explicitado em capítulos anteriores, é a de que para alguns temas/ categorias o CNS seria capaz de mobilizar e articular com os demais atores na arena nacional enquanto para outros sua capacidade seria reduzida. Assim, seria possível identificar os temas “indutores de conectividade” entre o CNS e os demais atores desse ecossistema, especialmente em contextos de crise democrática.

Insta ressaltar, que as categorias discutidas são uma das possibilidades de mensurar a conexão entre atores (ver Silva e Ribeiro, 2018) que inclui um elemento indutor de conectividade – temática). Outros autores já sugeriram outras possibilidades: Mendonça (2016) sugere três indutores de conectividade: 1) desenho institucional; 2) a mídia; 3) o papel dos atores que representam a sociedade civil e a burocracia nos sistemas deliberativos.

Boswell *et al.* (2019) já apontaram a carência de estudos e literatura específica sobre mecanismos de conexão e transmissão em sistemas deliberativos na prática. A análise sugere que a democracia deliberativa deve se aprofundar na discussão sobre conectores uma vez que ela traz perspectivas fundamentais para a prática, à medida que orientam a sua “execução” em grande escala. Nesse sentido, apresentam possibilidade promissoras para estudar alguns desses mecanismos, entre eles o discursivo.

Silva e Ribeiro (2018) também sugerem pensar que, assim como os demais indutores, o indutor temático tem um componente importante que diz respeito ao estágio de maturidade do subsistema (consolidados – com uma longa história de construção, intermediários - o processo de implementação é desenvolvido, mas as suas fases reais não estão concluídas e “em consolidação” - que estão agora a ser construídos institucionalmente). A saúde, como já mencionado por Capella e Brasil (2015), seriam subsistemas com maturidade avançada e, portanto, consolidados.

5.2 ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Para cumprimento dos objetivos da pesquisa, especialmente para os temas e estratégias de articulação, complementarmente foram realizadas visitas técnicas e entrevistas aos órgãos selecionados que têm relevância no ecossistema do CNS (MPF, Senado, Câmara dos Deputados, Conass e organizações da sociedade civil), durante as quais foi possível entrevistar conselheiros e conselheiras, técnicos e membros da diretoria desses órgãos. As

informações foram coletadas por meio de entrevistas por roteiro semiestruturado (anexo), orientado para os temas listados nas categorias analisadas. Houve a utilização de algumas questões abertas, outras fechadas, mas permitindo sempre, ao entrevistado e entrevistada, um diálogo mais amplo.

Os entrevistados para o questionário semiestruturado foram selecionados por amostragem intencional, considerando o tempo em que estavam nos órgãos colegiados e afinidade com os temas. Com base nessa primeira amostra, outros voluntários foram escolhidos por indicação e considerando o perfil semelhante (amostragem por bola de neve) dentro e fora das inovações democráticas.

Foram realizadas 10 entrevistas entre 31 de agosto de 2024 e 05 de setembro. As conversas foram gravadas e as informações coletadas ajudaram a examinar e apoiar as análises apresentadas nesta tese e que irão compor o capítulo final. As entrevistas foram realizadas de forma presencial e virtual, por meio da plataforma de videoconferência do Google, gravadas e, depois, transcritas. Entre os principais entrevistados, destaco conselheiros de saúde, incluindo alguns de seus presidentes, membros do executivo, do legislativo e do ministério público.

A definição da quantidade de entrevistados ocorreu com base na análise de saturação das respostas, ou seja, considerando determinada quantidade de relatos, a recolha de mais entrevistas não acrescenta informação nova, atingindo-se a saturação (McDonald; Eisenhardt, 2017). Essa saturação das informações foi evidenciada durante a análise dos resultados das entrevistas, por meio da identificação da transcrição de diversos relatos com conteúdo semelhantes.

As entrevistas tiveram duração média em torno de 55 min, que totalizaram, aproximadamente, 6 horas de gravação. A Tabela seguinte apresenta um descritivo dos entrevistados, as instituições que atuam e o tempo de serviço/representação:

Tabela 3: Perfil de entrevistados – Entrevista semiestruturada

Nº	Órgão	Tempo de atuação no órgão
E1	CNS e Conass	20 anos
E2	MPF	22 anos
E3	MS	14 anos

E4	Abrasco e Universidade	3 anos e 10 anos
E5	CNS	10 anos
E6	OPAS	6 anos
E7	Conass e CNS	11 anos
E8	Câmara dos Deputados	13 anos
E9	Fiocruz, CEBES	Mais de 25 anos
E 10	Fiocruz	15 anos

Fonte: Elaboração própria.

Presumimos como parte da abordagem relacional que as posições estruturais ocupadas pelos atores nas organizações facilitam as intermediações e influências políticas. A técnica de entrevistas semiestruturadas, segundo Rocha (2020:12), configura uma metodologia qualitativa, e em profundidade, de coleta de dados. No seu uso, portanto, busca-se realizar e “conversar com um propósito”, trazendo perguntas para complementar o objetivo geral da pesquisa, bem como contribuir para a análise qualitativa, com base na compreensão da realidade dos/as entrevistados/as. Esse formato permite uma maior flexibilidade na condução da ‘conversa’, abrindo espaço para o aprofundamento de questões e, eventualmente, em cada um dos casos, uma extrapolação do roteiro original.

A ênfase nessa abordagem mais qualitativa justifica-se pela complexidade do problema de pesquisa formulado, que depende do uso de técnicas interpretativas para compreensão de uma realidade social específica. Da pesquisa prévia documental de análise de conteúdo, foram capazes de identificar algumas tendências de produção documental do CNS com os seus parceiros. Com a realização de entrevistas, pretendeu-se confirmar se essas questões também foram percebidas na prática pelos entrevistados, bem como identificar outros possíveis novos fatores de influência na articulação entre eles.

A unidade de análise das entrevistas, semelhante à pesquisa de conteúdo, segue focalizada no CNS e seu subsistema deliberativo. A realização de entrevistas semiestruturadas foi de fundamental importância para esta pesquisa e teve como principais objetivos: compreender como os entrevistados percebem a relação do CNS com outros órgãos e instituições, especialmente considerando cada um dos marcos desta tese; como essa relação evoluiu ao longo dos últimos anos; como eles perceberam o repertório de atuação do CNS nos últimos anos e quais os fatores que mais contribuem nessas diferentes estratégias, entre outros temas.

Além disso, as entrevistas trouxeram luz aos principais indivíduos membros da comunidade política da saúde. O destaque a esses membros dialoga com a ideia de redes sociais ao iluminar um conjunto de parcerias e estruturas complexas que têm por objetivo alcançar metas compartilhadas, partindo do pressuposto de que cada ator individualmente não tem capacidade e nem os recursos necessários para atingi-las. Isso significa que as redes, potencialmente, formadas com base no CNS e nesses atores em específico colocam ênfase no coletivo e criam maior valor agregado do que a atuação isolada, sem comunicação, ou, ainda uma atuação em competição.

A adoção das entrevistas como estratégia tem sido um importante instrumento de coleta de informações, quando os pesquisadores buscam construir um conceito ou esclarecer situações, atitudes ou comportamentos. A entrevista semiestruturada possibilita uma forma especial de conversação que viabiliza uma interação para além das respostas às perguntas, abrangendo, por exemplo, os sinais, o gestual e o tom de voz ao proferir suas respostas (Triviños, 1987).

Nesse sentido, o uso desse instrumento permitiu um mergulho em profundidade nos temas em investigação, coletando indícios de como cada um dos entrevistados percebe e significa a sua realidade, por meio de informações que permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no contexto de análise (Duarte, 2004). Assim, o uso desse instrumento possibilitou identificar a percepção dos entrevistados sobre o comportamento do CNS de 2011 a 2021, bem como se são percebidas alterações do seu repertório de atuação no seu subsistema deliberativo.

As conclusões desta pesquisa foram obtidas com base na ordenação da análise documental somada ao material empírico coletado no trabalho de campo, de acordo com as categorias de análise identificadas bem como nas referências teóricas. As análises das informações coletadas passam pela interpretação dos fragmentos dos discursos dos entrevistados associados aos resultados de análise de conteúdo e referências teóricas que orientaram este estudo.

5.3 ENTREVISTAS ESTRUTURADAS

Quanto ao objetivo específico de investigar a potencial atuação de conselheiros e conselheiras na mobilização e na intermediação entre instituições em momentos de crise democrática e baseado nas lentes político-conservadora e neoliberal nos três marcos político-

institucionais foram realizadas entrevistas estruturadas. Essa investigação é focalizada, principalmente, na relação entre o CNS e os demais conselhos de saúde (estaduais e municipais).

Como nos conceitos apresentados em capítulos anteriores, a premissa é a de que os atores sociais ocupam posições interdependentes a outros atores na sociedade, e os elos que se estabelecem entre eles têm importância para cada ator individualmente. Sendo assim, a existência desses elos e atores evidenciaria a interdependência, importância da comunicação e troca de informações das estruturas e sociais (Marteleto; Tomaél, 2005).

Trata-se de um modelo, portanto, em que a unidade de análise são as pessoas que fazem parte desse sistema e os temas de interesse que elas carregam consigo. Em outras palavras, investigou-se como os interesses dos atores dentro do subsistema podem impactar a repercussão desse tema entre os conselhos. Isso tudo considerando o CNS e seus conselheiros como o veículo de transmissão de informações.

Semelhante à análise de conteúdo, os temas de interesse de cada conselheiro foram escolhidos com base nos marcos paradigmáticos no contexto de desdemocratização. As categorias apresentadas na seção anterior foram analisadas como possíveis estímulos para a conexão entre os diferentes conselheiros do subsistema deliberativo de saúde.

Nesse sentido, essa nova abordagem é ainda mais assertiva no sentido de compreender não apenas a conexão entre atores, mas a força de determinado tema para pautar cada uma dessas relações.

Assim, a investigação vai buscar identificar os atores (principalmente conselheiros ou conselheiras) que são considerados mais centrais, ou seja, que apresentam uma quantidade maior de relacionamentos com um número maior de atores da rede, ou apresentam maior amplitude de abrangência nos seus elos ou, ainda, apresentam alta conectividade com atores-chave na conexão entre subgrupos da rede. Nesse caso, a metodologia foi aplicada especialmente para a relação do CNS com conselheiros estaduais e municipais.

Para operacionalizar a análise de rede, a investigação utilizou-se de entrevistas. Os questionários utilizados (anexos) permitiram identificar a existência de relações formais ou informais entre os atores e entrevistados e outras múltiplas instituições/conselhos. Os entrevistados foram requisitados a citar as pessoas e organizações/conselhos com que mais mantinham relação em diferentes temas de fortalecimento democrático em debate nesta tese.

Nesses casos, não houve seleção de amostragem. Os questionários foram enviados a todos os conselhos estaduais, solicitando a divulgação, também, aos conselhos municipais. Da mesma forma, os conselhos municipais das capitais de cada um dos estados foram, também, contactados no intuito de divulgação do questionário.

Os questionários foram disponibilizados por, aproximadamente, um mês (entre julho/agosto/2024), e 210 conselheiros retornaram a entrevista, que foi disponibilizada de forma on-line. Os respondentes tinham, em média, uma atuação como conselheiros por volta de 7 anos, e a grande maioria deles com representação em mais de um conselho.

Deve-se destacar as limitações da análise – que busca identificar as relações da comunidade política de saúde atrelada ao CNS. Outras instituições de papel regional e local podem não ser capturadas por esta pesquisa que focaliza, principalmente, a relação entre conselhos das três esferas federativas. A quantidade e a disponibilidade de respondentes também são fatores limitadores da pesquisa. Já que não houve direcionamento de resposta para um grupo específico, apenas aqueles que se dispuseram a responder a pesquisa foram considerados. Isso acabou trazendo algumas lacunas de respostas para determinadas regiões do País.

Questiona-se até que ponto existem conexões entre conselhos estaduais e municipais com o CNS, e qual o conteúdo dessas conexões. A hipótese, conforme já explicitado em capítulos anteriores, é a de que, para alguns temas/categorias, o CNS seria capaz de mobilizar e articular com os demais atores na arena nacional, enquanto, para outros, sua capacidade seria reduzida. Assim, seria possível identificar os temas ‘indutores de conectividade’ entre o CNS e os demais atores desse ecossistema, especialmente em contextos de crise democrática.

Conforme sugerem alguns autores (Silva; Ribeiro, 2016), além de delimitar os subsistemas, é necessário explicitar os mecanismos que conectam suas partes. Nessa abordagem, eles são informais ou formais, variando de ofícios, contatos por redes sociais, eletrônicas ou simples ligações e conversas informais.

Insta ressaltar que as categorias discutidas são uma das possibilidades de mensurar a conexão entre atores (ver Silva e Ribeiro, 2018) que inclui um elemento indutor de conectividade – temática). Outros autores já sugeriram outras possibilidades. Mendonça (2016)

sugere três indutores de conectividade: 1) desenho institucional; 2) a mídia; 3) o papel dos atores que representam a sociedade civil e a burocracia nos sistemas deliberativos.

A interação entre diferentes atores é aspecto central da própria dinâmica do debate público e condição para que uma questão se torne objeto de atenção social. Embora a maior parte dos assuntos tenda a permanecer circunscrita a determinados atores e arenas, parece estratégia comum daqueles que pretendem promover uma pauta, encontrar outros atores e canais institucionais propensos a repercuti-los. Ou seja, aqueles que atuarão no sentido de reforçar a demanda e o debate em outros espaços públicos (Fuks, 2000).

Os questionários foram submetidos ao comitê de ética e aprovados em 21 de julho de 2024 (Número do Parecer 6.959.767).

5.4 DESENHO DE PESQUISA

A estratégia de pesquisa se fundamenta em conhecer o subsistema deliberativo do CNS com os seus principais temas conectores e, ainda, um esquema relacional que destaca o CNS, sua dinâmica de atuação, as relações estabelecidas em cada um dos marcos paradigmáticos e os resultados de mudança de comportamento e resistência, com base nos conceitos de conjuntura crítica e trajetória dependente. A análise enfoca a dinâmica de atuação do CNS, destacando seus posicionamentos e estratégias, destacando-se a discussão do teto de gastos; publicação do decreto nº 9.759/2019 e a pandemia.

De forma sintética, temos os seguintes passos para a concretização da estratégia: (i) investigamos a agenda/pauta do CNS na defesa de direitos em geral e da política de saúde em particular; (ii) com base nas manifestações formais, observamos quais os atores e instituições (Senado Federal, Ministério Público, Câmara dos Deputados, entre outros) foram, constantemente, provocados pelo CNS especialmente nos temas que são objetos desta tese e durante o recorte temporal proposto. Obtém-se, dessa forma, uma direção para entender os atores considerados importantes pelo CNS no diálogo da Plenária em defesa de suas pautas. Posteriormente, executou-se o trabalho inverso. No mesmo período, (iii) olhamos para esses atores e instituições e examinamos a frequência e remissão ao CNS nos temas propostos. Para isso, investigou-se os seguintes documentos: portarias e demais instrumentos normativos do executivo; discursos no plenário, convites para comissões do legislativo, etc. Todo material foi coletado baseado em publicações em *sites* oficiais e via Lei de Acesso à Informação. Com isso, buscou-se observar como cada um desses atores percebe e aciona o CNS na defesa das pautas.

Por fim, (iv) foram realizadas as entrevistas estruturadas e semiestruturadas para entender a estratégia política e o uso de outros espaços/atores importantes durante o percurso e com foco nas mudanças de comportamento durante os marcos paradigmáticos.

De forma resumida, podemos entender o desenho de pesquisa da seguinte forma:

Tabela 4: Resumo do desenho de pesquisa – 2ª parte

Marcos Paradigmáticos	Perguntas	Hipótese	Instrumentos
Teto de gastos	Quais atores o CNS mobilizou por meio de seus instrumentos institucionais?	Comparando com as mobilizações no tema de financiamento em geral, que ocorreram antes dessa discussão em 2016, o CNS não consegue mobilizar diferentes atores e se conectar nas discussões políticas.	Resoluções, recomendações, monções, relatórios de conferências e atas
	E quanto aos atores mobilizados? Eles também dialogaram com o CNS por meio de seus instrumentos institucionais?	Comparando com as mobilizações no tema de financiamento em geral, que ocorreram antes dessa discussão em 2016, os diferentes atores não se conectam com o CNS nas discussões relativas ao financiamento (de caráter neoliberal).	Discursos no plenário da Câmara dos Deputados e no Senado; convites para debates em Comissões na Câmara e no Senado; remissões em Leis e Projetos de Leis.
Revogação dos conselhos	Quais atores o CNS mobilizou por meio de seus instrumentos institucionais?	Comparando com as mobilizações no tema de fortalecimento à participação e controle social em geral, que ocorreram antes dessa discussão em 2019, o CNS consegue mobilizar diferentes atores e se conectar nas discussões políticas (de caráter neoconservadoras).	Resoluções, recomendações, monções, relatórios de conferências e atas
	E quanto aos atores mobilizados? Eles também dialogaram com o CNS por meio de seus instrumentos institucionais?	Comparando com as mobilizações no tema de fortalecimento à participação e controle social em geral, que ocorreram antes dessa discussão em 2019, os diferentes atores se conectam com o CNS nas discussões relativas ao financiamento (de caráter neoliberal).	Discursos no plenário da Câmara dos Deputados e no Senado; convites para debates em Comissões na Câmara e no Senado; remissões em Leis e Projetos de Leis.
Pandemia	Quais atores o CNS mobilizou por meio de seus instrumentos institucionais?	Nesse tema de importância nacional que mobilizou diversos atores e arenas no País, o CNS consegue também ser atuante, mobilizar diferentes atores e se conectar nas discussões políticas.	Resoluções, recomendações, monções, relatórios de conferências e atas
	E quanto aos atores mobilizados? Eles também dialogaram com o CNS por meio de seus instrumentos institucionais?	Nesse tema de importância nacional que mobilizou diversos atores no e arenas no País, os diferentes atores se conectam com o CNS nas discussões políticas, nas discussões relativas à sua atuação (de caráter neoliberal).	Discursos no plenário da Câmara dos Deputados e no Senado; convites para debates em Comissões na Câmara e no Senado; remissões em Leis e Projetos de Leis.

Fonte: Elaboração própria

Em relação a primeira parte da pesquisa, espera-se conhecer os principais temas e pautas em debate pelo CNS e seus parceiros do seu subsistema deliberativo. Na segunda parte da pesquisa, espera-se observar uma mudança de comportamento do CNS durante os marcos paradigmáticos. Assim, especialmente em temas relacionados a agenda neoconservadora como de controle social e pandemia, a hipótese é de que o CNS conseguiu mobilizar diferentes atores e repertórios de atuação e, da mesma forma, os atores mais citados/provocados sejam, também, responsivos em suas manifestações.

6 AS ARTICULAÇÕES DO SUBSISTEMA DO CNS

6.1 CNS E SEU SUBSISTEMA

Com base no exposto, passamos para a análise do CNS e do ‘seu’ subsistema deliberativo e participativo, a partir do qual faremos as discussões propostas sobre a sua capacidade de pautar e resistir.

Novamente, vale reforçar que subsistemas deliberativos são aqui entendidos no conceito debatido por Silva e Ribeiro (2016 p.168): “Estes correspondem aos subconjuntos dentro dos sistemas deliberativos (nível macro) formados pelas arenas que os compõem (nível micro).” Subsistemas, assim, podem ser delimitados por determinados critérios, por exemplo, uma “temática que orientam a ação política em torno da qual se organiza o processo deliberativo” (autor, ano, página).

Essa metodologia, portanto, é usada na pesquisa para destacar ainda mais os mecanismos/conectores que integram as partes. Considerando o subsistema deliberativo de saúde, será possível entender a importância de cada um dos atores analisados, bem como os temas que os conectam dentro desse subsistema. Partimos do pressuposto da importância de, ao se promover uma pauta, encontrar outros atores propensos a repercuti-las (Fuks, 2000).

Parte da literatura, (Faria (2017), inclusive, já ressaltou a relevância de determinadas questões de políticas dentro dos sistemas deliberativos, já que alguns atores e instituições podem se sentir atraídos pelo tema da discussão e essa atua como indutora de conectividade. Da mesma forma, Tatagiba (2010) resalta a importância de se conhecer a rede.

Assim, a primeira parte desta seção salienta uma análise descritiva geral do CNS, com base na investigação de seus documentos formais. Utiliza como objeto de pesquisa principalmente as deliberações feitas em Plenário do CNS, quais sejam, monções, resoluções e recomendações. Esses são os instrumentos de manifestação oficial do CNS. Conforme Resolução nº407, de 12 de setembro de 2008, que define o Regimento Interno do CNS:

Art. 7º O CNS tem a seguinte organização:

I - Plenário;

II - Mesa Diretora; e

III - Comissões.

(...)

Art. 8º O Plenário do CNS é o fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por reuniões ordinárias e extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste Regimento.

(...)

Art. 57 As deliberações do CNS, observado o quórum estabelecido são consubstanciadas em:

- I - Resolução;
- II - Recomendação; e
- III - Moção.

Parágrafo único. As deliberações podem ser apresentadas durante a ordem do dia por qualquer Conselheiro, por escrito ou verbalmente, sendo identificadas de acordo com o seu tipo e numeradas correlativamente após aprovação.

Art. 58 A Resolução é ato geral, de caráter normativo.

(...)

Art. 59 A Recomendação é uma sugestão, advertência ou aviso a respeito do conteúdo ou forma de execução de políticas e estratégias setoriais ou sobre a conveniência ou oportunidade de se adotar determinada providência.

Parágrafo único. As Recomendações serão sobre temas ou assuntos específicos que não seja habitualmente de responsabilidade direta do CNS, mas que são relevantes e necessários dirigidos a sujeitos institucionais de quem se espera ou se solicita determinada conduta ou providência.

(...)

Art. 60 A Moção é uma forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato.

Aqui, vale ressaltar que não estamos desconsiderando as discussões intensas que ocorrem antes dessas deliberações. Conforme já afirmado anteriormente, reconhecemos as múltiplas e diversificadas formas de interação entre CNS, estado, sociedade e atores em geral e os ricos processos deliberativos que ocorrem dentro dessas arenas participativas. Sem desconsiderar a importância desse debate construtivo, o foco ocorre nos dados registrados e finais do processo e que serão usados como instrumentos formal dessa negociação. De forma complementar, foram também analisadas atas de discussão da reunião para entender o tema em debate, bem como os relatórios de conferência.

Já a segunda parte da seção aborda as manifestações do CNS nos períodos de desdemocratização. Assim, as análises descritivas e documentos formais foram complementados com informações obtidas em entrevistas e manifestações não diretamente deliberadas em Plenário, mas conduzidas pela mesa diretora e o presidente do CNS. Essa escolha metodológica para análise dos marcos paradigmáticos foi reforçada, já que as próprias entrevistas apontaram que não são, necessariamente, os atos regimentais que refletem a mudança de comportamento do CNS e a sua capacidade de atuar em rede. Algumas delas – E1, E3, E5, E6, E7, E8 – apontaram a conformação de alianças e o estabelecimento de importantes

parcerias durante os períodos de desdemocratização analisados que não foram capturados pelos atos formais. A Frente pela Vida e Coalizão Diretos Valem mais e outras parcerias com a sociedade civil, por exemplo.

Você vai ver que 20 de maio, 20 de maio de 2020, que a data é essa, foi lançada a Frente Pela Vida. A Frente Pela Vida, ela foi construída onde? On-line. Porque não tinha como as pessoas fazerem reuniões presenciais. Essa é uma forma diferente de você atuar. (...) Foi um movimento com muita representatividade, um trabalho muito forte em defesa da atividade de risco, falta de insumos, respiradores prometidos e não entregues, leitos de UTI prometidos e não entregues, todo tipo de carência que tinha no enfrentamento da pandemia. Isso foi feito tudo virtualmente, mas que teve um lastro muito forte do apoio da sociedade, e principalmente da comissão permanente da Câmara dos Deputados, porque ela dava voz à gente, para o Brasil inteiro, nas reuniões que aconteciam diariamente lá nesse espaço [E1].

O período anterior à pandemia, com a discussão sobre o teto de gastos, envolveu uma maior articulação, como a Coalizão de ‘Direitos Valem Mais’ e integração de diversas entidades, puxadas pelo CNS. A defesa de uma economia, que estivesse em prol das políticas de cuidado com a vida e com a concretização de um projeto de sociedade previsto na Constituição Federal de 88 comprometido, tomou proporções muito importantes [E7].

Da mesma forma, E6 aponta as diferentes estratégias adotadas pelo CNS, mais ou menos formais, dependendo do contexto em que ele se encontra. Conforme a entrevistada e dialogando com os conceitos de repertório abordados, o conselho pode priorizar a ‘luta’ em detrimento da ‘negociação’ por instrumentos formais, especialmente quando se considera a dificuldade em se estabelecer diálogo com os parceiros:

Então, o que é importante nessa reflexão é que não existe uma só modalidade de enfrentamento, né? Não existe uma. Você tem que ter as diversas. Você tem que ter capacidade de sair à rua. E você tem que ter capacidade de entrar em um espaço onde está uma discussão e negociar. Mas você tem que ter isso, os espaços na burocracia das instituições, como instituição burocrática também, para poder fazer a negociação. Se não há esse espaço, você parte para a luta e o enfrentamento [E6].

Agora, a pergunta que você fez, se o Conselho Nacional tem perdido os espaços pelos excessos de instrumentos e burocracias.... O que eu penso é que, quando o conselho tem esse espaço institucional, ele negocia. Agora, a luta não tem como perder. Ela se intensifica dependendo do contexto.

Dito isso, passamos para as seções seguintes tendo em vista três recortes:

- (i) Análise descritiva da manifestação institucional e formal do CNS baseada nas decisões tomadas em Plenário pelos conselheiros, com vista a obter uma visão analítica do seu subsistema (seção 6.2).
- (ii) Análise exploratória fundamentada no neoinstitucionalismo histórico, com base nas manifestações institucionais e formais acrescidas de parcerias e articulações apontadas pelas entrevistas e que são

desenvolvidas nos momentos de desdemocratização em análise (seção 6.3).

- (iii) Análise exploratória baseada em entrevistas estruturadas sobre papel de conselheiros nacionais na articulação com conselheiros municipais e estaduais (seção 6.4).

O primeiro recorte apresentará um panorama geral dos atores e temas de interesse do CNS, e o segundo a mudança ou não do comportamento do CNS nas discussões sobre recursos, participação e pandemia, conforme literatura sobre o neoinstitucionalismo histórico e a ocorrência de conjunturas críticas. Já o terceiro recorte, baseado em entrevistas estruturadas, tenta capturar a existência de conselheiros ou conselheiras, chave na articulação desses diferentes temas.

6.2 ANÁLISE DESCRITIVA COM BASE NAS MANIFESTAÇÕES FORMAIS

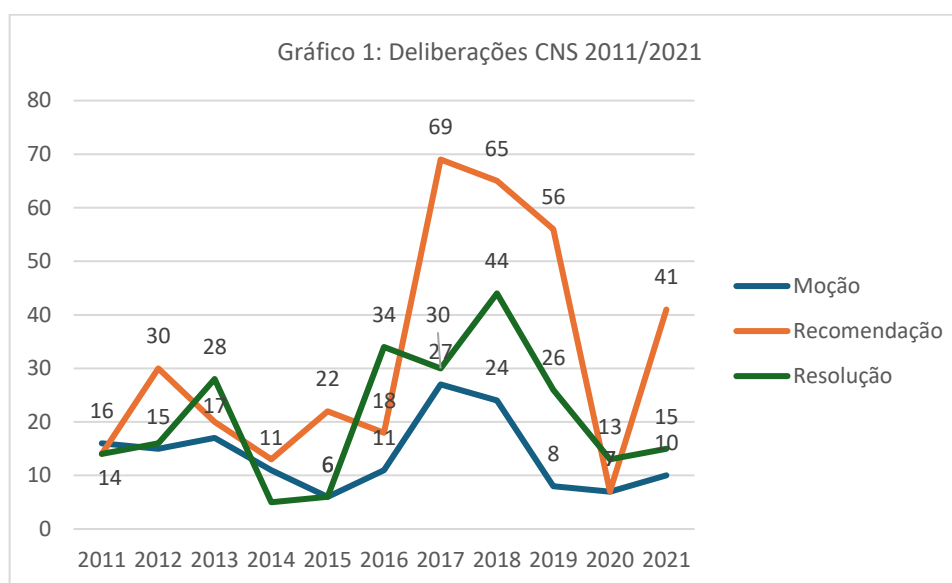
Conforme citado em capítulos anteriores, conhecer os principais atores presentes no subsistema deliberativo do CNS é fundamental para a sua própria atuação estratégica, bem como para a definição de parceiros e agendas com interesses comuns. Entender, em perspectiva, os temas que movimentam os conselheiros e conselheiras nacionais e cada um dos atores envolvidos ajuda na construção de planos estratégicos e táticos de atuação, e ajuda a definir ações para o convencimento de outras partes interessadas e, em última análise, para a construção e implantação de políticas públicas de saúde (Abers; Keck, 2013). Compreender como o CNS dialoga e é reconhecido pelos demais atores do sistema deliberativo de saúde faz parte do fortalecimento e efetividade das instâncias participativas.

Conhecer a comunidade de políticas públicas de saúde e o desenho desse ecossistema traz subsídios para fomentar a articulação mais assertiva entre as IP e os diferentes órgãos e instituições envolvidos na discussão de políticas públicas (Almeia, 2017). Conforme discutido em seções anteriores, sendo a participação elemento importante da democracia, redes coesas e com atores bem articulados contribuem para a evolução e fortalecimento da própria democracia (Curato; Stern, 2018; Dryzek, 2008).

De forma geral, temos, assim, a seguinte análise. Para os últimos 11 anos (2011/2021), o CNS emitiu 740 manifestações formais, das quais 38 não estavam disponíveis no *site* ou apresentaram erros no acesso ao *link*. Em um primeiro olhar, com foco na evolução

dessas deliberações ao longo dos anos, observou-se um aumento geral no número de deliberações entre os anos de 2016 e 2019 (Gráfico 1), especialmente nas recomendações. E, nos anos de 2017, 2018, eles ultrapassam os 100 atos, continuando também nos 2019 e 2021 em patamar elevado. O ano de 2020, possivelmente devido às adaptações necessárias em decorrência da pandemia de covid-19, apresentou um decréscimo geral, mas que voltou a crescer no ano de 2021.

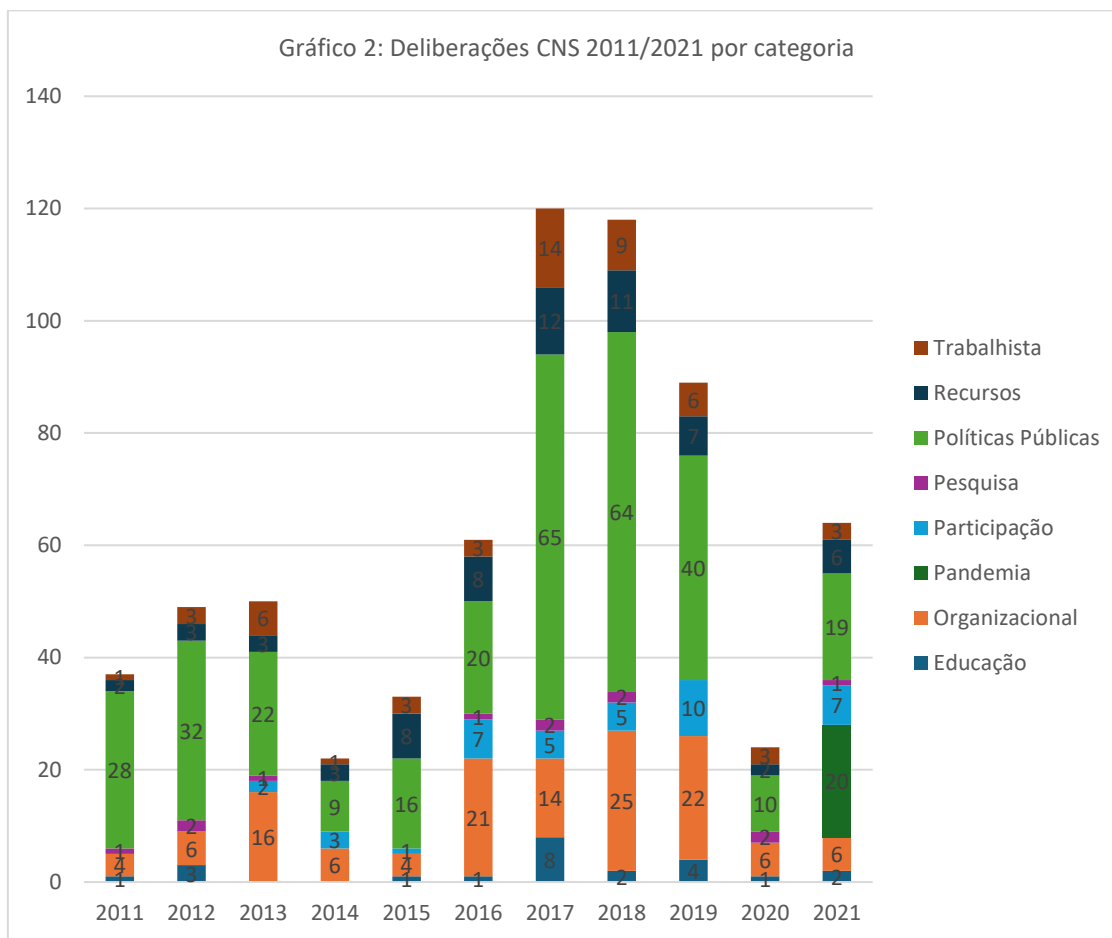
Gráfico 1: Deliberações CNS 2011/2021



Fonte: Elaboração própria

O crescimento das recomendações em detrimento dos demais deve ser observado atentamente, especialmente considerando a natureza desse tipo de manifestação. Como disposto no regimento interno, a recomendação, normalmente, apresenta maior descontentamento com determinadas condutas. Dispõe sobre temas e assuntos em que o CNS espera que seja tomada uma providência. A resolução, por sua vez, tem caráter mais geral, enquanto a moção é uma manifestação (de aprovação, reconhecimento ou repúdio) em que não há a sugestão ou advertência para que determinada ação seja implementada,

Além disso, o crescimento desses anos parece se ligar principalmente à categoria de 'Políticas Públicas' (gráfico 2), que aumentou, de forma expressiva, o seu quantitativo nesse período e ultrapassando 50% do percentual relativo ao total de deliberações desses anos. Os subtemas, nesses casos, são bastante variados e serão explorados nas próximas seções, mas a leitura dos atos, nessa categoria, indica, também, um aumento de falas mais 'combativas' do CNS direcionadas às decisões do poder executivo e legislativo de uma forma geral.

Gráfico 2: Deliberações CNS 2011/2021 por categoria

Fonte: Elaboração própria.

Esse caráter mais combativo e oposicionista fica evidente com base na leitura de diversos textos. A Recomendação n° 30/2017, por exemplo, direciona-se ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) e ao Congresso Nacional a fim de que garantam as condições para a demarcação de todas as Terras Indígenas. Ou a Recomendação n° 59/2017 para que o Congresso Nacional rejeite o PLS 372/2017²⁵. Ou, ainda, a Moção n° 07/2016 que esclarece a posição mais agressiva do CNS:

1. Externar repúdio ao Ministério da Saúde:

- Pelo não cumprimento dos prazos e responsabilidades constantes na Portaria Ministerial n.º 1.482, de 04 de agosto de 2016, que instituiu Grupo de Trabalho para discutir projeto de Plano Acessível de Saúde, já que, conforme o artigo 4º da referida Portaria, este Grupo de Trabalho “teria prazo máximo de duração de 60 (sessenta) dias, podendo ser prorrogado uma única vez por igual período”. Neste sentido, o

²⁵ Altera a Lei n° 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, para dispor sobre a presença de farmacêutico nas farmácias constituídas como Microempreendedor Individual (MEI) e Microempresas.

Grupo de Trabalho deveria apresentar seu Relatório Final até dia 04 de dezembro de 2016, o que não ocorreu até a presente data;

- Pela não homologação da Resolução CNS n.º 534, de 19 de agosto de 2016, que se posiciona contrário a qualquer proposta de criação de Planos de Saúde a exemplo do Grupo de Trabalho para discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde Acessível; e

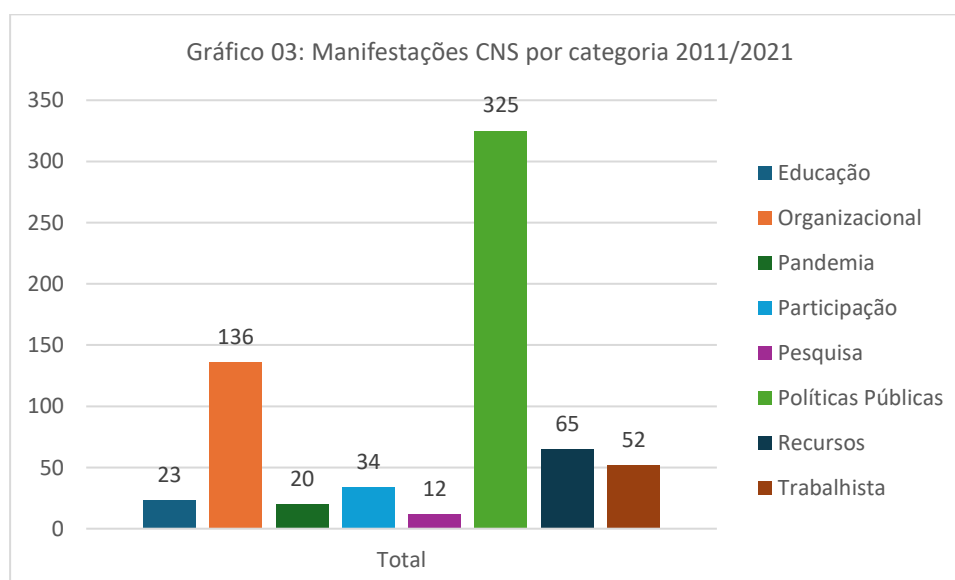
2. Externar repúdio à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pela ausência de discussão sobre o projeto de Planos Acessíveis de Saúde na Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), mesmo após requerimentos feitos pela representante do Conselho Nacional de Saúde e pela Mesa Diretora.

Considerando o período analisado, o CNS aumenta sua produção institucional a partir do período de recessão democrática e da ocorrência dos marcos paradigmáticos e, ainda, modifica a natureza dos atos, do ponto de vista qualitativo. Há um aumento de posicionamentos que refletem oposição ou questionamento a decisões tomadas pelo Ministério da Saúde, Legislativo e ou governos estaduais/municipais. O Pleno do controle social se organiza com mais frequência para trazer sugestões, advertências ou avisos a respeito de Políticas Públicas ou estratégias setoriais.

6.2.1 Quais os temas de maior debate no CNS?

Em relação às categorias e temas debatidos no CNS de uma forma geral, independentemente do destinatário, a maioria deles se refere a questões de discussões de políticas públicas, seguidas por questões organizacionais, discussões de recursos e trabalhistas, como se observa no gráfico 03 abaixo:

Gráfico 3: Manifestações CNS por categoria 2011/2021



Fonte: Elaboração própria.

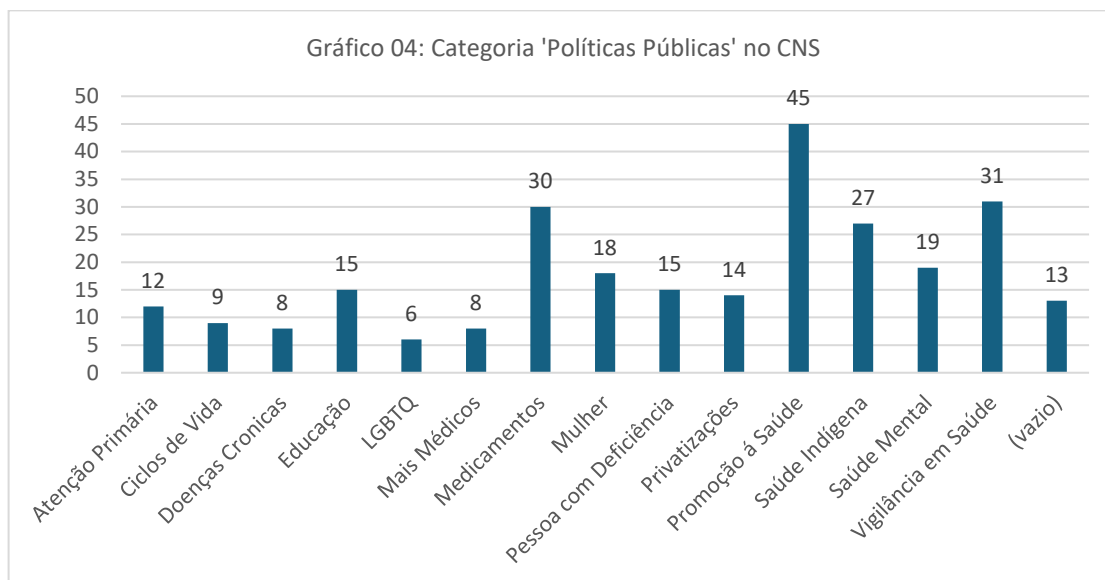
Para essa visualização, vale mencionar que retiramos a categoria ‘Outros’²⁶ ou aquelas mais gerais de manifestações difusas²⁷ e pouco claras. Foram 21 registros abarcados nesses casos.

Esse resultado apresenta reflexões importantes sobre o CNS. A predominância da categoria ‘Políticas Públicas’, de um lado, demonstra que é um ator ainda com capacidade de perceber o mérito das políticas públicas de saúde, tendo se ocupado, de forma majoritária, com discussões que visem, de alguma forma, a apontar sugestões, contribuições ou questionamentos sobre as estratégias a serem implementadas na área da saúde. É um ator atento às decisões que têm sido tomadas no âmbito do sistema, e que tem procurado se posicionar diante de cada uma delas. Por outro, indica uma grande quantidade de temáticas abordadas pelo Pleno, que não teria condições de fazer análise mais detalhada e contribuir, de forma mais profunda, para questões específicas. Além disso, indica uma necessidade do CNS de atender os seus diversos membros, com as pautas mais variadas. Em outras palavras, por ser um grupo de composição abrangente, com agendas diversas dentro da saúde, cabe ao Pleno do CNS se organizar para atender, de alguma forma, cada um dos seus conselheiros e conselheiras.

Em relação a essa categoria, de ‘Políticas Públicas’, por sua relevância, partimos para um mergulho qualitativo e quantitativo dos dados, com vista a entender, de forma mais específica, qual a natureza das discussões e as agendas que têm sido apresentadas. Obtemos, assim, a seguinte configuração: (Gráfico 04)

²⁶ Como exemplo, a Moção CNS 3 de 2013, em que o conselho se manifestou pelo “fim imediato dos ataques ao povo árabe, instando o governo brasileiro, em geral, e o Ministério da Saúde, em particular, a intervir nos fóruns internacionais no sentido de: 1) expressar o apoio e a solidariedade ao povo palestino, reconhecendo o Estado Palestino como a maneira de honrar os direitos dos povos. 2) solicitar ao Conselho de Segurança da ONU que adote providências contra a agressão israelense; e 3) apoiar o chamado da Sociedade de Ajuda Médica Palestina, associando-se ao fundo de ajuda e ao envio de força de trabalho e de saúde para a Faixa de Gaza tão logo seja possível.”

²⁷ Vale citar, como exemplo, a Moção CNS10 de 2017 que externa “repúdio à Portaria n.º 136/2017, da EBSERH, que exonera Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi considerando que essa situação retrata um ataque, de cunho autoritário, aos que lutam pela qualidade dos serviços públicos de saúde e à autonomia universitária”

Gráfico 4: Categoria 'Políticas Públicas' no CNS

Fonte: Elaboração própria.

Para esclarecer melhor cada uma dessas subcategorias, apresentamos, a seguir, o seguinte resumo descritivo com o percentual equivalente para cada uma delas:

- Promoção em Saúde com 13,85% das manifestações dessa categoria, referindo-se a políticas de alimentação adequada, Práticas Integrativas e Complementares; recomendações sobre agrotóxicos objetivando a proteção e promoção à saúde; rotulagem, distribuição, oferta, comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos, preparações e bebidas ultraprocessados; produtos fumígenos, etc.
- Vigilância em saúde com 9,54% das manifestações abordando o tema de vacinação; AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis; discussões sobre a situação da hanseníase; licenciamento e fiscalização sanitária; controle de dengue, Zika e Chikungunya e combate às endemias em geral, entre outros.
- A subcategoria de 'Medicamentos' é a terceira mais debatida (9,23%) e apresenta, em seu conteúdo, debates sobre critérios de precificação e processos de concessão de patentes de medicamentos; discute estruturação, impactos e valores do programa 'Farmácia Popular'; produção, comercialização e consumo de medicamentos, bem como transparência na sua compra, etc.
- A Saúde indígena também é um tema bastante referenciado (8,31%) e suas manifestações abordam situações específicas de vulnerabilidade de povos indígenas; reforça o respeito aos povos indígenas, necessidades de demarcações, bem como

rejeita discussões sobre o marco temporal; apoia o aporte de recursos, estruturação e fortalecimento de políticas orientadas para essa comunidade, entre outros.

- Na Saúde mental (5,85%), a referência à luta antimanicomial, à Reforma Psiquiátrica e à Política Nacional de Saúde Mental são recorrentes. Nesse sentido, o reforço a essas diretrizes e o fortalecimento da rede de atendimento psicossocial fazem parte desse debate; bem como discussões sobre as comunidades terapêuticas; ações que combatem o uso de drogas, etc.
- A subcategoria ‘Mulher’ também faz parte das discussões do CNS (5,54% das manifestações na categoria políticas públicas) e apresenta discussões sobre o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Mulher; Programa de fornecimento de Absorventes Higiênicos; amamentação e gestação; defesa dos direitos das mulheres, entre outros.

Além das supracitadas, formamos, ainda, as seguintes subcategorias que, também, apareceram, mas em menor relevância:

- População de Rua; População Negra Comunidades Quilombolas; LGBTQIA+; Pessoa com deficiência, (4,62%) para discussão de políticas direcionadas a esse público; Educação, 4,62% com a discussão sobre diretrizes curriculares em cursos de graduação, bem como o estímulo à criação e fortalecimento de alguns deles; Privatizações, 4,31% de unidades públicas e do SUS, de forma geral, 100% público na gestão e prestação de serviços; Mais Médicos para as discussões referentes a essa política; planejamento para falar de pacto federativo, planos decenais.

As primeiras subcategorias (Promoção à Saúde, Vigilância e Medicamentos) têm relação direta com a implementação de ações e estratégias de saúde no território e dialogam com as discussões sobre a necessidade do fortalecimento de ações para a implementação e/ou monitoramento de políticas públicas. Trazem, para o debate, a necessidade de fomentar determinadas práticas e políticas no País, bem como regulamentar atividades que são nocivas à saúde, além disso, cobram estratégias específicas para o controle de doenças. Em última análise, podem refletir, também, uma ausência de financiamento em determinada iniciativa. Mas não apresentam, via de regra, características ligadas a vieses políticos e ideológicos em sua essência. Pode, muitas vezes, como apontado acima, ter conteúdo mais combativo, mas, em sua essência, ligam-se a ações diretas do exercício de controle social em políticas públicas de saúde. A partir do quarto tema, começamos a distinguir discussões que têm maior peso em agendas

conservadoras, como aquelas que remetem a populações vulnerabilizadas (povos indígenas e pessoas com transtornos de saúde mental) ou pautas mais conservadoras (defesa dos direitos da mulher). São nessas categorias que podemos acompanhar as discussões que dialogam com a literatura de Wendy Brown, Cooper e Flávia Biroli, conforme visto nas seções acima (Brown, 2017; Cooper, 2017; Biroli, 2018) e trazem pautas com respeito aos povos indígenas, necessidades de demarcações de terra; ações que combatem o uso de drogas de uma perspectiva de saúde, fortalecimento de políticas para Mulheres, defesa dos direitos das mulheres, entre outros.

Os resultados indicam, assim, que, para uma análise sistêmica mais geral, a pauta neoconservadora não apresenta destaques ao longo dos anos na agenda do CNS. Ela existe e aparece com alguma relevância, mas não é uma temática tão dominante em análise longitudinal.

Apesar do domínio da discussão em torno de temas relacionados às políticas públicas, merecem destaque, também, as categorias seguintes: organizacional (20,3%); recursos (9,7%) e trabalhista (7,8%). No primeiro caso, temos aquelas manifestações, normalmente, direcionadas ao próprio CNS visando a formar grupos de trabalho, fazer indicações e ditar normas internas de funcionamento, como já analisado por parte da literatura, é ação recorrente no processo de maturidade dos conselhos.

Como Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016) apontaram, as ações de organização interna ('gestão administrativa' e 'autorregulação e autogestão', nas palavras dessas autoras) já foram questionadas pela literatura pelo excesso de tempo que consomem. No entanto, esse tipo de função, embora não seja diretamente relacionada a políticas públicas ou ações finalísticas, implica a ocupação de espaço político e o controle sobre outros aspectos não triviais da vida pública. Fazem parte do fortalecimento do CNS como instituição e do seu processo organizativo interno. São essas indicações, grupos de trabalho e câmaras técnicas fortalecidas que serão capazes de contribuir para a discussão finalística mais qualificada do próprio CNS.

No grupo seguinte, de manifestações, com 9,75% das manifestações, as discussões sobre recursos também se destacam, reforçando a maturidade e a tradição do CNS em discutir esse tema. Nas seções seguintes, observaremos a mesma indicação por parte de alguns dos entrevistados. E essa frequência e capacidade de diálogo na pauta, parece ser fundamental para a relevância e a legitimidade que o controle social nacional tem em momentos de desdemocratização e discussão sobre o teto de gastos, como se observará mais à frente.

Por fim, as pautas trabalhistas reforçam a força da representação do segmento dos trabalhadores no CNS. Representando 25% dos seus membros, os sindicatos têm conseguido espaço relevante no controle social com discussões sobre valorização de categorias; doenças relacionadas ao trabalho, rede de saúde do trabalhador, entre outros.

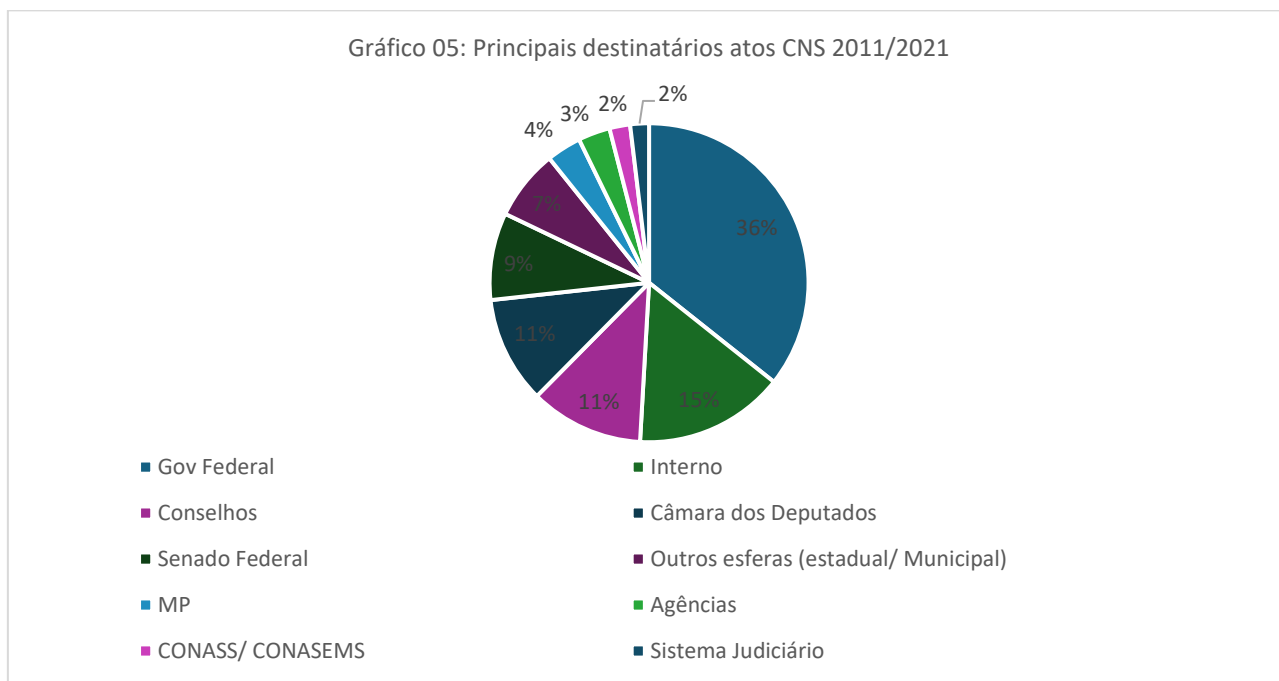
Há ainda a presença de discussões sobre Educação, Pesquisa e Participação, embora em menor quantidade. E que refletem as diferentes instituições que compõem o CNS e os grupos de interesse de ajudam a formar a pauta.

O cenário desenhado nos mostra um pouco sobre a natureza e o conteúdo dos assuntos que mais têm sido debatidos na Plenária do CNS. Há, com algumas exceções, uma diversificação grande de temas trazidos a Pleno que resultam, por óbvio, em algumas vantagens e desvantagens. Por um lado, a diversidade de temas abordados permite a inclusão dos diferentes grupos de interesse que fazem parte da composição do CNS e facilita a manutenção do engajamento de instituições e conselheiros. Por outro lado, os debates e contribuições não conseguem se aprofundar nos detalhes e soluções propostas, além de dispersar o foco e a energia do CNS (tanto membros como equipe técnica) que acabam por conseguir alcançar resultados assertivos e com possibilidade de pautar outros atores.

No entanto, não basta conhecer os temas de interesse do CNS, nas seções seguintes vamos seguir no caminho de desenho do seu ecossistema conectando os temas aos destinatários e, assim, conhecer melhor a rede da qual ele participa e as estratégias que podem ser relevantes para o fortalecimento dos laços.

6.2.2 Quem são os destinatários dos atos formais do CNS?

Pelo Gráfico 05, em uma primeira análise, os atores que mais aparecem são aqueles ‘mais institucionalizados’, especialmente pela escolha metodológica de analisar os documentos emitidos pelo Pleno. O compartilhamento de informações intenso com organizações da sociedade civil, como apontado por muitos entrevistados, especialmente nos momentos de crise democrática, não se reflete na análise desse gráfico que se baseia em atos regimentais.

Gráfico 5: Principais destinatários atos CNS 2011/2021

Fonte: Elaboração própria.

No panorama geral, para melhor visualização, retiramos, do gráfico, o grupo de ‘outros’ que corresponde aos destinatários que não se encaixam em nenhum dos grupos majoritários. Eles correspondem a 10% do grupo total. Ficaram de fora categorias de destinatários com menos de 1% de atos destinados (Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Universidades, Estudantes, TCU, Forças Policiais, etc.). Pela leitura dos dados, há predominância nítida de alguns grupos: o governo federal (36%) – que inclui ministério da saúde – em primeiro lugar, com bastante frente em relação ao segundo colocado que é o próprio CNS (15%); seguido ‘outros conselhos’, praticamente, empatados com a câmara dos deputados (11% cada uma) e bem próximos do Senado Federal (9%). Há ainda manifestações direcionadas para outros entes federativos (estados e municípios) com 7%, e Ministério Público com 4%. Com 3% ou menos, temos ainda Agências Reguladoras (principalmente ANS e Anvisa), Conass/Conasems e o Sistema Judiciário (STF, STJ, Tribunais Superiores, Tribunais de Justiça e Juízes e Desembargadores). Na análise qualitativa e detalhada, temos o seguinte cenário.

a) Governo Federal (Ministério da Saúde)

Em relação aos destinatários, 36% deles se dirigem ao governo federal e, desse número, a grande maioria se dirige para o Ministério da Saúde diretamente. Esse volume ao

MS é natural já que o controle social incide, diretamente, sobre as ações desse órgão. É esperado que ocorram deliberações constantes e em grande número do CNS com troca de informações entre a IP e esse órgão de governo. A própria análise de formulação de políticas públicas, monitoramento e fiscalização atinge necessariamente as ações do MS e faz parte das competências essenciais do CNS. Isso fica ainda mais esclarecedor pela redação do Decreto nº 5.839/2006 que dispõe em seu art. 2º (grifo nosso):

Art. 2º Ao CNS compete:

I - atuar na formulação de **estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;**

II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

III - elaborar cronograma de **transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios**, consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS;

IV - aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;

V - propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

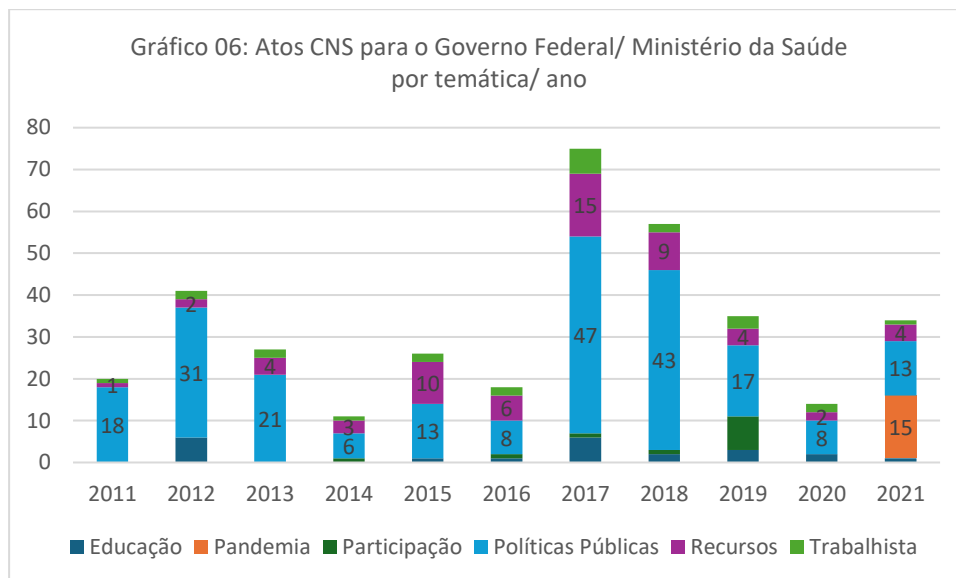
VI - acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País; e

VIII - **articular-se com o Ministério da Educação** quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

Conjugando essa análise baseada nas categorias propostas pela tese, temos a seguinte fotografia do diálogo do CNS com o MS, em termos longitudinais (gráfico 06) e em termos gerais (gráfico 07):

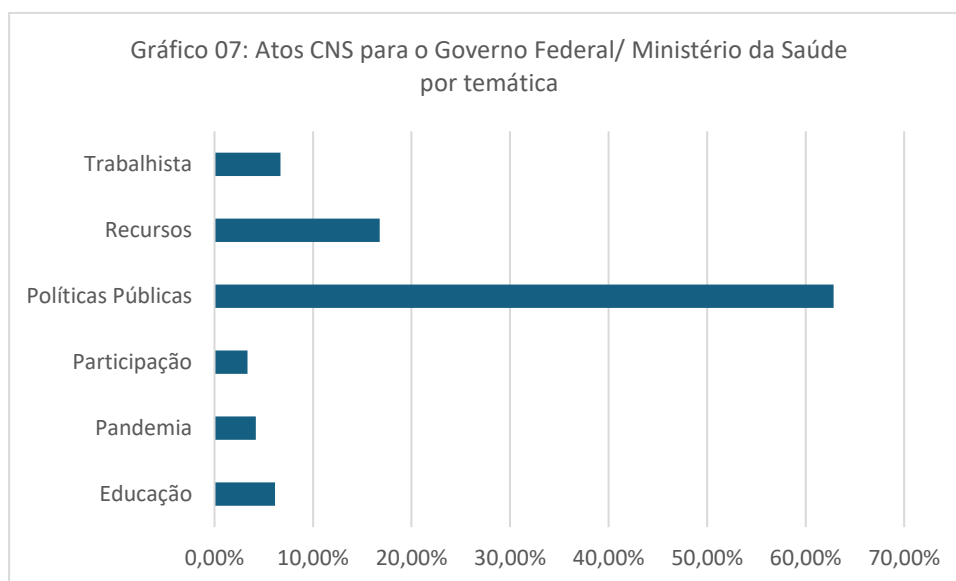
Gráfico 6: Atos CNS para o Governo Federal/ Ministério da Saúde por temática/ ano



Fonte: Elaboração própria.

No gráfico 06 a situação se assemelha muito ao desenho visto para o CNS em geral. Aumento das manifestações a partir de 2017, que pela investigação qualitativa demonstra a postura mais combativa do CNS em relação ao MS. As análises para esse grupo se assemelham às aquelas gerais da seção anterior.

Gráfico 7: Atos CNS para o Governo Federal/ Ministério da Saúde por temática



Fonte: Elaboração própria.

Já no gráfico 07, na leitura de categorias gerais, em termos percentuais, há também uma predominância absoluta das discussões referentes às políticas públicas com mais de 60% das manifestações direcionadas ao governo federal. Análise qualitativa desse dado, demonstra que a maioria dessas manifestações se ligam igualmente às subcategorias de medicamentos, vigilância em saúde, promoção à saúde e saúde indígena. Tratam, normalmente de pautas mais pulverizadas ligadas à ausência de fornecimento e/ ou programa e/ou ações para determinadas áreas. Não são, necessariamente, pautas de características neoconservadoras ou de ligação político ideológica específica.

Em seguida, temos as discussões da categoria ‘Recursos’, com 16,7% das manifestações e as ‘Trabalhistas’, com 6,7%. No primeiro caso, como também visto, já reforçam a tradição do CNS com esse tema. E, no segundo, reforçam a força da representação do segmento dos trabalhadores no CNS.

b) O próprio CNS

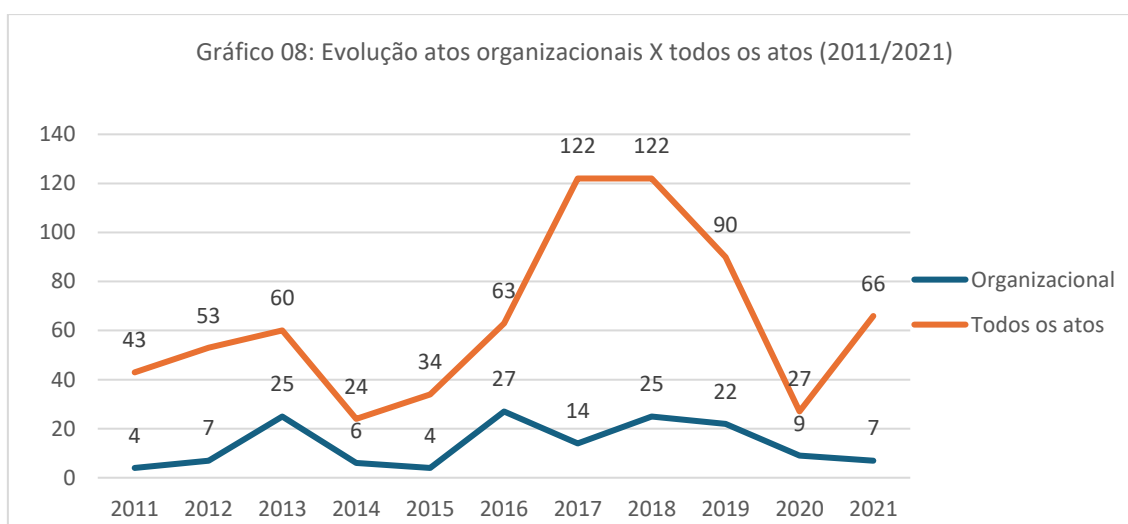
O segundo grupo ao qual se direciona a produção institucional do CNS são as manifestações ao próprio CNS, e se referem, principalmente, à sua organização interna (15%). Para análise desse grupo, remetemo-nos à seção anterior que apresenta apontamentos sobre a categoria de atos ‘Organizacionais’. Uma vez que as manifestações que visam a formar grupos internos, ditar normas de funcionamento, etc. são típicas daquelas direcionadas ao controle social nacional.

Em termos longitudinais, no entanto, podemos aprofundar a discussão e notar que, ao longo dos anos, há uma maior produção de atos organizacionais nos anos de 2013 (32%), 2014 (27,3%), 2016 (34,3%), 2019(24,7%) e 2020 (25%), como se observa do gráfico 8. Para os demais anos, os valores ficam entre 10 e 20%. Não há um padrão específico no CNS para a produção desse tipo de ato que dialogue com a maturidade do conselho a longo tempo, até porque já se trata de um conselho considerado maduro nos conceitos da literatura de Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016). Mas, por trás desses números, há algumas lógicas de reorganização de fluxo interno conforme os ciclos de cada mandato.

Para o ano de 2013 e 2016 e 2019, por exemplo, os atos se referem principalmente a uma grande reorganização das comissões que compõem o CNS, que ocorre em cada mandato. Assim, para citar um caso, temos os atos que aprovam a reestruturação da Comissão

Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS) para o exercício do mandato seguinte. Já no ano de 2014, há atos também de reestruturação de algumas comissões e pedidos de indicação para composição de grupos de discussão e câmaras técnicas. O ano de 2020 parece ser um pouco mais variado, com atos de aprovação de criação do Grupo de Trabalho sobre a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031, por exemplo, e novas organizações do CNS em virtude da pandemia de covid- 19 (ex.: Resolução nº 649/2020 para dispor sobre as regras referentes à possibilidade de prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras providências).

Gráfico 8: Evolução atos organizacionais X todos os atos (2011/2021)



Fonte: Elaboração própria.

c) Atores do Legislativo

Inicialmente, antes de trazer os resultados para os atores do legislativo, vale destacar o texto de Almeida (2018) que atenta para a importância de apresentar, ao debate, a junção entre o conceito de representação política e participação. De forma bem breve, essa literatura vem apontando para a necessidade de elucidar as conexões das IP e seus membros com diferentes instituições (inclusive representativas), iluminando a necessidade de diálogo entre instituições para potencializar a participação e fortalecer a democracia. O trabalho de Verba, Schlozman e Brady (1995), por exemplo, articula essas diferentes formas de participação individual que vão além da política representativa e consideram as organizações da sociedade civil. Nessa direção, como eles afirmam, há uma união da participação política de indivíduos e o seu envolvimento em organizações, reforçando a necessidade da atuação dessas duas esferas em conjunto.

Em relação ao poder legislativo, o próprio *site* do CNS²⁸ já reforça a importância dessa relação e escreve:

Aparentemente, há um razoável equívoco de limitar os esforços e conquistas da Democracia Participativa, somente ao Poder Executivo. Este equívoco pode agravar-se ao considerarmos que o Poder Legislativo é historicamente, o mais sensível à construção da Democracia e do Estado Democrático. É o primeiro que altera sua rotina de atividades, às vezes profundamente, sempre que a sociedade se organiza e se mobiliza com mais vigor. Foi o Legislativo que legou à sociedade brasileira a "Constituição Cidadã" (...). O Legislativo votou a CPMF quando as entidades e instituições se mobilizaram pelo SUS, mesmo com o risco da "armadilha" financeira que acabou acontecendo. Agora, cinco anos após, com nova mobilização da sociedade, reforçada pelas instituições públicas de saúde, foi o Legislativo, que votou a Emenda Constitucional n.º 29, para o financiamento do SUS, que, apesar de estar aquém do necessário, significa grande avanço em relação à situação anterior, e coloca mais uma vez a construção do SUS na resistência ao perverso processo econômico-financeiro que obstaculiza as políticas sociais do país. Cabe lembrar que além do Legislativo, devem ser buscadas permanentemente parceria e sinergismo com o Ministério Público, Tribunais de Contas e demais instituições e entidades do campo da defesa do consumidor e do controle social.

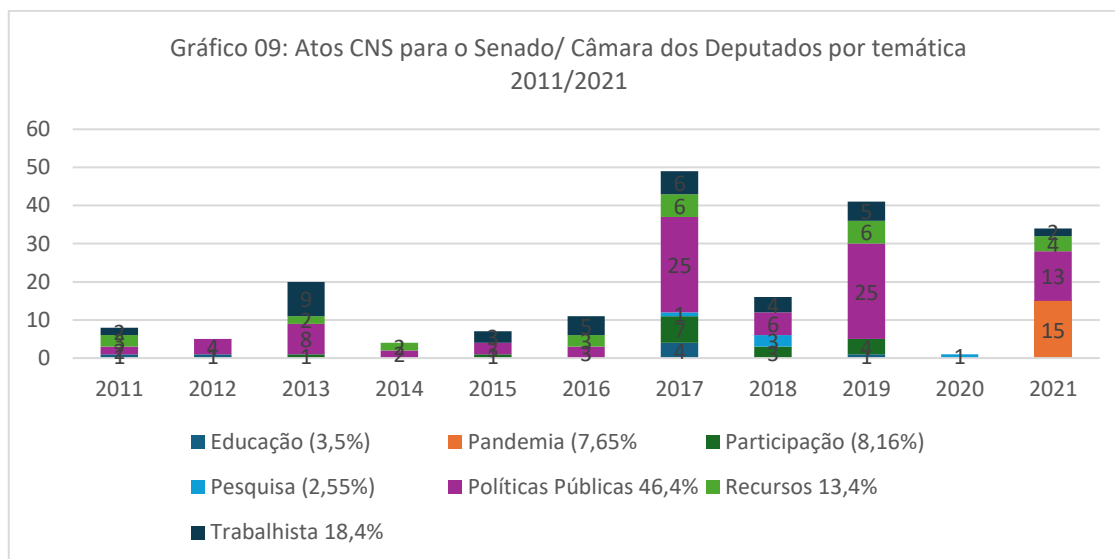
Nesse sentido, como já demonstrado na seção anterior, não é incomum manifestações do CNS em relações a projetos de lei ou debates que estão em voga nas casas legislativas. A própria Almeida (2020), em seu texto, apresenta mudanças nessas práticas desde 2016 com maior número de notas públicas, manifestando posição diante de diversos projetos legislativos – entre eles emendas à constituição, projetos de lei e medidas provisórias; redigindo minutas de recomendação ao congresso e ao presidente da república, entre outros atos e manifestos em defesa do SUS. Isso não significa, no entanto, que se trata de um momento inédito. Desde a Constituição de 1988, mas também, a coleta de assinaturas para a proposta de iniciativa popular – Projeto Saúde +10 (PLP 321/2013), que destina 10% da receita bruta da União para saúde, e para ‘frear’ as mudanças na Política de Atenção Básica, já deixam claro a interação do CNS com o poder legislativo.

Por opções metodológicas explicadas com base na coincidência de temas e pautas tratadas para as duas casas do legislativo, o terceiro grupo importante de destinatários a ser analisado se refere aos atores do legislativo: que representam a junção das manifestações formais direcionadas à Câmara dos Deputados com 11% dos atos e ao Senado federal com 9%. Nesse caso, observa-se (gráfico 09) uma evolução no acionamento desse destinatário, especialmente nos anos de 2017 e 2019, coincidindo com a análise geral do CNS. Como se

²⁸ Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/pratica/pratica.htm#s9>. Acesso em 07 jul. 2024.

observa, não se trata de aumentos proporcionais em temas ou categorias específicas, mas um aumento em geral das articulações.

Gráfico 9: Atos CNS para o Senado/ Câmara dos Deputados por temática 2011/2021



Fonte: Elaboração própria.

Pelo Gráfico acima, é possível notar que, também para o Congresso Nacional, o tema de políticas públicas predomina (46,4% das temáticas abordadas se referem a esse conteúdo). E é o aumento, principalmente nessa categoria de manifestações, que traz a variação dos anos de 2017 e 2019. Para esses anos, também semelhante às análises anteriores e em leituras qualitativas, observamos a predominância de discussões ligadas à subcategoria medicamentos e promoção à saúde. E ainda manifestações mais combativas do CNS em relação ao legislativo, como a Recomendação nº 19/2019 que solicita “(...) o aperfeiçoamento da Lei nº 11.445/2007 com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de saneamento, bem como efetivar e fortalecer os instrumentos de controle social sobre a prestação dos serviços”. Ou Recomendação nº 57/2017 que preconiza a realização de audiências públicas de forma a ampliar o debate sobre o PLS 280/2017²⁹.

No entanto, diferentemente dos outros destinatários, a segunda pauta que predomina é a trabalhista (com 18,4%), seguida da discussão sobre recursos (13,3%). Como exemplo da primeira, tem-se a Recomendação nº 21/2019 que solicita, ao presidente da Câmara dos Deputados, que archive o PL nº 6.126/2013, com vista à garantia de melhores ações e

²⁹ Estabelece diretrizes e requisitos para a delegação, no âmbito da Administração Pública Federal, do serviço público de fiscalização administrativa a particulares.

serviços de saúde, objetivando a valorização das equipes multidisciplinares e interprofissionais e a garantia do direito humano à saúde. A predominância desse tema, em relação a esse destinatário, faz sentido tendo em vista a forte representação sindical também presente no nosso congresso nacional.

Para esses atores, a discussão de recursos ocupa ‘apenas’ a terceira posição. Considerando o período de estudo desta tese, esse resultado faz sentido já que a competência de definição de alocação de grande parte do orçamento pertence ao MS.

A frase ‘considerando o período de estudo desta tese’, no parágrafo acima, não foi trivial. Mudanças recentes em relação à execução orçamentária das emendas parlamentares à saúde podem ter alterado esse cenário. Em 2019, a obrigatoriedade de execução das emendas parlamentares foi ampliada (emenda de bancada) por meio da EC n. 100/2019³⁰. Tais medidas, em última instância, trouxeram, como consequência, uma influência crescente dos parlamentares no orçamento federal. Conforme estudos apresentados pelo Instituto de Estudo para Políticas de Saúde (Iesps), entre 2016 e 2024, “(...) os recursos federais totais autorizados para emendas dobraram, com uma expansão, em termos reais, de R\$ 35,4 bilhões. Em termos relativos, essa quantia corresponde a um quinto das despesas não obrigatórias totais do Poder Executivo Federal” (Nobre *et al.*, 2024 p. 3). Isso significa que de cada R\$ 5 em despesas discricionárias, R\$ 1 está em emendas parlamentares. Em 2016, esse montante era de apenas R\$ 13,7 bilhões, 3,5 vezes menor que o valor de 2024.

Em razão da relevância crescente do congresso nacional e dos valores crescentes do orçamento público em domínio dos parlamentares, novas pesquisas e estudos sobre a evolução dessa categoria precisam ser feitos. A importância desse tema, para o próprio financiamento do SUS, torna esse monitoramento fundamental.

d) Outros conselhos

³⁰ A Emenda Constitucional nº 100, de 26 de junho de 2019, alterou os artigos 165 e 166 da Constituição Federal, tornando obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente de emendas de bancada. A emenda também estabeleceu: Critérios para a execução equitativa, Procedimentos para quando houver impedimentos legais e técnicos, Cumprimento de restos a pagar, Limitação das programações de caráter obrigatório. As emendas de bancada são impositivas desde a promulgação da Emenda Constitucional nº 100/2019, limitadas a 1% da Receita Corrente Líquida (RCL).

O quarto grupo de destinatário que merece destaque se refere aos atos direcionados a outros conselhos (tantos os municipais e estaduais de saúde quanto aqueles que discutem outras temáticas) com 11% do total de atos produzidos pelo CNS. Embora a maioria desses atos seja destinado às IP de saúde, essa categoria também abarca alguns atos direcionados a outros conselhos, por exemplo, a Recomendação nº 12/2017 direcionada ao Conselho Nacional de Educação para que

estimule os cursos de Graduação em Saúde a incluir em suas Diretrizes Curriculares a orientação para a discussão de conteúdos relacionados a promoção da saúde e seus determinantes, as Práticas Integrativas e Complementares e a Educação Popular em Saúde como elementos constituintes da formação, garantindo um egresso capaz de reorientar os serviços de saúde e fortalecer a autonomia dos sujeitos e a cidadania, com olhar emancipatório, garantindo a humanização e integralidade na atenção, reafirmando os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Ou ainda ao Conselho Nacional de Políticas sobre drogas (Conad) na Recomendação nº 05/2015 para que “considere o cumprimento das normativas da saúde no debate da Resolução que propõe a regulamentação das comunidades terapêuticas” e “convide a Comissão de Saúde Mental do CNS para participar dos debates da referida minuta”.

Como se observa do gráfico 10 abaixo, os anos de 2018 e 2021 sobressaem como os anos em que houve maior diálogo formal com esse grupo, seguindo a tendência de evolução do CNS e demais destinatários. E, seguindo esse mesmo padrão, a categoria de políticas públicas é a predominante. Em uma análise geral, considerando todo o período examinado, essa categoria corresponde a 43,9% de todos os atos direcionados aos conselhos em geral. Tem-se, por exemplo, a Resolução nº 63/2018 para que os conselhos promovam “atividades e articulações, mesas redondas, painéis e reuniões, dentre outras, para divulgar de forma ampla e ostensiva o papel e a importância de conscientizar a respeito do Dezembro Vermelho em todas as instâncias do controle social no SUS (...)”;

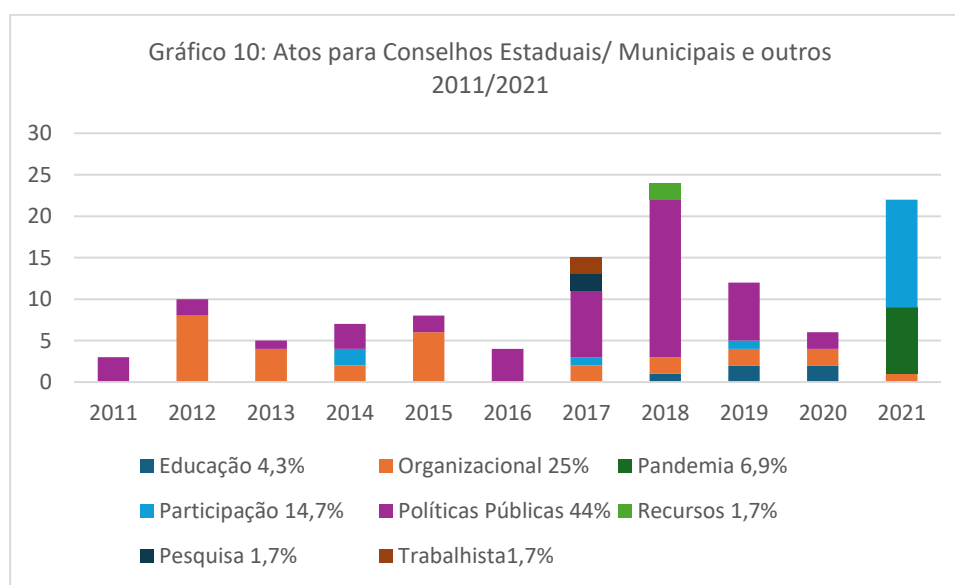
ou a Resolução nº 13/2011 para fomentar a adesão à declaração de apoio à implementação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

As subcategorias que mais se destacam também são aquelas direcionadas à promoção à saúde e vigilância em saúde. Aparecem pela primeira vez, com alguma relevância, apontamentos em relações a doenças crônicas e promoção de políticas relacionadas a condições específicas, como exemplificado no parágrafo anterior. Mas ainda não em significância suficiente que mereçam um debate profundo.

Em segundo lugar, com 25% do total, aparecem os atos organizacionais que, muitas vezes, replicam as providências tomadas internamente no CNS e sugerem a adoção de diretrizes e providências na forma de organização dos conselhos. Como exemplo, podemos citar o ato que fomenta a criação de comissões e câmaras técnicas, como a Resolução nº 68/2018 que se direciona aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para a criação e/ou fortalecimento de comissões intersetoriais de atenção à saúde das pessoas com deficiência; ou a Resolução nº 18/2012 para que os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde criem a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (Cian), nos moldes aplicados pelo Conselho Nacional de Saúde.

Diferentemente dos demais destinatários, a participação aparece, pela primeira vez, como categoria de destaque, com 14,7% dos atos e sendo a maioria deles direcionada à organização de conferências, como no caso da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Gráfico 10: Atos para Conselhos Estaduais/ Municipais e outros 2011/2021



Fonte: Elaboração própria.

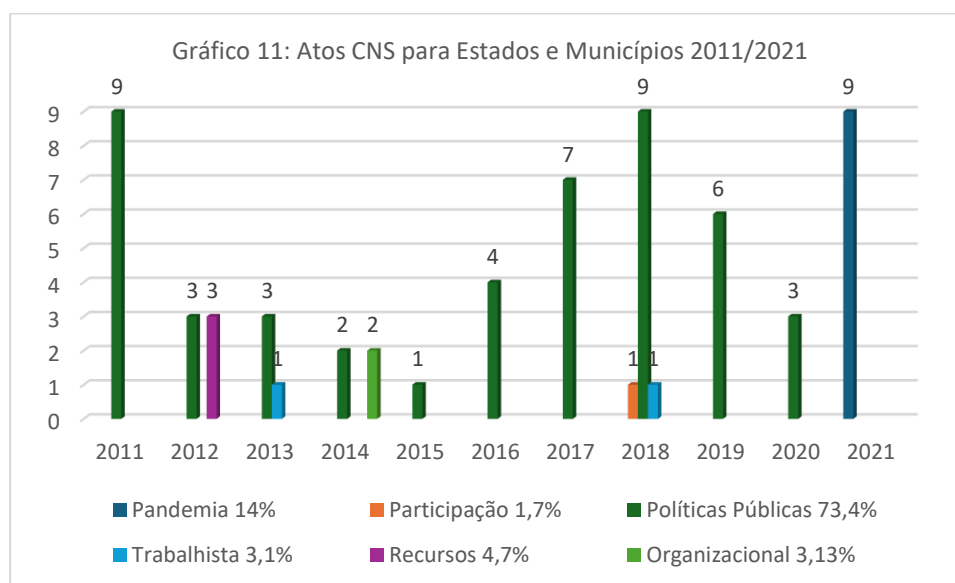
Também diferentemente do que se viu com os demais destinatários, a categoria de ‘Recursos’ não aparece com destaque, representando apenas 1,7% dos atos. Embora seja essa uma pauta recorrente para o controle social nacional e objeto de diálogo com vários atores, esse não parece ser um tema recorrente com os conselhos subnacionais de saúde e/ou outros conselhos.

Há que se considerar uma possível janela de oportunidade para que o CNS fortaleça esse tipo de diálogo com o grupo e possa passar sua expertise e capacidade de articulação também para que esses entes sejam capazes de ter a mesma atuação forte em nível local.

e) Demais entes federativos

O quinto grupo de destinatários (gráfico 11) são os demais atores de poder executivo e ou legislativo em outras esferas federativas com 6,37% do total. Refere-se, nesse caso, principalmente a atos direcionados a estados, assembleias legislativas, municípios e câmaras de vereadores em específico.

Gráfico 11: Atos CNS para Estados e Municípios 2011/2021



Fonte: Elaboração própria.

Para esse grupo, valem também os mesmos destaques anteriores: crescimento importante de quantitativos ao longo de 2016 e 2019, com especial destaque para a categoria de ‘Políticas Públicas’ que tem maior relevância nas manifestações. Há, também, nesse caso, posição de embate nas manifestações recentes, como na Moção nº 11/2017 que externa repúdio às ações de gestão e de violência da Prefeitura de São Paulo na remoção da população na região da Luz, estigmatizada como ‘Cracolândia’. Ou a Recomendação nº 38/2019 que solicita a revogação integral da Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019, que garante à parturiente a possibilidade de optar pelo parto cesáreo a partir da trigésima nona semana de gestação.

Tanto para esse grupo de destinatários, como para os demais citados anteriormente, vale destacar achado importante dessa investigação que se refere a dinâmica da discussão sobre políticas públicas. Essa categoria esteve presente durante todos os anos, mas sofre alterações importantes durante a pandemia. No caso dos atores subnacionais, como estados e municípios e conselhos subnacionais, ela chega a desaparecer em 2021. Ou seja, esse tipo de debate fica

totalmente ausente da agenda, que é completamente tomada pelas pautas da pandemia. Se por um lado, pode significar a perda da importância dessa discussão durante a crise sanitária, por outro demonstra com o CNS foi ativo na discussão da covid-19 para esses atores e acabou assumindo esse protagonismo nacional.

Entre as subcategorias de ‘Políticas Públicas’, uma maior variação pode ser notada. Atos focalizados em políticas de atenção psicossocial (saúde mental) e privatizações têm proeminência pela primeira vez, principalmente em razão de um maior número de moções do CNS repudiando ações relativas a aumentos de leitos psiquiátricos no Estado de São Paulo. E também em repúdio a privatizações de unidades públicas de saúde, também no Estado de São Paulo.

Um ponto bastante interessante é a relevância da categoria ‘Pandemia’ para esse destinatário mesmo em uma análise longitudinal, em que esse tema aparece ‘apenas’ a partir de 2020. Esse ponto reflete, em alguma medida, discussão recorrente sobre a ausência do protagonismo do MS nesse período, forçando que outros grupos assumissem parte desse papel de condução das discussões em âmbito do sistema de saúde.

Essa análise é muito bem trabalhada no livro ‘Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de COVID-19’ e demonstra como a pandemia de covid-19 fez com que o sistema de saúde brasileiro se reorganizasse. O grande argumento do livro é que no Brasil, em um contexto em que o governo nacional assumiu uma posição francamente negacionista em relação aos conhecimentos científicos e diante de uma crise política de amplas dimensões, configurou-se uma conjuntura crítica que alterou as relações intergovernamentais e os padrões de atuação dos demais Poderes, como o Legislativo e o Judiciário (Ouverney e Fleury, 2023).

E os dados aqui apontados indicam que o CNS também fez parte dessa nova construção de relações interfederativas e protagonizou parte dessas diretrizes dadas a estados e municípios. Ainda que, em termos absolutos, os números de atos sejam pequenos, em termos relativos mostram como que, pela primeira vez, o CNS pautou um diálogo mais constante com esses entes federativos subnacionais. Situação que antes não tinha sido observada.

O argumento proposto é de que, diante do vácuo de coordenação federativa produzido pelo posicionamento negacionista do governo Bolsonaro associado à permanente

confrontação com governos subnacionais, emergiu, no Brasil, um arranjo inovador de coordenação durante a pandemia. Tal arranjo permitiu o protagonismo organizativo e formal não apenas de legislativo, judiciário, sociedade civil, consórcio de estados e municípios, como trazido na publicação acima, mas também do próprio CNS. Esse tema também será mais bem tratado nas próximas seções dedicadas à investigação mais profunda do tema pandemia.

f) Ministério Público

Um sexto e último grupo de análise se refere aos atos destinados ao Ministério Público com 4% das manifestações. Nesse caso, também se observa, pelo gráfico 12, um aumento do diálogo ao longo dos anos especialmente entre 2017 e 2019. A diminuição após esse ano poderia ser, ao menos parcialmente, explicada pela eclosão da pandemia de covid-19, que exigiu uma reorganização do CNS. A interlocução com o MPF começa a demonstrar sinais de aumento em 2021. A categoria de destaque também é a de ‘Políticas Públicas’ com subcategorias bem variadas. Temáticas como de privatizações, saúde mental, saúde indígena e promoção à saúde são abordadas.

Assim, há recomendações no sentido de promover a continuidade das políticas públicas como a Recomendação 23/2019 que solicita a atuação do MPF “no sentido de propor a suspensão da execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida na Política Nacional de Saúde Mental”. Ou a Recomendação nº 37 /2019 que é direcionada a políticas ambientais e recomenda a atuação desse órgão no sentido de solicitar “aos órgãos de fiscalização, os motivos pela não realização das ações fiscalizatórias na proteção ao ambiente, detendo o desmatamento, garantindo-se a retomadas das políticas de preservação sustentável do meio ambiente.”³¹

A segunda categoria mais recorrente no diálogo com o MP é a de ‘Participação’. Nesse caso, o ano de 2019 é o mais promissor para esse tema com muitas manifestações direcionadas à revogação do Decreto nº 9759/2019, como a Recomendação nº 12/2019 que preconiza a atuação do MP:

I - Na garantia da manutenção e preservação: Da autonomia, livre funcionamento e independência dos Colegiados definidos no Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, enquanto instâncias de articulação fundamentais ao exercício do controle social, nas três esferas de Governo, os quais garantem legitimidade aos atos de governo; 2. Dos

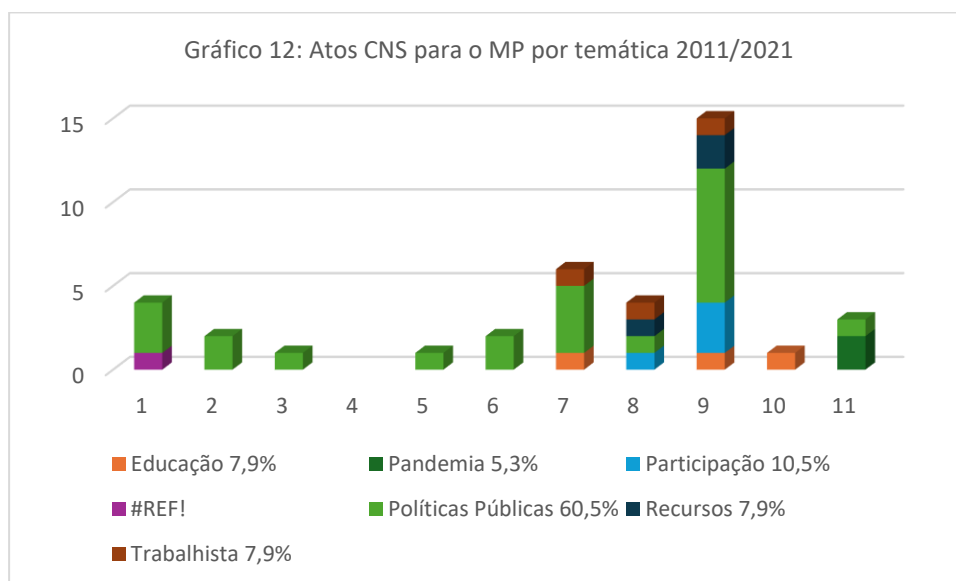
³¹ Outro grupo com 1,87% das discussões se dirige ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais (Conasems).

mecanismos de controle e participação social, nas três esferas de Governo; 3. Do reconhecimento da participação social como direito do cidadão e expressão de sua autonomia, previstas constitucionalmente; 4. Do direito à informação e à transparência para o efetivo exercício do controle e participação social, nas três esferas de Governo; e

II – No sentido de buscar a revogação do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, e na republicação do Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014.

O ato sugere que o MP advogue pela autonomia, livre funcionamento e independência dos órgãos colegiados e pontua sua fundamental importância para o exercício do controle social nas três esferas de governo. E, assim, que reconheça a participação social como direito do cidadão e expressão de sua autonomia. Reforça sua atuação na defesa do regime democrático e dos interesses sociais individuais indisponíveis, conforme previsto no art. 127 da Constituição Federal Brasileira.

Gráfico 12: Atos CNS para o MP por temática 2011/2021



Fonte: Elaboração própria.

O destaque para o diálogo em relação a essa categoria, representando 10,5% das discussões, também se diferencia da maioria dos demais destinatários (exceção dos destinatários categorizados como ‘Outros conselhos’) em que esse tema não aparece de forma recorrente. E, nesse caso, não se trata de questões de organização de conferência, mas sim, do próprio Decreto nº 9759/2019.

Esse resultado indica a forte conexão entre o CNS e o MP na defesa desse tema. Especialmente em relação aos constrangimentos gerados pelo decreto e demais atos do poder executivo, o CNS ainda se manifestou solicitando o ingresso com Ação Direta de

Inconstitucionalidade (ADI) acerca do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, tendo em vista que limita a participação social, compromete a autonomia do controle social e a gestão democrática no Sistema Único de Saúde. Além do sugerir a imediata recriação da Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CT-SIOPS), de caráter técnico e consultivo, conforme estrutura existente no momento de sua extinção em 28 de junho de 2019.

g) Demais destinatários

Por fim, ao contrário do que parte da literatura apontou (Almeia, 2020), no que se refere às manifestações oficiais direcionadas ao Sistema Judiciário, não foram encontradas manifestações regimentais que demonstrem um diálogo importante ou crescente com o CNS. Com apenas 1,7% das manifestações, os laços permanecem relativamente fracos ao longo dos anos, sem destaques quantitativos importantes no período recente: foram 3 (três) atos em 2011; 2 (dois) em 2012; 1 (um) em 2016; 2 (dois) em 2017; 5 (cinco) em 2018; 2 (dois) em 2019 e 3 (três) em 2021. A título de exemplo para as manifestações direcionadas ao STF, observa-se a Recomendação nº 16/2021 que “Recomenda a rejeição do PL 490/2007 e das teses jurídicas do Marco Temporal, respeitando os direitos dos povos indígenas e outras providências.” Ou a Recomendação nº 14/2018 para que o STF

declare a inconstitucionalidade dos artigos da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017 referidos nas 21 (vinte e uma) ações diretas de inconstitucionalidade, que questionam diversos itens da chamada nova CLT como: a não obrigatoriedade do imposto sindical; o trabalho intermitente; a jornada de trabalho de 12 (doze) horas; o pagamento de honorários advocatícios pelos trabalhadores para acesso à justiça e a insalubridade de locais de trabalho para mulheres grávidas ou lactantes.

Importante ressaltar que, essa análise sobre eventuais discussões com o STF não exclui outras possibilidades de articulação com o judiciário brasileiro a partir de diálogos feitos pela mesa diretora, presidente do CNS, entre outros. Como será demonstrado a seguir, muitas vezes as articulações do CNS em momentos críticos se dão fora da dinâmica dos atos regimentais e, nesse sentido, é possível que parte dessa ‘nova relação’ não tenha sido capturada por essa metodologia de análise.

6.2.3 Como se comportam e respondem os destinatários dos atos do CNS?

Continuando nosso percurso de análise do subsistema deliberativo, passamos agora para a investigação do diálogo do ponto de vista dos destinatários.

Para o MS, considerando a relação administrativa entre esse ministério e o CNS, e, por razões metodológicas, optamos por não avaliar seu comportamento nos instrumentos formais. É o órgão de governo que, administrativamente, organiza o CNS e, em última instância, é o grande foco de sua atuação. Assim, não consideramos um acréscimo metodológico ou científico significativo uma análise de subsistemas deliberativos que focasse diálogos entre o controle social e a sua instituição ‘controlada’.

Em que pese reconheçamos a importância dessa interação na efetivação da política pública, não é esse o foco desta pesquisa quando tratamos de novos comportamentos e articulações. Para compreender a ‘capacidade’ de resistência dessa IP no contexto de recessão democrática, os diálogos com os outros atores da rede que poderiam ampliar a sua força e atuação foram destacados e considerados mais importantes.

Ademais, cumpre pontuar as dificuldades operacionais de se efetivar essa análise, uma vez que os atos e manifestações formais do Ministério da Saúde, especialmente portarias, não remetem habitualmente a outros órgãos e atores. Não há material disponível que explicita eventual devolutiva do governo federal às recomendações e solicitações enviadas pelo CNS, ou diálogo claro e formal entre esses atores.

Portanto, uma vez que o foco desta tese está na comunidade de saúde na sua totalidade e considerando a literatura explorada nesse sentido, essa ausência desses dados formais não prejudica os apontamentos e considerações finais. O foco essencial é o reconhecimento de outros atores que fazem parte desse ecossistema e jogar luz ao diálogo que vai além do cumprimento legal e obrigação institucional do CNS.

Também o diálogo com outros entes federativos, estados e municípios, não foi considerado para análise de instrumentos formais. Esses atores não têm uma fonte de dados única e fidedigna que possibilite uma pesquisa científica de investigação de troca entre eles e o CNS. Trata-se de um conjunto de mais de 5.000 municípios brasileiros e de todas as unidades da federação, um grupo que não tem banco de dados consolidado ou acessível para esta pesquisa.

Nesse sentido, antes de passar para uma análise específica de cada um dos atores propostos, passamos para uma análise geral da conexão desses atores a partir das categorias sobre as quais eles se manifestaram, conforme grafo abaixo. A ideia que se coloca é visualizar

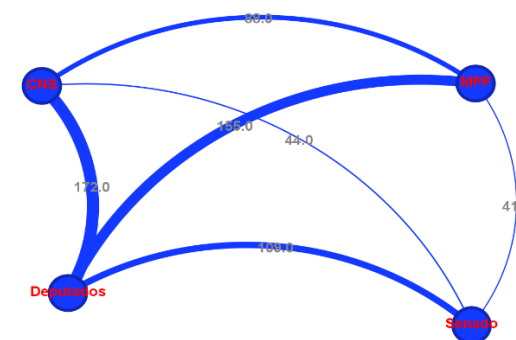
a conexão entre atores (nós), sob uma outra ótica, a partir dos temas que eles discutem e que se referenciam ao CNS.

As linhas entre as organizações indicam que essas organizações estiveram conectadas em uma ou mais categorias/subcategorias. O valor numérico ao lado de cada linha (ex: 22471.0, 5807.0) representa o número de vezes que essas organizações foram associadas entre si em termos das categorias e subcategorias. Quanto mais grossa a linha, maior a quantidade de vezes ou maior a força dessa conexão.

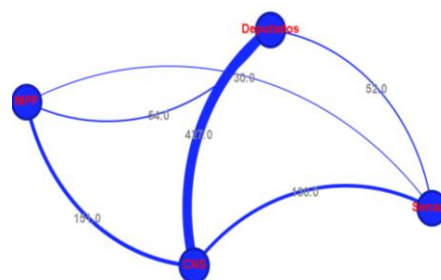
Os números nas arestas indicam a quantidade de vezes que essas organizações se encontraram ligadas pela mesma categoria ou subcategoria. Por exemplo, entre "CNS" e "Deputados", o número 22471 indica uma associação bastante forte ou frequente de acordo com as categorias e subcategorias

Assim, temos que a relação (arestas) entre o CNS e a Câmara dos Deputados é aquela com o maior número de temáticas em comum, eles estiveram associados entre si em termos das categorias mais de 22 mil vezes, uma associação forte e frequente. Em seguida tem-se a relação entre CNS e MPF com quase 5,8 mil associações e CNS e Senado Federal com 5,5 mil associações.

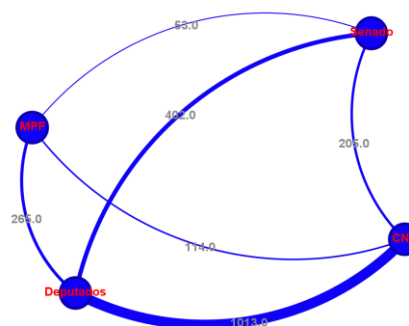
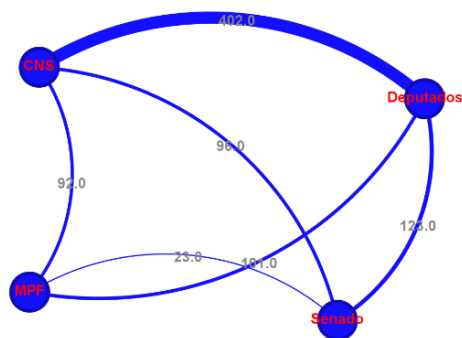
Embora não tenha sido foco específico da pesquisa, Câmara dos Deputados e Senado Federal também aparecem com uma relação importante de temáticas em comum, com uma associação de quase 8,5 mil vezes. Assim como Câmara dos Deputados e MPF com quase 8 mil associações.



2019



2021



Fonte: Elaboração própria

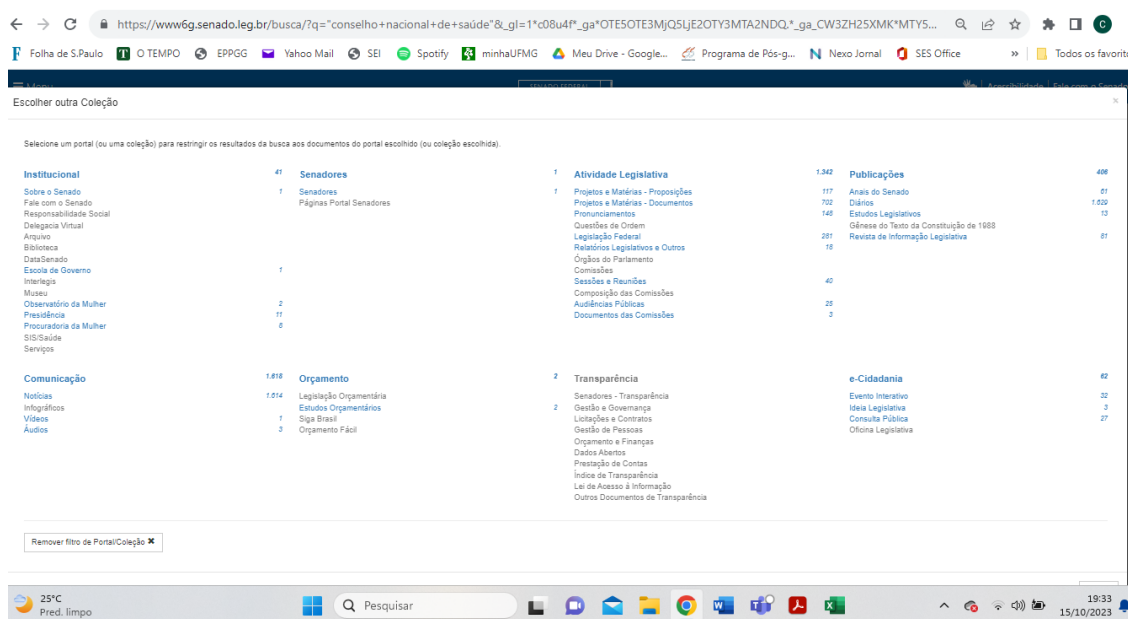
Para essa análise observamos uma variação nesse cenário. Por um lado, a Câmara dos Deputados parece ser um ator presente em todos os anos e sua importância vai crescendo ao longo dos anos. Se em 2011 a aresta era de 98, em 2021 ela representa 1,13 mil associações. Já o MPF aparece com mais inconstância entre os anos. Não foi um ator presente em 2011, atingiu grande relevância em 2017 com 151 associações e volta a reduzir um pouco em 2019 e 2021 com 92 e 114 associações, respectivamente. Já o Senado Federal apresenta comportamento semelhante ao da Câmara dos Deputados, mas em menor intensidade. Tinha 13 associações em 2011 com evolução ao longo dos anos, e chegando a 205 associações em 2021.

Partindo desse desenho geral de relações, vamos para a análise específica e a temática de cada um desses atores.

a) Senado Federal

Para a análise no Senado Federal, foi feita uma busca no *site* oficial da instituição com o termo ‘conselho nacional de saúde’ com foco na seção ‘Atividade Legislativa’ em 15 de outubro de 2023³². Conforme figura abaixo:

Figura 7 - Resultados da busca pelo termo ‘conselho nacional de saúde’ no *site* do Senado Federal



Fonte: *PrintScreen* da tela de busca do *site* do Senado Federal com o termo ‘conselho nacional de saúde’, realizada pela autora.

A escolha desta seção ‘Atividade Legislativa’, com seus diversos itens, ocorreu tendo em vista o objetivo desta pesquisa e por ser essa que mais tinha potencial de retratar os diálogos estabelecidos pelos senadores durante o ano legislativo. Aqui é possível acompanhar o dia a dia dos senadores, incluindo discussões de Projetos de Lei, requerimentos, audiências, sessões solenes, entre outros. São atividades legislativas, portanto, aquelas de competência da casa legislativa, como propor e aprovar leis, apreciar vetos, expedir decretos legislativos e resoluções, fiscalizar e controlar os atos do Poder Executivo, entre outras atribuições.

Importante pontuar que muitas das referências ao conselho nacional de saúde encontradas aparecem em mais de uma seção. Ou seja, o mesmo material pode aparecer na busca duas vezes se estiver, como referência, em mais de uma seção. Por exemplo, ao realizar

³² Essa seção apresentava uma quantidade considerável de resultados (1342) comparada com as demais: Institucional (41); Senadores (1); Comunicação (1618, das quais notícias foi o principal deles (1614); Orçamento (2); Publicações (406)³² e E-cidadania (62). Importante pontuar que o filtro temporal (anos de 2011 até 2021) da nossa pesquisa só foi possível de ser aplicado após a escolha de uma das seções.

uma audiência pública sobre o tema de financiamento do Sistema Único de Saúde, esse evento pode ser retratado na seção de ‘notícias’ (no momento do convite e após a sua realização); no item de Proposições (no momento que o requerimento pela realização da audiência é interposto); no item de audiências, no item documentos e no item de publicações – diários. Nesse caso, a fim de evitar a repetição e a contagem mais de uma vez de um mesmo debate, o foco ocorreu nas referências contidas em atividade legislativa com preferências para aqueles atos de maior relevância e destaque. Citações que apenas se referiam à juntada de documentos ou ofícios enviados pelo CNS também foram retirados.

Ainda pensando no foco em ‘Atividades Legislativas’, importante citar que, mesmo que o pedido de requerimento para audiência ou participação do conselho não tenha sido votado ou a audiência não tenha sido realizada, eles foram considerados para fins de análise. Uma vez que o objetivo é verificar a relevância do conselho para as atividades legislativas que podem ou não resultar em reuniões oficiais por diferentes contextos e conjunturas. Outra observação importante é que algumas discussões, mesmo que se referissem a documento anterior ao período de análise (antes de 2011), foram consideradas no material desde que fossem realizadas após o ano de 2011 e mencionassem, expressamente, o CNS.

A análise qualitativa do material a ser codificado permite destacar alguns casos, como o Documento sobre a relatoria da CPI da pandemia de covid-19 que, embora, quantitativamente, seja baixo (apenas a referência em um documento), tem importância central no cenário nacional. Os dados levantados pelo CNS foram citados repetidas vezes, tendo, inclusive, participado da 28ª reunião da Comissão em 11/06/2021, conforme relatório disponível:

2.6.4. Falta de dados sobre perfil da mortalidade por Covid-19 dificulta implementação de políticas mais efetivas. O perfil de mortalidade da Covid-19 no Brasil foi tema de encontro virtual do Comitê do Conselho Nacional de Saúde – CNS, realizado em 27 de agosto. Para o conselheiro nacional de saúde Moyses Toniolo, que compõe a mesa diretora do CNS, a falta de transparência nas informações dificulta a implementação de políticas mais efetivas no enfrentamento à pandemia. O Conselho observou que se faz necessário conhecer o percentual global da população com doenças crônicas e outras patologias afetadas pela Covid-19, mais dados relacionados a morbimortalidade entre os trabalhadores da saúde e dados desagregados por raça/cor, com objetivo de facilitar a elaboração de estratégias no enfrentamento à pandemia. Relatório, p. 38³³.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) é o foro legitimado, nos termos da Resolução CNS

³³ Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9051149&_gl=1*x9lb27*_ga*OTE5OTE3MjQ5LjE2OTY3MTA2NDQ.*_ga_CW3ZH25XMK*MTY5NzQwNjQxMS4yLjEuMTY5NzQxMjkzNi4wLjAuMA. Acesso: 07 set.2024.

nº 196, de 10 de outubro de 1996, para avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil e estabelece diretrizes e normas para as pesquisas científicas de modo a parametrizar critérios e propiciar segurança quanto à execução e fidedignidade da pesquisa.

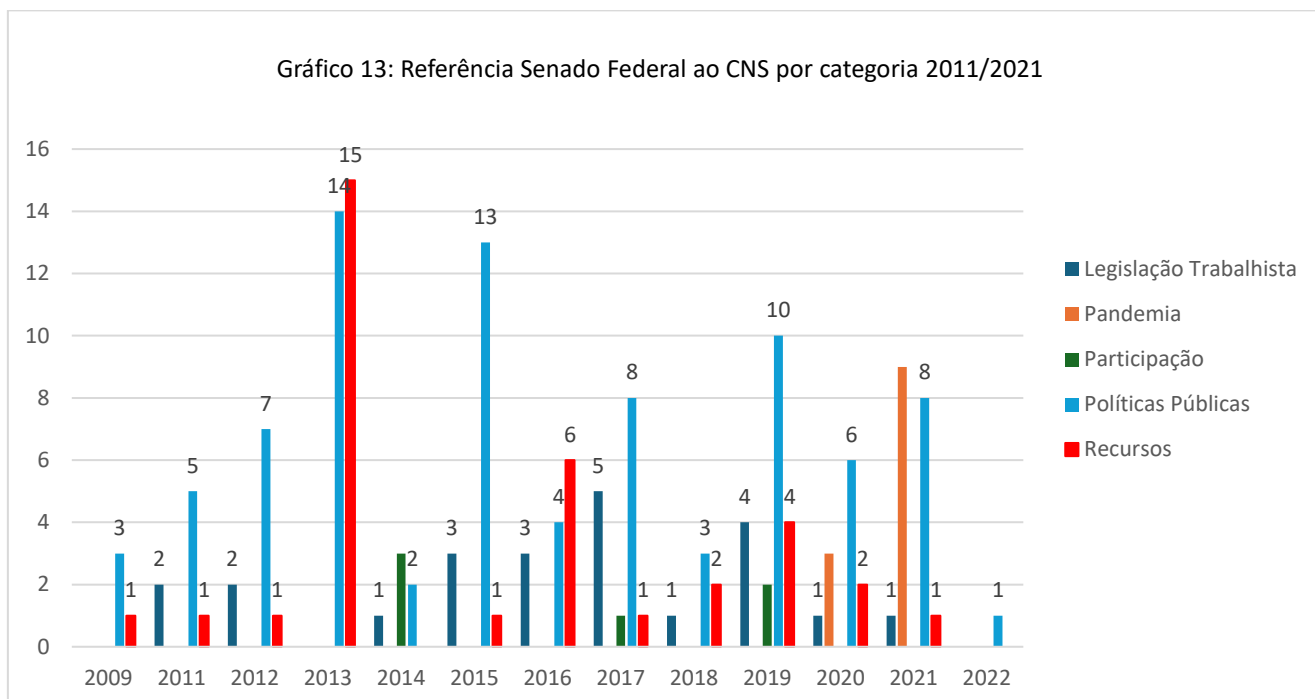
Passando para a análise quantitativa, após a retirada de todas as duplicatas e erros, foram codificados 186 documentos. Assim, temos a seguinte fotografia da seção Atividade Legislativa que será usada para fins de codificação:

- Projetos e Matérias – Proposições: 64
- Projetos e Matérias – Documentos: 30
- Pronunciamentos: 52
- Legislação Federal: 6
- Sessões e Reuniões: 28
- Documentos e Comissões: 2

Nesse sentido, pelo gráfico 13, observa-se que a maioria dos documentos apareceu no ano de 2013; foram 33 documentos e/ou menções ao CNS; seguidos do ano de 2019 com 22; 2021 com 21 e 2015 com 19. Os resultados não indicam com clareza o aumento desse diálogo por parte do legislativo em períodos recentes. Há variações diversas e que não apresentam um padrão crescente para os últimos anos.

Em relação aos temas, observamos que 84 deles se referem a políticas públicas; 37 deles sobre Recursos e Financiamento, e 23 deles, a discussões sobre a legislação trabalhista. Para as políticas públicas, destaca-se, na análise qualitativa, o diálogo referente aos mais médicos e discussões sobre o tema Mulheres; Pesquisa Clínica e Vigilância Sanitária.

Em termos de discussões sobre essa última categoria, também observamos uma diversidade de subcategorias sem tendências claras para pautas, diretamente, relacionadas à agenda conservadora/progressista. Na categoria ‘Recursos’, a tradição do CNS parece ser reconhecida pelo Senado Federal, que tem, no controle social, uma referência para esse tipo de enfrentamento. Também na pauta ‘Trabalhista’, o CNS se destaca. Da mesma forma que o Plenário do conselho nacional aciona o legislativo em temas sindicais, o contrário também parece ser verdadeiro. Esse, de fato, é um debate recorrente que parece conectar os dois atores.

Gráfico 13: Referência Senado Federal ao CNS por categoria 2011/2021

Fonte: Elaboração Própria.

b) Câmara dos Deputados

Para a análise na Câmara dos Deputados, foi feita uma busca no *site* oficial da instituição com o termo ‘conselho nacional de saúde’, focalizando a seção ‘Atividade Legislativa’ em 05 de novembro de 2023. Essa seção apresentava uma quantidade significativa de resultados (1075) considerando todos os anos de pesquisa³⁴. Conforme figura abaixo.

³⁴ Importante pontuar que o filtro temporal (anos de 2011 até 2021) da nossa pesquisa só foi possível de ser aplicado após gerado o relatório do próprio *site*. A partir daí, ainda se observou um número grande de citações apenas se referindo ao CNS para cumprimentar seus representantes em eventuais discursos no plenário. Foram 43 casos dessa categoria. Como tal menção não cumpre os objetivos da pesquisa de aferir a discussão com o CNS sobre algum tema específico, esses documentos foram retirados da codificação.

Figura 8 - Resultados da busca pelo termo ‘conselho nacional de saúde’ no site da Câmara dos Deputados

https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaProposicoes&pagina=1&order=data&kabaEspecificacao=true&q="conselho%20de%20saude"

Assuntos • Institucional • Deputados • Atividade Legislativa • Comunicação • Transparência e prestação de contas

Início / Atividade legislativa / Esta página

BUSCA

"conselho nacional de saúde" **BUSCAR**

Refine sua busca

Em tramitação

Não (594)

Sim (481)

Ano

2023 (68)

2022 (48)

Exibindo resultados de 1 a 20 de 1075 encontrados.

Ordenar por: data

Adicionar em Minhas Proposições

Acompanhar por e-mail

Gerar relatório...

Versão para impressão (limitada a 5000 documentos)

RIC 2447/2023

Autor: Comissão de Fiscalização Financeira e Controle

Fonte: *PrintScreen* da tela de busca do site da Câmara dos Deputados com o termo ‘conselho nacional de saúde’, realizada pela autora.

Considerando nosso filtro temporal, foram encontrados 652 documentos que faziam menção ao CNS. Além desses, adicionamos os ‘Discursos Proferidos em Plenário’, dentro da seção ‘discursos e Notas Taquigráficas’.

Figura 6 - Resultados da busca pelo termo ‘conselho nacional de saúde’ no site da Câmara dos Deputados/discursos proferidos em plenário

https://www.camara.leg.br/internet/sitaweb/resultadoPesquisaDiscursos.asp?bOrador=&bPartido=&bUF=&dtInicio=01%2F01%2F2011...&dtFim=31%2F12%2F2021...&texto="conselho nacional de saúde"

Discursos Proferidos em Plenário

Critérios da pesquisa

Data Inicial: 01/01/2011

Data Final: 31/12/2021

Texto: "conselho nacional de saúde"

Expandir Sumários

1 a 50 de 234 documentos encontrados.

Última Página - Próxima página »

Data	Sessão	Fase	Discurso	Sumário	Orador	Hora	Publicação
14/12/2021	161.2021	ORDEM DO DIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALEXANDRE PADILHA, PT-SP	17h28	DCD15/12/2021 PAG. 187 <input type="checkbox"/>
03/12/2021	152.2021	HOMENAGEM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOYSÉS TONIOLO, -----	11h40	DCD 04/12/2021
30/11/2021	148.2021	ENCERRAMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VINICIUS CARVALHO, REPUBLICANOS-SP	19h36	DCD01/12/2021 PAG. 192 <input type="checkbox"/>
19/10/2021	122.2021	COMISSÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALEXANDRE PADILHA, PT-SP	12h32	DCD20/10/2021

28°C Parc ensolarado

Pesquisar

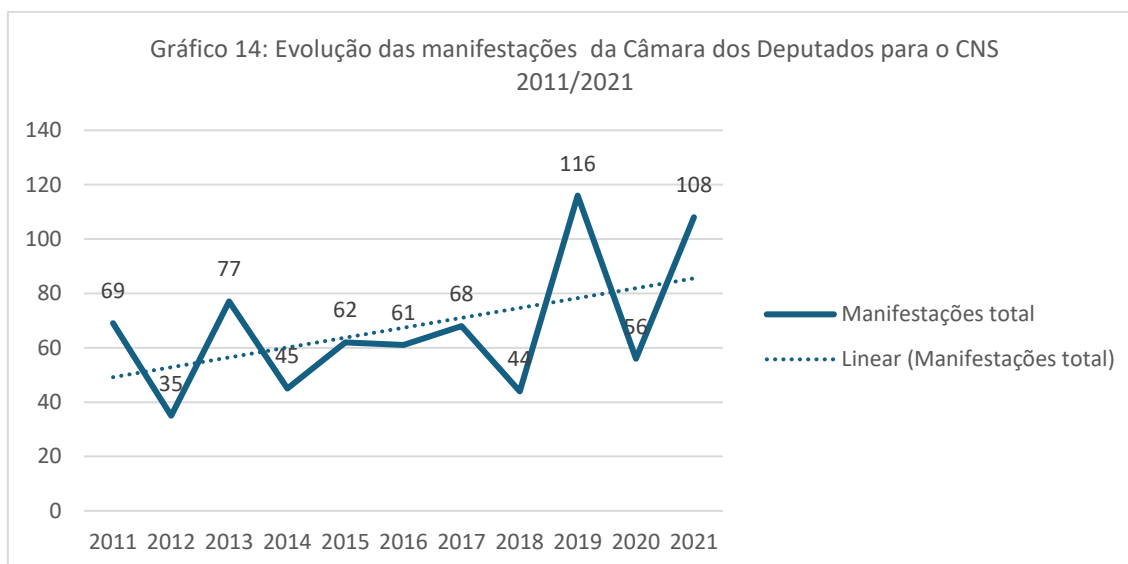
14:15 04/11/2023

Fonte: *PrintScreen* da tela de busca do *site* da Câmara dos Deputados com o termo ‘conselho nacional de saúde’, realizada pela autora.

Da mesma forma efetuada com o Senado Federal, a escolha dessas seções de ‘Atividade Legislativa’ e ‘Discursos Proferidos’ ocorreu por serem as seções que mais coadunavam com o objetivo desta pesquisa de retratar os diálogos estabelecidos pelos deputados durante o ano legislativo. Aqui é possível perceber a importância que cada um deles reputa ao CNS ao mencioná-lo em discussões sobre os Projetos de Lei. Após retirada de menções repetidas ou que apresentaram erro em sua disposição, temos o total de 741 documentos que foram categorizados.

Nesse universo, observa-se um destaque para as manifestações nos anos 2019 e 2021, conforme gráfico 14 abaixo. No primeiro caso, ano de 2019, foram 116 manifestações, enquanto no segundo, 108, um número superior se considerarmos a média de 67 manifestações entre 2011 e 2021. Ainda que sutil, observa-se um leve crescimento no número absoluto nos últimos anos, podendo indicar um fortalecimento dessa relação.

Gráfico 14: Evolução das manifestações da Câmara dos Deputados para o CNS 2011/2021



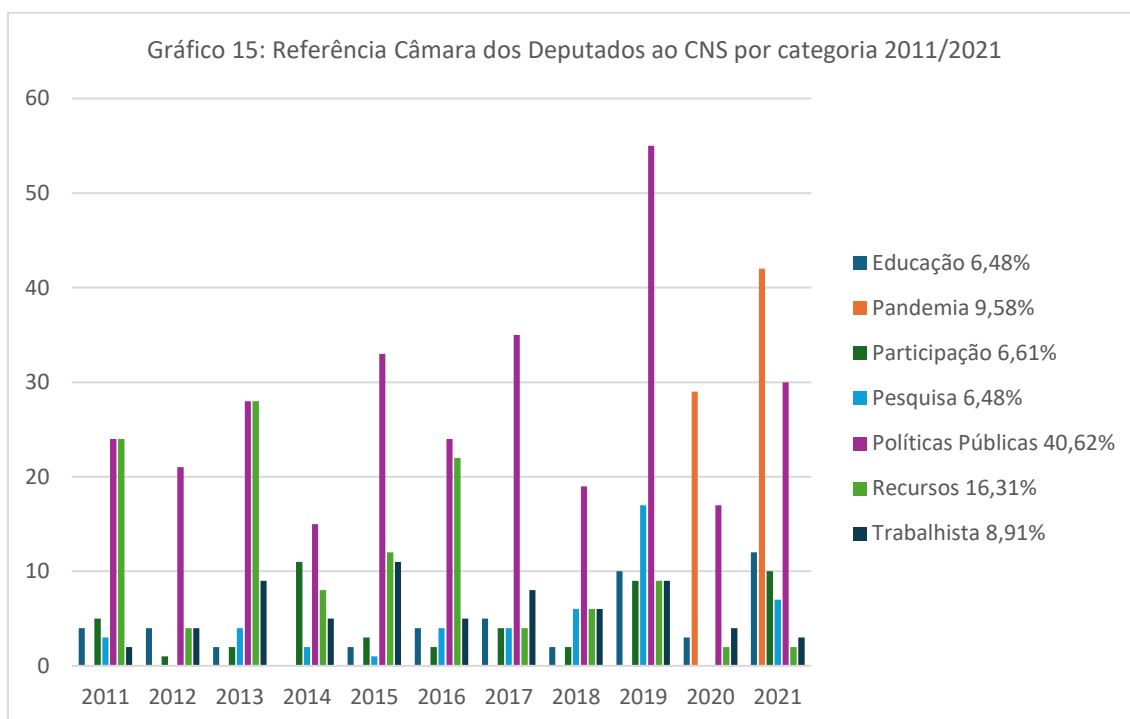
Fonte: Elaboração Própria.

Em relação aos temas, o gráfico 15 demonstra que o debate de políticas públicas de saúde propriamente ditas foi o grande tema em repercussão nessa casa legislativa. E, pela análise qualitativa, com variação nas subcategorias. Há destaques para discussões relacionadas aos próprios instrumentos de gestão do SUS e seu planejamento para os anos seguintes, ações

e políticas de atenção primária, medicamentos entre outros. Mais uma vez aqui, não há predominância ou tendência clara em agendas neoconservadoras.

Da mesma forma que o Senado Federal, o segundo tema de maior repercussão foi relacionado à discussão de recursos, reforçando, mais uma vez, a relevância do CNS nessa pauta que se apresenta como referência para essa discussão. A terceira posição se refere ao tema ‘Pandemia’. Esse dado chama atenção uma vez que se trata de pauta recente, mas que, relativamente, apareceu com grande força na relação entre CNS e Câmara dos Deputados. A força do CNS nesse tema, como será observado mais à frente, parece, de fato, ter sido decisiva entre diversas instituições e dentro do seu subsistema deliberativo. Reforça-se aqui o argumento visto acima. Diante da ausência do MS na organização, e tomada de providências durante a pandemia de covid-19, coube, aos outros atores do sistema, essa liderança e protagonismo nas discussões.

Gráfico 15: Referência Câmara dos Deputados ao CNS por categoria 2011/2021



Fonte: Elaboração Própria.

c) Conselhos estaduais e municipais de saúde

Diante da dificuldade de sistematizar dados formais proveniente desse grupo, foram conduzidas entrevistas estruturadas. Os conselheiros estaduais e municipais foram questionados sobre os temas de maior relevância dentro do conselho, bem como os conselhos parceiros mais

atuantes. As entrevistas resultaram em 210 respostas totais, das quais 17 respostas de conselheiros estaduais e 178 de municipais, além de 15 não identificadas. Pela distribuição geográfica, todas as regiões do País, em alguma medida, foram contempladas com algum respondente. Destaque especial para os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia, conforme pode ser observado na tabela 05 abaixo.

Tabela 5: Estado e tipo de conselhos dos respondentes (questionário estruturado)

UF	Conselheiros estaduais	Conselheiros municipais	Número de respostas válidas
MG	0	17	17
AC	0	0	0
AL	3	1	4
AM	0	4	4
AP	0	0	0
BA	2	11	13
CE	1	3	4
DF	0	4	4
ES	0	6	6
GO	3	6	9
MA	0	1	1
MS	0	4	4
MT	0	2	2
PA	0	6	6
PB	0	5	5
PE	0	8	8
PI	0	2	2
PR	0	11	11
RJ	0	4	4
RN	2	7	9
RO	0	4	4
RR	2	2	4
RS	1	13	14
SC	1	11	12

SE	0	3	3
SP	2	41	43
TO	0	2	2
Não identificadas			15
TOTAL	17	178	210

Fonte: Elaboração Própria.

Demais dados de perfil que merecem ser citados em relação aos respondentes: 106 deles são do sexo feminino (50,47%) e 85 (40,47%) do masculino (o restante preferiu não responder). Em relação à escolaridade, a grande maioria tem superior completo, 146 respondentes correspondendo a 69,5%; e se identificam com a cor/raça branca: 92 respondentes (43,8%), seguidos por pardos (35,23%). Quanto ao segmento, o cenário observado é:

Tabela 6: Segmento dos respondentes (questionário estruturado)

Usuários(as)	Trabalhadores(as)	Gestores(as)	NR	Total
78	69	46	17	210

Fonte: Elaboração Própria.

Com base na tabela, é possível notar a dispersão e diversidade de respostas no cenário nacional. Foram respostas espalhadas pelo mapa do Brasil, sendo que os conselheiros municipais foram a maior parte dos respondentes.

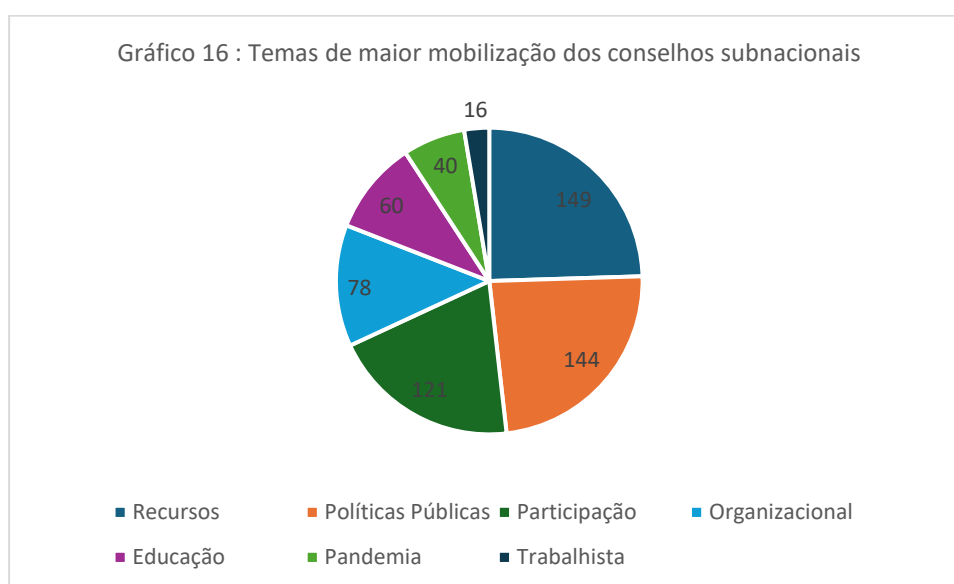
Antes de comparar essa resposta com as encontradas em outros grupos, importante lembrar as diferenças de metodologia. No caso dos subnacionais, pela dificuldade de se obter uma fonte única de dados oficiais e manifestações formais e, considerando a multiplicidade de atores envolvidos, optamos pela realização de entrevistas. Com isso, ao tratar desse grupo, não estamos focalizando apenas, ou principalmente, nas manifestações formais, mas na percepção de cada conselheiro sobre o tema. Enquanto, para os demais atores analisados, não é a percepção individual que foi contabilizada, mas a manifestação formal do grupo em análise.

Em relação aos temas e categorias mais recorrentes, o gráfico 16 apresenta as respostas. Para os conselheiros subnacionais, o tema de maior mobilização dos conselhos é a discussão de recursos para a saúde, com 24,5% das respostas. Um percentual bem próximo ao das respostas que trouxeram a categoria de políticas públicas como uma das de maior mobilização (23,7%). Em seguida, as categorias 'Participação' com 19,9% e 'Organizacional'

com 12,8% aparecem como temas mais relevantes para os respondentes. Abaixo dos 10%, temos a categoria ‘Educação’ com 9,9%, ‘Pandemia’ com 6,6% e ‘Trabalhista’ com 2,6% das respostas. O cenário dos subnacionais diverge um pouco daquele encontrado no grupo nacional que coloca políticas públicas em primeiro lugar, enquanto o conjunto dos conselhos subnacionais, por uma pequena diferença, coloca essa categoria em segundo. O grande destaque, no entanto, deve ser dado ao tema ‘Recursos’ que parece ter mais peso na relação dos subnacionais com o CNS do que vice-versa. O grupo, ora analisado, indica a importância do tema para os conselheiros que se referenciam recorrentemente ao controle social nacional.

A categoria ‘Participação’ também merece destaque, dado que os dois grupos parecem dar relevância ao tema mutuamente. Enquanto o CNS, esse tema, embora relevante, posiciona-se apenas em quinto lugar. Os subnacionais colocam em terceira posição, reforçando a importância do controle social nacional nas discussões e debates que circundam esse tema.

Gráfico 16: Temas de maior mobilização dos conselhos subnacionais

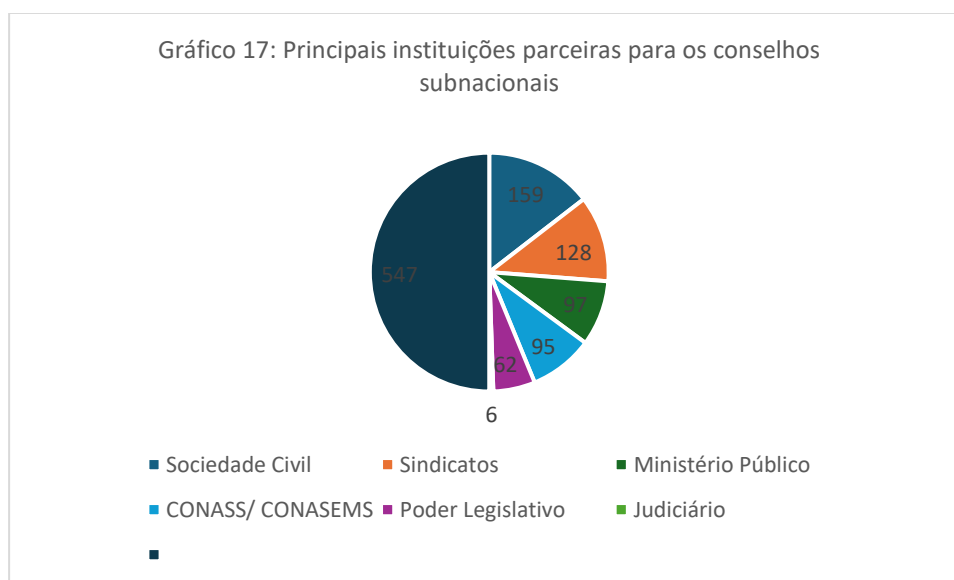


Fonte: Elaboração Própria.

Em relação às instituições parceiras, os conselheiros e conselheiras foram perguntados sobre outras organizações que eles consideram importantes na articulação das pautas dos conselhos. Os resultados encontrados são ilustrados abaixo e apontam que a grande maioria reputa, como fundamental, a articulação com Organizações da Sociedade Civil, que correspondeu a 29,1% das respostas. A articulação com Sindicatos (23,4%) e Ministério Público (17,7%) também aparecem com percentual elevado. Em seguida, os conselhos de secretários municipais e estaduais (Conass/Conasems) também são apontados como parceiros

relevantes por 17,4% dos conselheiros e conselheiras. E, por fim, o Poder Legislativo (11,3%) e o Judiciário (1,1%).

Gráfico 17: Principais instituições parceiras para os conselhos subnacionais



Fonte: Elaboração própria.

Nesse sentido, os resultados indicam a grande importância das organizações da sociedade civil, um ator que não aparece com tanto destaque no cenário nacional quando observamos as manifestações formais, dadas em Plenária. Mas, por outro lado e como será observado em seções seguintes, também aparece com destaque para o CNS nos marcos de desdemocratização.

Sindicatos também aparecem aqui com relevância, sendo apontados como parceiros para o fortalecimento do controle social. Pesquisas de Santos (2014), entretanto, apontam que sindicatos, especialmente aqueles que não são focados em trabalhadores de saúde, ao incentivar a expansão dos planos privados por meio de negociações coletivas, tendem a desenvolver um comportamento corporativo que contribui para a mercantilização da saúde. Esse fenômeno fragiliza a base política necessária para fortalecer o SUS, que é baseado no princípio de saúde universal e pública.

A pesquisa de Ronaldo Santos (2014), sob a orientação de Juarez Guimarães, sugere que o fortalecimento do SUS depende da mudança nas práticas sindicais que hoje priorizam a privatização da saúde em suas negociações coletivas. Ao longo de suas pesquisas, argumentam que o sindicalismo corporativista, ao promover planos de saúde privados em vez de fortalecer

o SUS, acaba por enfraquecer o movimento sanitário e a legitimidade pública da saúde universal. Eles propõem que a superação desse modelo corporativista é fundamental para consolidar um sistema de saúde realmente público e inclusivo. Além disso, destacam a necessidade de uma maior articulação política entre sanitaristas e sindicalistas, para que o movimento sindical brasileiro se alinhe com os ideais da reforma sanitária e do SUS.

Da mesma forma que o grupo da sociedade civil, no cenário nacional, são destinatários que não se destacam na análise direta dos atos regimentais, mas entrevistas também demonstraram que esses são parceiros importantes no diálogo nacional e local. “A disputa é muito grande no campo sindical as principais entidades sindicais do nosso país então presentes no conselho todas elas querem participar e lutam muito por essa cadeira” [E7].

O Ministério Público, por sua vez, destacou-se tanto em nível local como nacional. Sendo ainda mais relevante no primeiro caso e apontando como um ator relevante para fortalecer os colegiados e o controle social subnacional.

Por fim, os atores do legislativo aparecem nos conselhos locais, mas com menos destaque do que para o CNS, sendo citado por aproximadamente 10% dos conselheiros. E, indicando ainda uma baixa articulação com esse poder. Para o judiciário, assim como observamos em nível nacional, não se evidenciou potenciais de parcerias relevantes.

Vale lembrar aqui que a percepção de baixo diálogo com atores do legislativo e do judiciário, via conselhos subnacionais, não significa que cada uma das organizações presentes não busca acessar esses atores por outros meios. Como Fuks *et al.* (2004) parecem sugerir, representantes dos trabalhadores da área de saúde, tendo em vista as experiências com os litígios trabalhistas, podem se fazer presentes na arena judiciária por meio dos seus sindicatos. Assim como representantes dos usuários ou dos prestadores podem usar suas associações para acessar, diretamente, o legislativo, por exemplo, em vez de buscar essa articulação via conselhos.

d) Ministério Público Federal

Pela sua função constitucional, cabe ao Ministério Público controlar políticas públicas e direitos sociais, entre eles efetivar o direito à saúde e o direito à participação popular no SUS. Nesse sentido, para tornar sua atuação mais efetiva, parte da literatura aponta que a parceria institucional mais vocacionada à defesa do direito à saúde é aquela que se dá entre Ministério Público e Conselhos de Saúde, “pois garante participação popular, fortalecimento

do controle social e defesa da saúde coletiva, o que explica a relevância da estruturação e interação dessas duas instâncias de controle” (Pereira *et al.*, 2019, s/p).

Espera-se que, diante de um processo de desmobilização dos movimentos sociais e retrocessos nas práticas participativas, o espaço de diálogo entre Ministério Público e Conselhos de Saúde fundaria um novo campo de práticas de aprimoramento democrático, instituindo novas formas de atuação entre as diferentes esferas do poder público e sua relação com a sociedade.

Nesse sentido, Pereira *et al* (2019) analisaram a atuação do Ministério Público do Maranhão para o fortalecimento do controle social exercido pelos conselhos municipais de saúde (CMS), com base na articulação interinstitucional. Para esse caso, no entanto, os autores observaram uma frágil ou inexistente interação entre o Ministério Público e os Conselhos Municipais de Saúde da região pesquisada. A maioria dos promotores de justiça entrevistados declarou limitações para articulação com os demais órgãos de controle e, os conselheiros de saúde, por sua vez, apontam a pouca ou nenhuma interação com os demais órgãos de controle, inclusive com o Ministério Público.

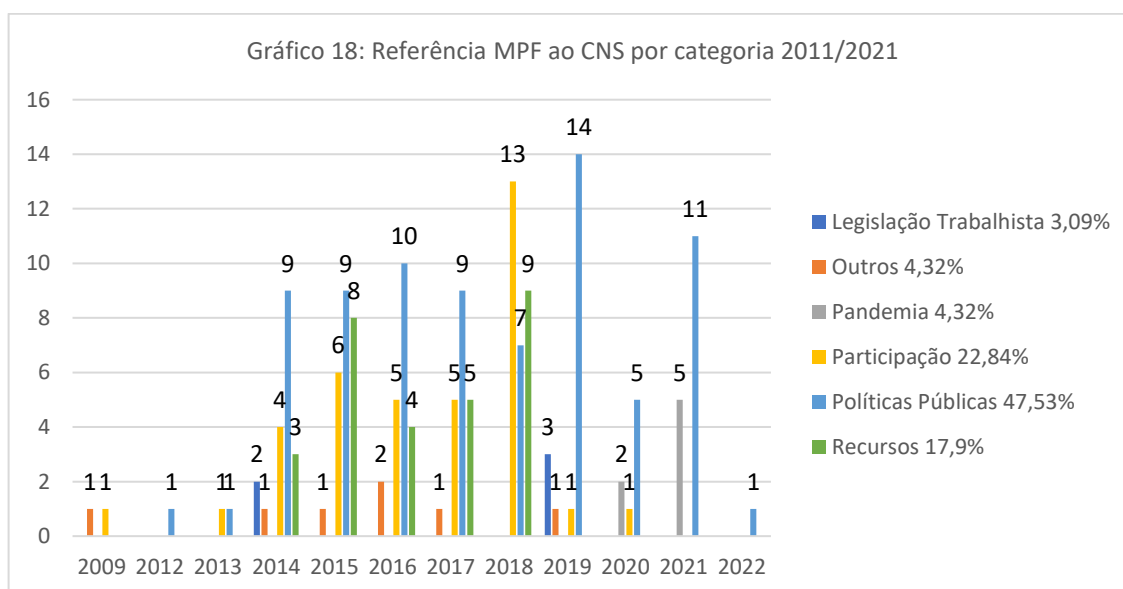
Sendo esse apenas um resultado local, passamos para a análise em nível nacional. Utilizou-se, como base, o Ministério Público Federal. Para a consulta com o termo de pesquisa ‘conselho estadual de saúde’ no Sistema de Consulta Processual do período de 2011 a 2021, foram encontrados 156 resultados. A consulta processual permite o acompanhamento on-line do andamento de processos que tramitam perante a Justiça Federal, o Supremo Tribunal Federal (STF), o Superior Tribunal de Justiça (STJ), o Tribunal Superior Eleitoral (TSE), inclusive com a visualização do inteiro teor dos documentos cíveis. Permite, também, o acompanhamento de procedimentos próprios instaurados pelo MPF (extrajudiciais) e documentos que tramitam em todas as unidades da instituição. Na pesquisa sobre as Audiências Públicas realizadas’, ‘termos de ajustamento de conduta firmados’ e ‘recomendações’, utilizando o mesmo termo e período, não foram encontrados resultados. Foram, ainda, pesquisados, os atos e publicações da 1ª Câmara – Direitos Sociais e Fiscalização de Atos Administrativos em Geral, que resultaram em nove documentos. No total, foram codificados 167 arquivos.

Analisando as manifestações por ano, conforme gráfico abaixo, os anos com maior número de manifestação são o de 2018 com 30, seguindo do de 2015 com 26; 2016 com 21; 2017 com 20 e 2014 e 2019 com 19. Não sendo possível afirmar, portanto, um claro aumento

de trocas e fortalecimento de laços entre as duas instituições quando analisadas as manifestações formalizadas.

Em relação às categorias, a discussão sobre Políticas Públicas, especialmente a pauta Medicamentos, merece destaque. Das 77 menções que foram colocadas nessa categoria ('políticas públicas'), 23 pertencem à subcategoria de medicamentos, aproximadamente 30%. De longe, a maior de todas as subcategorias. Seguidas das subcategorias de 'Educação'³⁵ com, aproximadamente, 14% (11 menções) e 'Saúde Indígena'³⁶ e 'Pesquisa'³⁷ com 13% (10 menções).

Gráfico 18: Referência MPF ao CNS por categoria 2011/2021



Fonte: Elaboração Própria.

Considerando o fortalecimento da participação, o MPF aparece como um ator importante nessa troca. Observa-se que essa é uma pauta contínua de discussão durante todos os anos, com especial destaque para o ano de 2018. Nesse sentido, observa-se constante atuação

³⁵ Tratando, principalmente, de possíveis irregularidades na abertura de cursos de medicina. Por exemplo, criação do curso de medicina no município de Aparecida de Goiânia, Goiás ou demora no reconhecimento de cursos superiores, Enfermagem, que dependem de manifestação em caráter opinativo do Conselho Nacional de Saúde, a depender do curso.

³⁶ Apontando, principalmente, falta de assistência em saúde em comunidades indígenas. Tem-se, assim, por exemplo, possível falta de assistência à saúde a duas crianças indígenas integrantes da comunidade Kaingang da aldeia Três Soitas, no município de Santa Maria/Rio Grande do Sul, ou apuração de supostas irregularidades na celebração e execução do contrato com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) para fornecimento de óculos às comunidades indígenas Truká (Sobradinho/Bahia), Tumbalalá (Curaçá e Abaré/Bahia) e Atikun (Curaçá/Bahia).

³⁷ Especialmente se referindo às regulamentações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). Apontando, por exemplo, a necessidade de regulamentação da pesquisa clínica com seres humanos no Brasil ou necessidade de se estabelecer protocolos de pesquisa específicos na Conep para o tratamento com células-tronco nos estudos sobre Esclerose Lateral Amiotrófica.

no descumprimento de resoluções dos conselhos e ou sua não homologação pelo executivo, bem como descumprimento da paridade na composição dos conselhos.

Há, nesse caso, bastante coincidência entre as agendas relevantes para as duas instituições. Ambas creditam às políticas públicas, mesmo que com subcategorias variadas, e às discussões sobre participação, as mais relevantes na relação.

Observa-se, ainda, que o tema ‘Pandemia’ foi uma pauta formal importante na relação entre CNS e MP nos anos de 2020 e 2021, com especial destaque para esse último ano. Nesse sentido, ações movidas para apuração sobre as medidas adotadas pelo poder público no enfrentamento da pandemia de covid-19, em diversas comunidades foi assunto recorrente. Além disso, o MPF insta o CNS em procedimento instaurado com o objetivo de obter informações sobre a estratégia do Ministério da Saúde para a vacinação contra o coronavírus SARS-CoV-2.

6.3 ATUAÇÃO DO SUBSISTEMA DELIBERATIVO DO CNS EM MOMENTOS DE DESDEMOCRATIZAÇÃO

Desenhado o cenário de atores e pautas relevantes no subsistema deliberativo de saúde, caminhamos para o próximo objetivo da tese, qual seja, analisar a atuação do CNS em momentos específicos de desdemocratização.

Parte da literatura também já tem apontado para a importância desse estudo como Almeida (2019) e Almeida, Martelli e Coelho (2023). Essas últimas, por exemplo, defenderam a importância de se qualificar a performance e a trajetória das IP para a compreensão do papel que exercem ou exerceram em diferentes setores de políticas públicas. O argumento é o de que, dependendo da sua atuação, o papel de cada IP pode ser classificado como: reformador, fundante ou episódico/contingencial. No caso da saúde, por possuir forte arquitetura participativa e forte estrutura institucional, as autoras colocam o CNS como uma instituição participativa reformadora da política. Trata-se de uma IP que teve um papel crucial para uma reforma profunda dos objetivos e estruturação das capacidades então existentes na área da saúde.

Para a análise nesses casos, para além da atuação por meio de atos deliberados em Plenária, vamos trazer as importantes contribuições originadas das entrevistas. Elas chamaram atenção para as articulações que ocorrem além dos instrumentos regimentais por meio do

presidente e da mesa diretora. E7 deixa isso bem claro na sua fala, dando uma dimensão dessa diferença entre os debates conduzidos em Plenária e aqueles que são feitos pelo Presidente e sua mesa diretora:

Então os conselhos e as conferências eles trazem essa marca da fortaleza do SUS, mas são também ao mesmo tempo uma grande fragilidade. Isso porque historicamente, e não é de agora, eles têm a fragilidade do debate.

(...)

Se você vai para dentro do Conselho ver uma reunião, um debate, a impressão não é muito boa, porque não é profunda. Por outro lado, há uma outra grande força que é da sua direção, que tem sempre uma presença muito forte. Você percebe essa diferença quando olha a atuação do presidente do conselho, da mesa diretora do conselho e a atuação que eles têm.

(...)

[O CNS] nos plenos nas suas reuniões, ele carece muito de elementos de aprofundamento. Por isso é que eu digo que é complexo e por isso que eu digo que ele é ao mesmo tempo uma grande fortaleza e uma fragilidade.

E8 também corrobora esse posicionamento ao comentar a relação do CNS com a Câmara dos Deputados:

As coisas do congresso, elas acontecem nos Bastidores, tá? O movimento de articulação é feito com alguns parlamentares de forma individual. A partir daí tu vai agregando maior número possível de parlamentares, líderes, etc. E realmente quem define o que vai ser pautado é o presidente junto com o colégio líderes.

6.3.1 Como se comportou o subsistema do CNS...

A interação do CNS com atores sociais em diferentes momentos de crise, proposta a seguir, alinha-se ao conceito de Tarrow (2009) ao explicar como o controle social nacional interagiu não só com o Estado, mas também com outros movimentos e atores sociais em contextos de mudança política. Nessa dinâmica, o estado não está no centro do confronto. E o foco se desloca para as oportunidades políticas, entendidas como mudanças no ambiente político do CNS, fornecem incentivos para a sua ação coletiva apoiada em diversos grupos sociais. As interações entre movimentos sociais, Estado e outros atores são fundamentais para entender como o poder é exercido e como as mudanças políticas ocorrem.

E, nesse processo, como a conexão apresentada pelas redes próprias do CNS (instituições que fazem parte da sua composição e da sua rotina) puderam facilitar essa aproximação especialmente com a sociedade civil. Em outras palavras, o olhar considerando a dinâmica relacional do CNS permite investigar como os movimentos sociais operam em contextos políticos complexos, destacando as interações entre movimentos, as estruturas de

rede formadas e as estratégias adaptativas dos movimentos ao longo do tempo (perspectiva do neoinstitucionalismo histórico).

A análise relacional proposta destaca como os movimentos sociais formam redes complexas de atores e como essas redes influenciam suas estratégias e impacto. Além disso, ela examina como a posição dos movimentos sociais nessas redes pode afetar sua capacidade de mobilização, acesso a recursos e influência sobre as decisões políticas. Essas abordagens combinadas oferecem uma compreensão mais rica e detalhada das dinâmicas de mudança política ao examinar como as redes de relacionamento dos movimentos sociais se ajustam às mudanças nas oportunidades políticas. Por exemplo, uma ausência de liderança política, como no caso da pandemia de covid- 19, pode abrir novas oportunidades para a ação dos movimentos sociais.

Dito isso, passamos agora para os marcos paradigmáticos e as mudanças políticas propriamente ditas para avançar na análise sobre o comportamento do CNS nesse período.

6.3.1.1 ...durante a discussão do teto de gastos

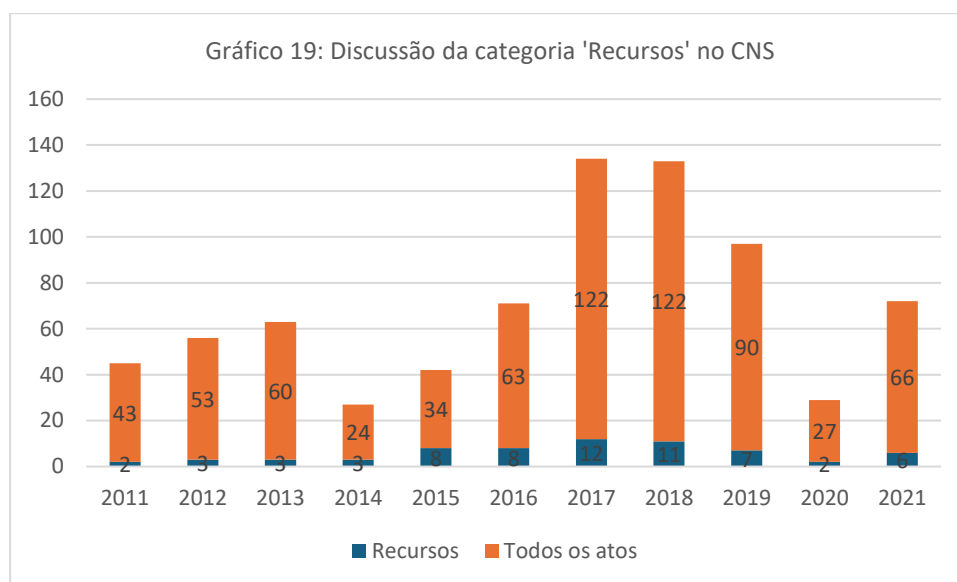
Do ponto de vista das deliberações regimentais e conforme visto acima, a categoria de 'Recursos' (gráfico 18) tem um diálogo permanente com todos os atores ao longo de quase todos os anos.

Em um olhar mais específico para cada um dos destinatários, entretanto, percebemos, pela seção anterior, uma variação com maior resposta do legislativo e dos conselhos subnacionais por um lado, e menor repercussão por parte do Ministério Público por outro.

Especificamente na câmara dos deputados, por exemplo (ver gráficos 14 e 15 e Figura 9), o tema de financiamento apoiado no CNS é recorrente. Em termos longitudinais, destacam-se os anos de 2011 (38,7%), 2013 (38,4%) e 2016 (36,1%). Em 2011, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, sobre a alocação de recursos para a saúde pública, foi o grande mote do debate público em saúde; enquanto, em 2013, observou-se grande movimentação na Campanha Nacional em Defesa do SUS Público de Qualidade e para todos, com a votação do projeto de iniciativa popular sobre a aplicação de 10% das receitas correntes brutas da União na saúde pública. Já em 2016, o teto de gastos é o grande protagonista

a partir das ameaças de cortes de investimentos no SUS pelo Ministro da Saúde e mudanças sobre o valor mínimo de aplicação anual pela União em ações e serviços públicos de saúde.

Gráfico 19: Discussão da categoria 'Recursos' no CNS

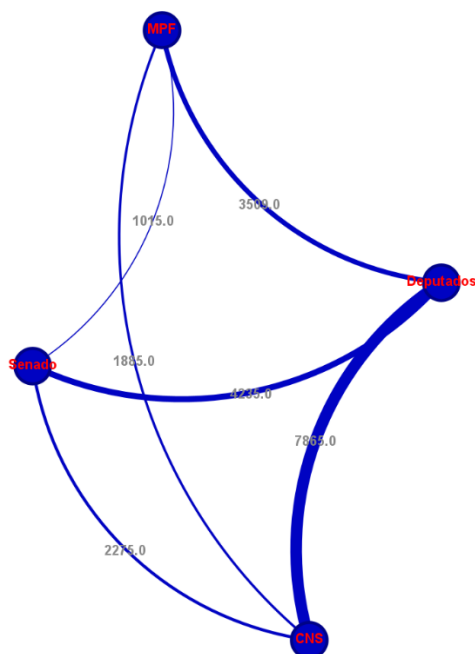


Fonte: Elaboração própria.

Na discussão por atores, a figura 9 deixa claro a dinâmica do diálogo institucional no período analisado. Entre os três principais atores, observa-se grande associação entre CNS e Câmara dos Deputados no que se refere a discussão do tema de financiamento, com quase 8 mil associações. Em seguida o Senado Federal com pouco mais de 4 mil associações e, por fim,

o MPF que não apresenta grande conexão com esse tema em um olhar longitudinal (com quase 2 mil associações)

Figura 9: Discussão da categoria “Recursos” no subsistema do CNS por ator



Fonte: Elaboração própria.

Há falas de alguns entrevistados (EI e E3) no sentido de reforçar o papel do CNS na discussão de recursos de forma habitual, inclusive por meio das aprovações de instrumentos de gestão, como o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Programação Anual de Saúde (PAS). “O conselho inclusive tem uma câmara técnica própria pra isso que a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Cofin)³⁸ que está habituada a travar esse tipo de discussão relacionada a recursos, especialmente com o Ministério da Saúde” [E3].

³⁸ Segundo o *site* do CNS, é responsável por subsidiar conselhos de saúde na fiscalização orçamentária e financeira dos serviços públicos de saúde, colaborando na formulação de diretrizes para o processo de planejamento e avaliação do SUS. Os membros dessa comissão analisam periodicamente os valores orçamentários disponibilizados para cada item de despesa do Ministério da Saúde, solicitando esclarecimentos do poder público quando classificar algo inadequado. A comissão também avalia a possibilidade de atendimento das emendas parlamentares até o final de cada ano a partir da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LOA). Com isso, a ideia é promover acesso da população à análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) fornecido pelos gestores de saúde, sensibilizando a todos contra o subfinanciamento do SUS. – Fonte: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/cofin> Acesso em:

Da mesma forma E9 coloca a importância do acúmulo de conhecimento do CNS nesse tipo de pauta e como se reverberou em toda a discussão de economia da saúde ao longo dos últimos anos.

[O conhecimento] vai acumulando. E o fato de ter um grupo que subsidia o conselho e que subsidia todos nós, no fim das contas, fazendo esses estudos constantemente é muito importante. Ele desenvolveu e acumulou uma série de competências muito grandes para poder lidar com essa questão. O desenvolvimento dessa área de 'Economia em saúde', é ligado um pouco no Conselho. Se você tem essa Associação Brasileira de economia da Saúde desenvolvendo essa área disciplinar e, também, como área acadêmica organizada tem um pouco o papel do CNS. (...) e como conselho usou essas competências para trazer isso para dentro deu uma base sólida e institucional para esses estudos serem aplicados. Isso reverbera em todos. Todos nós absorvemos essas orientações.

No CNS, a Cofin é a Comissão de atuação tradicional na pauta e que debate o tema financiamento há alguns anos. Ela é a instância responsável por subsidiar conselhos de saúde na fiscalização orçamentária e financeira dos serviços públicos de saúde.

Além dos membros do CNS, a comissão conta com a parceria de diversas entidades da sociedade civil, entre elas a Associação Brasileira de Economia da Saúde³⁹ (ABrES) e Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc). E muitas das discussões feitas pelo Presidente, mesa diretora e parceiros do CNS acontecem atraídas pela Cofin que atua quase com uma agenda própria. Essas discussões, por si sós, têm ganhado repercussão e relevo antes mesmo de serem pautadas ou votadas em Plenário. No âmbito de suas atribuições, esse grupo tem se preocupado em promover, continuamente, seminários e debates sobre o tema financiamento. Para citar alguns recentes:

- Seminário nacional 'Os desafios do SUS para que o amanhã seja realmente outro dia', ocorrido em 2023. A atividade visou a qualificar conselheiras e conselheiros de saúde nos temas relacionados ao financiamento do SUS, da Seguridade Social e demais políticas públicas de saúde, discutindo temas como responsabilidade fiscal e social, ampliação dos recursos do SUS e questão alocativa, entre outros.
- Seminário nacional 'Desafios do Financiamento do SUS: Dilemas e Perspectivas', realizado em agosto de 2022. E teve como objetivo aprofundar o debate

³⁹ Houve, por parte dessa associação, um movimento robusto de discutir a estabilidade ao gasto público federal a partir de uma nova regra de piso para o SUS. A instituição apresentou documento contendo uma nova política de financiamento e foi assinada também pelos economistas Bruno Moretti, Carlos Ocké, Érika Aragão, Esther Dweck, Maria Fernanda Godoy Cardoso de Melo, Mariana Melo e Rodrigo Benevides. O documento segue as diretrizes da base construída em conjunto com o acúmulo técnico e político encabeçado pelo Conselho Nacional de Saúde e pelas entidades da sociedade civil organizada. Traz, já em seu bojo, a necessidade de aprofundar as discussões nele contidas com o CNS, a Frente pela Vida e as entidades da reforma sanitária brasileira.

sobre uma nova política de financiamento para a saúde pública e contribuir para a revisão da política de austeridade fiscal.

- Debate promovido em julho de 2022 sobre ‘Os meios para financiar com dignidade a Saúde Pública?’ com a participação do presidente do CNS e o economista da ABrES. Na véspera da eleição, a conversa de mais de uma hora tentou encontrar fórmulas capazes de chamar a atenção da sociedade – e de um possível novo governo – para a importância do financiamento adequado da saúde pública.
- Carta aberta⁴⁰ do CNS às autoridades do Legislativo e Executivo sobre a incompatibilidade do orçamento do SUS em 2021, lançada em abril desse mesmo ano. Entre outros, a carta alega que o orçamento da saúde foi aprovado com valores equivalentes ao do piso federal do SUS do ano de 2017 (atualizados pela inflação do período). Isso significa a retirada de cerca de R\$ 60 bilhões em comparação ao valor do orçamento de 2020.

Especificamente em relação ao marco paradigmático, E4 apontou a consolidação da relevância do CNS como um dos atores de referência no seu subsistema deliberativo:

Nesse momento eu acho que deu uma ampliada [no seu olhar] que aí escancarou ameaça de redução de recursos para o SUS e o risco né? O que isso representava. Ele começou a ser articular mais para além desse grupo mais à esquerda e começa a buscar as universidades e outros atores também para ajudar nessa discussão. Inclusive Auditoria Cidadã. Outro foi um ator estratégico Associação Brasileira de Economia da Saúde, Auditores fiscais, pessoal do TCU, eu acho que até essa coisa do Judiciário tem uma aproximação aí por conta das ameaças. E aí se faz mais movimentos e espaços de seminários, né? E isso eu acho que levou essa discussão mais global do financiamento das ameaças dos riscos a partir daí desses movimentos de retirada de recursos da saúde.

O crescimento da atuação do CNS nesse período dialoga diretamente com que a literatura tem apontado na importância da busca de novos atores para o fortalecimento da atuação desse órgão colegiado (Almeida, 2020). E, também, vai ao encontro da discussão sobre efetividade da participação a partir do aumento das relações com outros atores e fomento da rede de apoiadores (Tatagiba, 2010). Mesmo sendo uma arena institucionalizada, este tipo de comportamento se mostra fundamental para fortalecer as agendas mais críticas e absorver as demandas dos seus membros (Faria e Teixeira da Silva, 2019).

Outras entrevistas também apontaram no mesmo sentido, reforçando a importância dessa mobilização durante a discussão de financiamento, como a fala desse conselheiro E5:

Então, o conselho, nesse período que tu colocas [2016], realmente é um período decisivo. Os conselhos de saúde, e os outros conselhos já estavam sentindo que havia algo estranho. (...) Sempre o Conselho Nacional de Saúde lutou por mais orçamento e considerou insuficientes os recursos para o Sistema Único de Saúde. Mas o que aconteceu a partir de 2016, com a Emenda Constitucional 95 é que isso foi se

⁴⁰ Acesso a Carta Aberta em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/abril/carta-aberta-do-cns-as-autoridades-do-legislativo-e-executivo-sobre-a-incompatibilidade-do-orcamento-do-sus-em-2021>. Acesso em 17 ago. 2024.

agravando. Uma coisa é o subfinanciamento, outra coisa é deixar de financiar, ou seja, tu retiras recursos. Isso chamou muito nossa atenção!

E ainda a fala de integrante do MS (E3) e ativo na participação das agendas do CNS, na discussão sobre o crescimento e fortalecimento desse colegiado a partir de 2016:

A impressão que dá é que quando o inimigo é muito forte, digamos assim, quando o inimigo é muito acima da própria capacidade do Conselho, ele teve essa capacidade de buscar aliados e participar do movimento político mais geral.

Análise qualitativa dos atos também demonstra forte mobilização interna na instituição em torno do tema, que resultou na deliberação da 286ª Reunião Ordinária do CNS. A sociedade civil e movimentos sociais da saúde integrantes e organizados no Conselho aprovaram uma vigília cívica nacional contra a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241.

No âmbito de sua atuação e parcerias fora dos atos regimentais, o CNS também se aproximou de instituições, organizou debates, produziu documentos e buscou formar parcerias que pudessem ‘chancelar’ e fortalecer a agenda pelo fim do Teto. Entre os documentos produzidos pela Cofin, especificamente sobre o tema, ganharam destaque:

- A carta ‘Saúde não é gasto! Saúde é Vida!’ que prevê propostas para se estabelecer uma nova política de financiamento do SUS, de forma a rediscutir as regras de financiamento da saúde pública e reverter o atual quadro de austeridade fiscal. Entre as propostas, está a revogação da EC 95, e o estabelecimento de outra regra fiscal em substituição ao modelo do teto de gastos.
- Produção de documento informativo e ingresso como colaborador em ações do STF contra o teto de gastos. As ações que tramitam no STF inclusive já utilizavam dados do Conselho, produzidos pela Cofin, para subsidiar a justificativa de inconstitucionalidade.

Em torno desse diálogo, em junho de 2016 o CNS divulga outra nota técnica⁴¹ repudiando a PEC do teto de gastos, por representar um ‘atentado ao SUS’. Apresentando cálculos elaborados pelo ‘Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS’, em conjunto com consultores e assessores técnicos de outras instituições e entidades, o documento exhibe as perdas de recursos decorrentes da PEC 241/2016. Já em outubro de 2016, o CNS divulgou novo documento contra a PEC 241 (55) /2016, PEC do teto de gastos. Com o

⁴¹ Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/06jun27_REJEITAR_A_PEC_241.pdf. Acesso em 01 set. 24.

mote “Por uma solução das contas públicas que respeite os direitos sociais”⁴², o texto publicado afirma que o subfinanciamento do SUS é um dos principais fatores que impedem o cumprimento do princípio constitucional de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Nesse posicionamento público, o CNS destaca que a PEC vai comprometer a oferta de serviços de qualidade, restringir a possibilidade de se promover inclusão social e um modelo de desenvolvimento que reduza as desigualdades socioeconômicas e dinamize a economia nacional.

Para divulgar o documento, articulação importante com o legislativo foi acionada. Conselheiros realizaram diversos encontros com os parlamentares, apresentando a nota do CNS e o estudo da Cofin/CNS e marcaram protestos pontuais nos salões do Congresso Nacional reafirmando a posição do Controle Social contrária à aprovação da PEC 241.⁴³

Em outubro de 2016, o presidente do CNS a época, Ronald Santos, discursou na Câmara dos Deputados durante ato contra a PEC, organizado pela Frente Parlamentar em Defesa do SUS, com a presença de parlamentares, militantes de movimentos sociais, sindicalistas, estudantes e outros convidados. Aliado a isso, com a Frente Parlamentar em Defesa do SUS, o CNS realizou diversos atos contra a PEC em Brasília na mesma época com congressistas, militantes de movimentos sociais, sindicalistas, estudantes e outros convidados.

Da mesma forma, as entrevistas dos conselheiros nacionais demonstram forte movimentação com os parlamentares e em prol do fortalecimento da democracia, especialmente após o *impeachment* da Presidenta Dilma, que culminaram com as demonstrações e atos com o legislativo.

(...) a partir da construção da conferência e já pegando um gancho do momento que a gente estava vivendo a partir de 2016 com a retirada da presidenta Dilma da presidência da república. A gente já estava fazendo um processo de enfrentamento e de resistência no Conselho Nacional de Saúde na verdade desde antes de 2016 por todas as ameaças que já estavam começando a acontecer do ponto de vista da ruptura mesmo, né? Então o conselho já estava adotando, naquela época que o Ronald era o presidente, uma posição, né?

⁴² Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/11nov18_CNS_Nao_PEC241_FINAL.pdf. Acesso em 01 set. 2024.

⁴³ Disponível em: <https://abrasco.org.br/conselho-nacional-de-saude-fortalece-mobilizacao-contr-a-pec-241/>. Acesso em 01 set. 2024.

(...) no período de 2014 e 2015, não só o CNS, mas também os outros conselhos no Brasil, movimentos sociais, já estavam sentindo que havia algo estranho. Para se dizer o mínimo aí daquele momento daquele período histórico.

(...) conselho procurou buscar relações institucionais, para fortalecer a própria democracia. O conselho sempre tentou se aproximar muito do Congresso Nacional, atuava bastante no Congresso Nacional e especialmente as comissões que tratavam na pauta da saúde, na Câmara dos Deputados era a comissão de Seguridade Social e Família. Agora nessa atual composição do congresso houve um desmembramento das comissões e aí tem uma comissão hoje específica de saúde na câmara dos deputados e no senado federal é a comissão de Seguridade Social, se eu não me engano. Sempre o conselho procurou buscar realizar atividade lá dentro em audiências públicas e participar e levar temas para dentro das comissões a fim de dialogar com parlamentares e com frentes parlamentares também. Há frentes em defesa da saúde, em defesa do SUS e outras frentes parlamentares temáticas que tratam de condições específicas como câncer e outros [E5].

O Senado Federal também conectou fortemente essa categoria com o controle social, sendo ele um dos temas predominantes de discussão institucional (ver gráfico 13 do Senado Federal). Nas entrevistas, E1 também reforçou a importância dos laços entre CNS e legislativo no tema:

Há uma constância do CNS na luta pelo financiamento do SUS [no Congresso Nacional]. Ela vem desde o tempo do Serra, onde se criou a emenda constitucional, a 29. Ali era a 2000. Por quê? Porque não tinha ninguém com responsabilidade sobre o financiamento do sistema. Porque a variação das disposições transitórias não foi cumprida (...). Então, a gente já tinha esse *know-how* por conta disso aí. Depois foi com a CPMF, a gente enfrentou dentro do Congresso. E dentro do governo. Depois, a discussão da emenda 86, que era a história do Saúde+ 10.

Conforme relembra E4, com objetivo de ampliar a visibilidade da proposta e pluralizar o debate público sobre economia, as organizações incluindo o CNS, programaram um ‘tuitaço’ no dia 28 de maio de 2020: A campanha #AcabaTetoDeGastos, pelo fim da EC 95 e por uma nova economia, advogava a necessidade do País de retomar o projeto Constituinte e fortalecer a capacidade do Estado e das políticas públicas de garantir direitos e enfrentar as desigualdades históricas.

Em período mais recente, a coalizão ‘Direitos Valem Mais’, que reuniu 192 organizações e redes de sociedade civil, Conselhos Nacionais de Direitos, entidades sindicais e instituições acadêmicas das várias áreas sociais, também se mobilizou. O grupo, composto pelo CNS, produziu documento técnico que foi protocolado no STF, Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização dos Estados Americanos (OEA) analisando os efeitos da Emenda no enfrentamento da pandemia e no cenário pós-pandemia. O Apelo Público⁴⁴, entregue pelo

⁴⁴ Disponível em: https://direitosvalemmais.org.br/wp-content/uploads/2020/05/APELO_STF_Maio_2020.pdf. Acesso em 17 ago. 2024.

grupo, ressalta, entre outros, a importância do investimento em políticas sociais e ambientais como forma de dinamizar a economia. Destaca que existem alternativas de regras fiscais – as chamadas regras fiscais de segunda geração – que mantêm a responsabilidade fiscal, mas que também promovem responsabilidade e justiça social.

Nesse sentido, os dados de coletados ao longo desta investigação, apoiados pelas entrevistas, indicam que o CNS é ativo na discussão do tema ‘Recursos’, sendo ele, constantemente, abordado dentro da Cofin e referenciado pelas demais instituições. Tem uma rede importante de atores que apoiam a discussão e é fonte constante de dados que subsidiam os debates para o tema e a manifestação formal do pleno do CNS. Conduz, tradicionalmente, seminários e mesas redondas, além de produzir notas técnicas e documentos sobre o orçamento e financiamento da saúde pública.

Para a discussão específica relativa ao Teto de Gastos, houve uma maior mobilização do conselho com base em diferentes estratégias e se aproveitando da liderança que já tinha no tema: coalização com outros membros da sociedade civil bem como a adoção de estratégias conjuntas como tuitaço; divulgação no legislativo de notas técnicas e documentos elaborados por suas comissões em parceria com outras associações (ABReS); realização de entrevistas e pronunciamentos; ampliação da rede de atores que faziam parte da discussão de orçamento e financiamento; maior número de seminários realizados com maior mobilização da rede; entre outros. Esses diferentes comportamentos evidenciam que o teto de gastos alterou padrões de atuação do CNS que se movimentou na defesa da pauta, especialmente com o Poder Legislativo e com uma forte atuação conjunta com algumas instituições da sociedade civil.

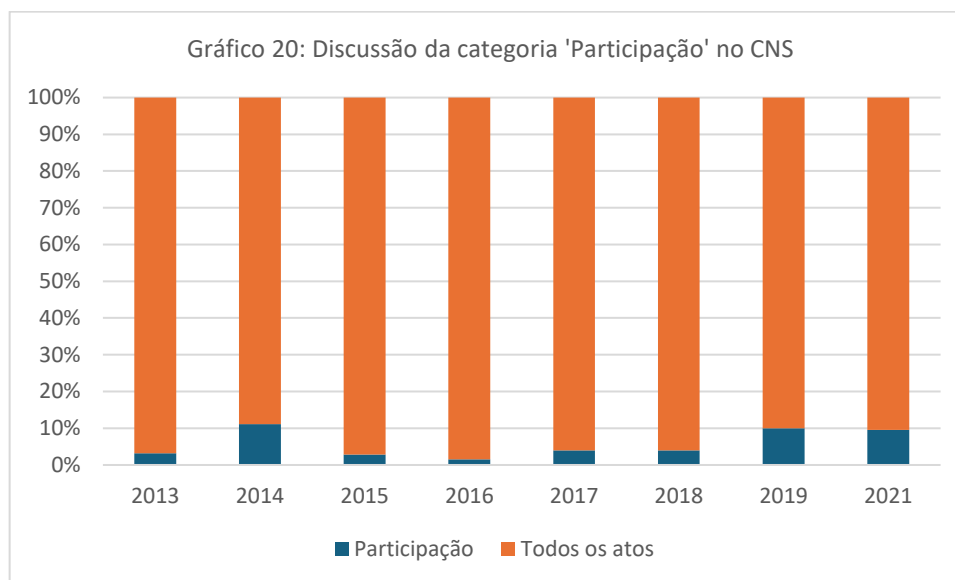
Os estudos desenvolvidos nesta pesquisa indicam, portanto, que a dinâmica interinstitucional e colaborativa do SUS, possibilitou a emergência de novas relações e formas de atuação nesse período que fomentaram tensões, que caracterizaram o subsistema de saúde. As possibilidades diante desse novo desenho foram se fortalecendo nos anos seguintes e culminaram em uma conjuntura crítica durante a pandemia de covid 19, conforme se verá a seguir.

6.3.1.2 ...durante o decreto

Partindo para uma investigação mais profunda da categoria ‘Participação’, tem-se o seu desenho gráfico despontado abaixo (gráfico 19). Especialmente no ano de 2019, da publicação do Decreto, ela ocupou mais de 11% das manifestações do CNS. Um número

superior à média de todos os anos que é de 6%. Valor semelhante ao que encontramos em 2014, mas que, no entanto, apresentou uma baixa produção de atos em geral e apenas 3 atos representam 12% do quantitativo total. Também em 2021, observa-se uma relevância do tema de participação para o CNS e, nesse caso, especialmente em razão das conferências realizadas.

Gráfico 20: Discussão da categoria 'Participação' no CNS



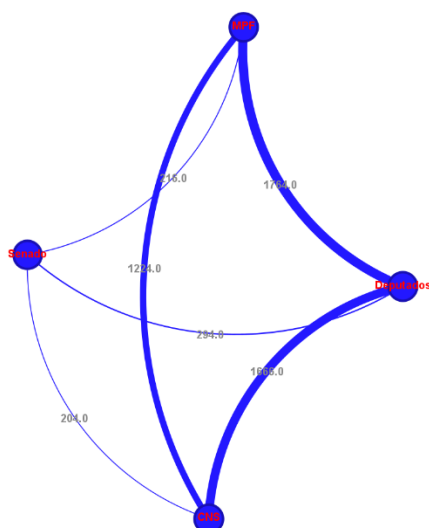
Fonte: Elaboração Própria

Em relação a cada um dos destinatários, entretanto, percebemos uma variação no diálogo sobre o tema, com maior resposta dos órgãos de controle e os demais conselhos subnacionais de saúde. Conforme demonstrado em seções anteriores, esse é um tema em que os resultados encontrados indicam uma maior repercussão com o MPF e os demais conselhos, especialmente no ano de 2019. No primeiro caso, a conexão dialoga com as funções constitucionais do ministério público, como instituição de controle, no fortalecimento da democracia e na defesa de direitos coletivos. Essas duas esferas (MP e participação social) se conectam através de ações e estratégias em que o Ministério Público pode atuar como um mediador entre o governo e a sociedade civil, promovendo debates sobre políticas públicas, ingressando com ações civis públicas com base nas demandas da sociedade e do conselho, atuando em parceria com organizações sociais para garantir o cumprimento de direitos fundamentais, etc. Essa colaboração contribui para a construção de políticas públicas mais inclusivas e fiscalizadas, além de garantir maior transparência e eficácia na execução dos serviços públicos.

No segundo caso, o diálogo entre o CNS e os demais conselhos também parece consequência do protagonismo dessa instituição, não apenas como referência para outros colegiados, mas também para demais colegiados de saúde. Durante a discussão sobre o decreto nº 9.759/2019 o Conselho Nacional de Direitos Humanos, por exemplo, se associa ao CNS na busca de se fortalecer e pautar o cenário nacional, com vistas a reforçar a defesa da necessária independência para o efetivo desempenho de suas funções institucionais. É também fundamental a atuação do CNS junto aos conselhos subnacionais de saúde, uma vez que é esse órgão que regulamenta as etapas preparatórias e as conferências, bem como define as diretrizes para ações e estratégias de operação.

A Figura 11 facilita a apresentação da dinâmica institucional entre atores no subsistema do CNS quando o tema é “Participação”. Entre os três principais atores, observa-se maior relevância da Câmara dos Deputados, seguida do MPF, com 1,6 mil e 1,2 mil associações respectivamente. Em seguida o Senado Federal, com menor conexão sobre esse tema apontando um pouco mais de 200 associações. Embora a Câmara dos Deputados se destaque em termos quantitativos, como visto anteriormente, em termos proporcionais, a relevância do MPF se destaca,

Figura 10: Discussão da categoria “Participação” no subsistema do CNS por ator



Fonte: Elaboração Própria

Analisando a categoria ‘Participação’, de forma longitudinal, observa-se que as discussões sobre a Política Nacional de Participação Social no ano de 2014 apresentaram muito mais repercussão na câmara dos deputados (ver gráficos 14 e 15 da Câmara dos deputados).

Nesse cenário, procedendo a leitura da categoria ao longo dos anos, o grande destaque é o ano de 2014, em que 24,4% das manifestações se referiam a esse tema. No ano de 2019, esse debate ocupou 7,8% das manifestações totais da Câmara dos Deputados em relação ao CNS. Da mesma forma aconteceu no senado federal (ver gráfico 13 do Senado Federal) em que o ano de 2014 é o grande destaque, com manifestações sobre decreto presidencial que institui a Política Nacional de Participação Social.

Comparativamente com a seção acima, essa é uma categoria em que os dados indicam haver menos mobilização quantitativa do subsistema deliberativo do CNS e menos focalizada em atores do legislativo, tanto na câmara dos deputados quanto no senado. Nesse último, por exemplo, representa apenas 3,75% dos temas em relação às manifestações oficiais totais (ver gráfico 13 do Senado Federal). Há que se ressaltar, entretanto, que o decreto presidencial foi tema de audiência pública na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), no Senado Federal com a participação do CNS. Embora não tenha sido diretamente atingido pelo ato presidencial, a presença do conselho de saúde vem para ratificar a importância de órgãos colegiados na fiscalização e implementação de políticas públicas, contribuindo também para a transparência para avaliação do uso dos recursos públicos em cada área.

Especificamente sobre o Decreto nº 9.759/2019, as recomendações e atos formais produzidos pelo Plenário do CNS se direcionaram, principalmente, aos órgãos de controle, como o Ministério Público Federal (MPF) e o Tribunal de Contas da União (TCU). A Recomendação nº 12 coloca:

Recomenda:

Ao Ministério Público Federal (MPF), especialmente à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), ao Tribunal de Contas da União (TCU) e à Controladoria Geral da União (CGU), para que atuem:

I – Na garantia da manutenção e preservação: 1. Da autonomia, livre funcionamento e independência dos Colegiados definidos no Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, enquanto instâncias de articulação fundamentais ao exercício do controle social, nas três esferas de Governo, os quais garantem legitimidade aos atos de governo; 2. Dos mecanismos de controle e participação social, nas três esferas de Governo; 3. Do reconhecimento da participação social como direito do cidadão e expressão de sua autonomia, previstas constitucionalmente; 4. Do direito à informação e à transparência para o efetivo exercício do controle e participação social, nas três esferas de Governo; e

II – No sentido de buscar a revogação do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, e na republicação do Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014.

Em relação ao diálogo com os demais conselhos, destaca-se a parceria com o CNDH para denunciar o processo de fragilização de conselhos de políticas públicas diante do Decreto. O relatório produzido, que classificou, como grave, o cenário, foi apresentado em três eventos internacionais: a reunião da Comissão Interamericana dos Direitos Humanos, da Organização dos Estados Americanos (CIDH-OEA), em Washington (EUA); a reunião da Organização das Nações Unidas (ONU), em Genebra (Suíça); e o Seminário Consulta União Europeia/Brasil de Direitos Humanos com a Sociedade Civil, em Bruxelas (Bélgica).⁴⁵

Vale lembrar também a importância dos debates travados no âmbito do controle social – conselhos estaduais e municipais –, especialmente, durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu quatro meses após a publicação do Decreto e foi, fortemente, afetada por esse contexto. A conferência, por si só, já foi um evento marcante com grande mobilização. Segundo Ferla *et al.* (2024), pode ter sido, até então, o maior evento de participação e controle social do País, com mais de 5 mil participantes na etapa nacional.

Em seu relatório final (Araújo *et al.*, 2022 p. 142), no Eixo Transversal: “saúde e democracia”, observamos diretrizes claras no sentido de fomento à resistência política pautado na defesa da democracia. As diretrizes 1 e 6, por exemplo, apontam para a:

1. Defesa e garantia da democracia brasileira, respeitando a soberania da vontade popular, promovendo o bem-estar social, a saúde como direito humano e o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública e patrimônio do povo brasileiro.

(...)

6. Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando os conselhos de saúde, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores, de forma regionalizada e descentralizada, e mantendo seu caráter deliberativo.

E propostas direcionadas à norma federal em vários eixos, por exemplo: “Lutar pela derrubada do Decreto nº 9.759/2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.” E ainda “Garantir e manter a participação social nos conselhos de saúde, em todos os âmbitos, revogando o Decreto Federal nº 9759/2019 que extingue e estabelece limites para colegiados da administração pública” (Araújo *et al.*, 2022 p, 149 - 175).

⁴⁵ Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2008-contrad-desmonte-nas-politicas-de-saude-mental-cns-participa-virtualmente-de-forum-nacional>. Acesso em 01 set. 2024.

E moções (Araújo *et al.*, 2022 p. 286):

Nós, os participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), declaramos nosso repúdio aos ataques à democracia e ao Controle Social realizados pelo atual governo, e ao decreto de Nº 9.759, de 11 de abril de 2019 que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para os colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, nos quais estão inclusos os Conselhos de participação popular, comitês, comissões, grupos, juntas, equipes, mesas, fóruns, salas e outras denominações dadas como colegiado, em especial à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, bem como a destituição das Mesas de Negociação SUS Municipais.

Em termos gerais, entrevistas realizadas enfatizaram a menor relevância do tema. De forma geral, foi um marco pouco citado espontaneamente pelos entrevistados. Quando provocados, as reações foram no sentido de reconhecer a relevância da discussão, mas minimizar a capacidade de articulação do CNS, especialmente comparando com os demais marcos paradigmáticos. O fato de as ações judiciais logo terem suspenso o efeito do decreto com a posterior emergência pandêmica também contribuíram para essa reação do CNS que, embora presente, tenha sido menos relevante. E7, por exemplo, coloca

O período de dismantelamento de conselhos, apesar de ser um marco importante, vem logo depois com a pandemia, que sufoca isso. E a ação do Conselho Nacional de saúde no máximo conseguiu proteger o próprio Conselho Nacional de saúde, né? Porque nenhum conselho deixou de ser extinto porque o Conselho Nacional de saúde atuou.

E apontou que, de fato,

No decreto de redução dos conselhos, eu acho que foi um movimento um pouco mais restrito. Mais vinculado às Universidades e à esquerda como um todo, e também às entidades que se identificavam mais com a esquerda. Não sei se teve uma adesão tão grande [dos estados e municípios e seus conselhos subnacionais]. Quem tinha conselho e que tinha uma vida ativa não voltou fez o mesmo movimento nacional. A a gente fazia a crítica da redução dos conselhos, mas muita coisa permaneceu até como Resistência.

E9 da mesma forma reforça a visão colocada e a institucionalização do conselho como fator determinante para a permanência do CNS e menor envolvimento na pauta:

Eu acho que o grau de institucionalização foi determinante. Senão tivesse essa norma legal, ele [o CNS], como os outros, também teria sido desmontado (...) isso mostra também a maturidade e resistência da área de saúde como um todo que conseguiu inclusive transformar a existência da legalidade do conselho, né? (...) se você tem um conselho mais institucionalizado, o custo de desmontar é muito mais difícil, né? Eu acho que isso dá uma tranquilidade para o conselho.

Nesse sentido, os resultados indicam que o tema de 'Participação' foi capaz de mobilizar o CNS e o seu subsistema. No entanto, os dados indicam maior mobilização de alguns atores diante da discussão do PNPS do que do próprio Decreto nº 9.759/19, especialmente no

legislativo. O Plano Nacional de Participação Social foi objeto de intensas discussões na casa legislativa.

Especificamente o Decreto, houve articulação importante nos atos de plenária e em articulação com os outros conselhos (CNDH principalmente), órgãos de controle. Também as movimentações e discussões durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde deve ser pontuada. Esse tema foi mote importante da pauta e dos debates colocados. Porém, diante do contexto em que ocorreu e próximo à emergência da pandemia, teve uma capacidade de agenda mais tímida. Nem todos os atores foram sensibilizados e se juntaram de forma clara e efetiva ao CNS no fortalecimento da participação.

6.3.1.3 ...durante a pandemia

A categoria ‘Pandemia’ ocupou mais de 30% das manifestações do CNS no ano de 2021. Não é possível uma análise longitudinal desse tema em específico, mas, a título de comparação, ela alcança a proporcionalidade das maiores categorias em debate no CNS. Excetuando o tema políticas públicas, nenhuma categoria alcança a proporção de 30% das manifestações em um ano. Foi um tema relevante que ocupou, de forma significativa, a pauta do CNS, tendo, como destinatários, principalmente o governo federal e o poder legislativo.

Na análise por destinatário com os dados de manifestação regimental, os dados apontam que há uma articulação sobre esse tema com todos eles e em valor expressivo desde 2020 (representou aproximadamente 50% das abordagens do CNS ao senado federal e câmara dos deputados; e, aproximadamente, um terço para o MP), quando comparados às demais categorias. Tratou-se assim de uma agenda que foi capaz de mobilizar o CNS e despertou sua articulação com os demais membros do ecossistema de saúde, inclusive por se tratar de uma crise social de proporções e consequências grandiosas. As pautas, entretanto, não se concentraram, especialmente, na temática saúde, mas, como foi observado, no questionamento das decisões anticiência do MS e nos posicionamentos e falas controversas do governo federal.

Em um olhar qualitativo, podemos citar a Recomendação nº 10/2021 que solicita a realização de audiências públicas para debater a situação de adoecimento e óbitos dos Trabalhadores da Saúde durante a pandemia de covid-19, e a proposição do CNS de criação, por meio de lei, da ‘Carreira Única e Nacional do SUS’ pelo fortalecimento da oferta de serviços no SUS, como parte da Agenda Brasil no Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde (Organização Mundial de Saúde - OMS, 2021), entre outros.

No caso do Ministério Público, podemos tomar, como exemplo, a Recomendação nº 10/2020, para que ele avalie o descumprimento das Convenções da OIT nº 151 e nº155 e a falta de transparência pública quanto aos dados de notificação do adoecimento, óbitos e vacinação dos trabalhadores da saúde; ou a Recomendação nº 12/2020 para que o MP abra procedimento em relação à investigação de inconstitucionalidade da proposta do Ministério da Saúde quanto à criação da denominada ‘Política Nacional de Saúde Suplementar Para o Enfrentamento da Pandemia de Covid-19’.

Importante refletir que, de fato, a pandemia era tema recorrente na boca de quase todos os brasileiros e de todos os cidadãos do mundo. Portanto, não é de se espantar que, também, o CNS, sendo o controle social da saúde, ia se manifestar sobre o tema fortemente. No entanto aqui, queremos também entender se o CNS foi referenciado pelos atores e se foi uma engrenagem relevante para o seu ecossistema durante esse período.

No Senado Federal, por exemplo, a análise da seção anterior já tinha encontrado participação importante do CNS durante a CPI da covid-19. Tendo sido não apenas, ouvido durante as audiências, mas, também, teve seus dados referenciados no relatório final. Associado a isso, os dados também demonstraram (ver gráfico 13 do Senado Federal) que a categoria ‘Pandemia’ ocupou aproximadamente 25% das manifestações no ano de 2020 e 47,4% no ano de 2021. A título de comparação, ela alcança uma das maiores proporcionalidades de todas as categorias em debate no Senado em relação ao CNS.

No MP, os inquéritos versam sobre a adoção de medidas de proteção para comunidades vulnerabilizadas (comunidade cigana), bem como informações sobre a estratégia de vacinação do ministério da saúde também foram objeto de agendas em parceria com o CNS.

Em relação a parcerias, fundamental lembrar a participação do Conselho em diversas frentes, organizadas com a sociedade civil. Entre elas e com grande relevância, a Frente pela Vida (FPV) que agregava entidades como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), a Abrasco, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI), o Cebes, a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e a Rede Unida, entre outras⁴⁶.

⁴⁶ Ver <https://frentepelavida.org.br/>

Criada em 2020, foi a resposta organizada por diferentes entidades do campo da saúde coletiva na luta pela democracia, em defesa da vida, da saúde, da ciência e do SUS. A própria organização dessa Frente foi estimulada, entre outros, pela ‘Carta aberta em defesa da vida, da democracia e do SUS’, publicada pelo CNS, que apontava a importância de medidas como o isolamento social, bem como orientações da ciência nacional e internacional. Essa manifestação obteve grande divulgação e inspirou a organização de um amplo movimento em defesa da vida.

A Frente desenvolveu diferentes estratégias de ação: elaboração de diagnósticos, proposições de ações e programas, denúncias, marchas e conferências. Ajudou a dar visibilidade às lutas por políticas de compra de vacinas e insumos, à exigência de recursos financeiros para o SUS e ao acesso e ao atendimento à saúde da população. Conforme Fleury *et al.* (2023, p. 433) apontam, foi “um importante ator político capaz de influenciar a política de saúde, os espaços de participação social no campo da saúde e o debate eleitoral relativo à sucessão presidencial em 2022”.

A FPV protagonizou ações diversas e, ao longo de toda a sua trajetória, como demonstrou a entrevista E1, atuou resistindo, enfrentando o governo federal e propondo ações efetivas, diante da pandemia de covid-19, e em defesa do SUS. Em campanha nacional, lançada em 2020, apresenta, para a sociedade, o debate “O Brasil precisa do SUS”, com o objetivo de mobilização “para a importância da defesa do SUS e dos riscos que ele está correndo” (CNS, 2020, n. p.). A campanha também reforçou a petição do CNS para os atores do legislativo, intitulada “O SUS merece mais em 2021”, que visava à sensibilização em prol da continuidade do orçamento emergencial para o SUS no ano de 2021 (CNS, 2020, n. p.).

No âmbito dessa forte e emblemática atuação conjunta de atores, E1 lembrou ainda da primeira Marcha Virtual pela Vida, que contou com os diversos atores além do CNS, como Abrasco, Cebes, Rede Unida. E foi esse ato que inaugurou diversas outras ações a serem realizadas pela FPV. Entre outros exemplos, temos a elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento à covid-19⁴⁷; manifestos para o adequado enfrentamento da pandemia; críticas à ação do MS na condução da política de saúde, entre outros.

⁴⁷ Plano organizado como documento de planejamento participativo e assinado por 14 entidades científicas e o CNS. Apresenta mais de 70 propostas e recomendações direcionadas às autoridades políticas, sanitárias, aos gestores do SUS e à sociedade de modo geral e ainda continha várias orientações não farmacológicas de proteção ao contágio e sobre a vacinação, que seguiu em atualização.

Além disso, uma de suas comissões – a Cofin – publicou, periodicamente, boletins sobre a execução orçamentária do MS durante a pandemia, explorando ações e medidas que estavam sendo, efetivamente, implementadas. A Conep também teve um papel fundamental na aprovação das pesquisas e ensaios clínicos dos tratamentos contra o coronavírus, com a garantia de que respeitassem a ciência, com base em evidências, e fossem conduzidos com altos padrões éticos e de respeito pela vida (Silva *et al.*, 2023).

Essa atuação propiciou a aproximação ainda maior de diversos atores. A Abrasco, Associação Brasileira de Saúde Coletiva fundada em 1979, é, historicamente, uma integrante do CNS e se aproximou ainda mais durante a pandemia, afirmou [E5]. É uma associação que tem, como um de seus pilares, a atuação⁴⁸ à defesa da democracia participativa na saúde e com políticas públicas alinhadas com as necessidades e demandas da população. É reconhecida na comunidade de saúde [E5] com uma fomentadora de diálogo entre trabalhadores, pesquisadores e gestores da saúde coletiva com os serviços e a gestão do SUS, instituições governamentais, movimentos sociais e outras organizações da sociedade civil.

Além desse grupo, há também outros atores e instituições que são recorrentemente citados nas entrevistas como atores importantes, especialmente durante a pandemia, como a própria Opas e o Conass, na pessoa de sua representante no Brasil e do secretário-executivo, respectivamente.

Acho que a Opas foi fundamental, eu falo isso com muita ênfase, foi fundamental. Porque quando a relação ficou extremamente difícil, ela era quem atuava através da doutora Socorro. (...) ela conseguia fazer a conversa acontecer com muito jeito, por ser ela muito habilidosa e por ser uma instituição internacional. Eu citaria, com certeza, essas entidades como a maior, com a maior ênfase, porque elas mereceram ter esse reconhecimento especialmente durante todo o processo da pandemia [E1].

Inclusive o Conass integra o Conselho Nacional de Saúde, né? E o Jurandi [Frutuoso] é integrante da mesa diretora, inclusive do Conselho há duas representando justamente o Conass (...) nós sempre também trabalhamos muito no fortalecimento da rede de conselhos buscando relação mais próxima porque a gente sabe que não existe uma hierarquia, né do que a gente quer autonomia dos representados [E5].

O papel desempenhado por essas organizações, e especialmente por essas lideranças, aparece como fundamental na articulação e mobilização, notadamente na construção de pontes e de diferentes repertórios de atuação. Mas, especificamente em relação às articulações entre CNS e Opas/OMS, observa-se uma intensificação com o surgimento da pandemia. Isso fica ainda mais evidente em 2024, quando o CNS e o controle social do Brasil

⁴⁸ Disponível em: <https://abrasco.org.br/>. Acesso em 31 ago. 2024.

foram uma das referências na resolução aprovada pela OMS na sua 77ª Assembleia Mundial de Saúde, que legitimou a participação social na saúde e teve experiência brasileira como modelo, conforme sublinhado também por E6. O documento estabelece que a sociedade civil tenha influência na tomada de decisões em todo o ciclo das políticas públicas de saúde, de forma transparente e nos seus diversos níveis.

A resolução foi votada na Assembleia Mundial da Saúde que é o órgão de decisão da OMS. Ela acontece anualmente com a participação de delegações de todos os Estados-Membros da OMS e, em junho de 2024, foi a primeira vez que o evento votou uma resolução sobre participação social aos Estados-Membros.⁴⁹

Algumas ações específicas entre CNS e judiciário, durante a pandemia, também merecem destaque. Em abril de 2020⁵⁰, o Conselho Nacional entrou com um pedido ao STF para se tornar *amicus curiae* (colaborador) das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5715, 5658 e 5680 que tramitam nessa corte contra a Emenda Constitucional 95/2016. As ações usam dados do CNS para justificar a inconstitucionalidade e demonstrar o prejuízo do SUS nos últimos anos. Especialmente importantes, foram as informações enviadas pelo CNS sobre os efeitos da EC 95 no enfrentamento ao Novo Coronavírus. Segundo levantamento apresentado⁵¹, as perdas de financiamento federal no SUS, decorrentes da mudança de regra de cálculo da EC 95/2016, apuradas até 2019, foi de R\$ 17,6 bilhões, e a estimada para 2020 era de R\$ 4,9 bilhões, o que totalizavam R\$ 22,5 bilhões a menos do que deveriam ser os recursos da Saúde em apenas três anos de vigência da nova regra.

Entrevistados também reforçaram o diálogo com o MP como essencial nesse momento de desdemocratização.

(...) na pandemia, sem nenhuma dúvida, nós temos que enaltecer o papel do Ministério Público, principalmente por parte do CNMP, do Conselho Nacional do Ministério Público, que hora nenhuma se negou a atender os nossos chamados, se negou a nos ouvir e a trabalhar junto com a gente soluções para os problemas criados pela doença e pela desgovernabilidade. Eu acho que isso tem que ser enaltificado, reconhecido [E1].

⁴⁹Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/com-apoio-do-brasil-oms-aprova-resolucao-de-participacao-social-na-saude>. Acesso em 31 ago.2024.

⁵⁰Fonte: Notícias site oficial do CNS. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/pandemia-peticao-do-cns-solicita-que-stf-insira-colaboracao-do-controle-social-na-saude-em-aco-es-contra-ec-95>. Acesso em 17 ago. 2024.

⁵¹ Documento disponível em: https://drive.google.com/file/d/1_uXadxs-e-sSe5kNDjNtqhjUjiMfdwnm/view. Acesso em 17 ago. 2024.

Destacaram especialmente o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) (E1); Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (Conamp/Ampasa (E2) e a Procuradoria Federal de Direitos do Cidadão (PFDC) (E3). O primeiro foi criado em 2004 pela Emenda Constitucional nº 45 e atua em prol do cidadão, executando a fiscalização administrativa, financeira e disciplinar do Ministério Público no Brasil e de seus membros. A segunda foi criada em 2004 por procuradores e promotores de Justiça dos Ministérios Públicos dos estados e da União e visa, entre outros, a promover a defesa do patrimônio público e social quando identificadas situações que tenham pertinência com a área da saúde, e promover interações com a sociedade, principalmente quanto à capacitação, educação permanente e efetividade do controle social. Essa última tem o papel de, entre outros, proteção e defesa dos direitos individuais indisponíveis, coletivos e difusos, como a saúde.

Além disso, vale pontuar o papel do Conass⁵² em parceria com o CNS, especialmente durante a pandemia. Entrevista E1 pontuou sobre o seu protagonismo na coordenação de estados e municípios para o enfrentamento da pandemia de covid-19, especialmente em virtude da sua relação próxima com os gestores estaduais e o vácuo de liderança do MS. Atuou por meio de diferentes estratégias e instrumentos, fortalecendo seu papel político e ampliando sua visibilidade política na sociedade.

Os dados encontrados durante a investigação indicam a emergência de novas relações e possibilidades de atuação do CNS, com diferentes parceiros. A análise detalhada das ações e frentes tocadas incluem diversos atores e arenas nas quais o controle social nacional interagiu nesse processo. O enfrentamento da pandemia contou com trajetórias consolidadas (atos regimentais), arranjos e manifestações já existentes e com as inovações geradas em busca de novos modelos de atuação e governança, refletidos principalmente em parcerias com a sociedade civil e fortalecimento de laços com atores do legislativo, MP e judiciário.

Nessa janela, consideramos a pandemia de covid-19 como componente do cenário de conjuntura crítica que demandou tanto um posicionamento quanto uma definição de estratégias de diálogo e articulação por parte do CNS. Em um ambiente político de crescente tensão e amadurecimento do CNS desde 2016, é importante lembrar que a análise descritiva

⁵² Foi ainda mais notória sua atuação diante do apagão de dados e das tentativas de manipulação por parte do MS. Nesse período, o Conass ganhou protagonismo inédito no cenário nacional, que não dispunha de informações confiáveis sobre a situação de casos e óbitos da pandemia. Conseguiu agilizar o trânsito dos dados produzidos pelas secretarias estaduais de saúde para o Consórcio de Veículos da Imprensa na pandemia.

do contexto de atuação e das iniciativas propostas pelo CNS desde a CF/88 perpassam o contexto da pandemia de covid-19. Basta lembrar das estratégias que o CNS já havia estruturado durante a discussão da EC- 95.

Em ordem cronológica de eventos, diversas medidas já tinham sido tomadas para a mobilização política dos atores sociais: discussão em plenária; atuação por meio de instrumentos formais com os atores da rede; emissão de notas técnicas. Em um primeiro momento, considerando as conexões e vínculos já existentes entre o CNS, seus membros e parceiros, já há uma primeira mobilização. Essa rede de interações foi se amplificando e aumentando sua capacidade de influenciar decisões políticas e de gerar mudanças. O CNS já tinha uma atuação mais abrangente e cada vez mais amadurecida e, durante a pandemia foi capaz de potencializar sua atuação, facilitando a conexão das suas demandas a outras regiões e em nível nacional. Conseguiu dar alguma visibilidade a questões que considerava importantes, somando suas forças ao de outras instituições.

Chama atenção também a declaração de E9 que aponta que o CNS, nesse momento, em conjunto com o ecossistema de saúde, se articulou com parceiros que até então também não faziam parte da sua rede usual:

A mobilização foi extremamente intensa nesse momento. Tivemos a atuação em rede com muitos atores, até parceiros, que não são tradicionais da área de saúde, por exemplo o setor de educação e o setor de ciência e tecnologia que também foram fortemente envolvidos. Fez -se uso do que o movimento sanitário sempre fez, que é aliar produção de conhecimento a uma tentativa de busca de incidência política. Então foi feito o plano de saúde, foram feitos todos esses instrumentos possíveis e de mobilização e também de formulação de política para pressionar o governo, legislativo, judiciário e tudo isso para atuarem.

Nesse sentido, houve a necessidade de instituir outra instância, a FPV, conforme relata nosso entrevistado E5 e abordado anteriormente. O caso é, em si, pela sua força de movimentação entre diversos atores, uma demonstração do protagonismo do CNS no seu subsistema e decisivo no processo de articulação durante a pandemia. No bojo da sua atuação e suas discussões, a emissão de notas orientativas foi de fundamental importância para o processo de orientação da tomada de decisão dos gestores públicos no enfrentamento da pandemia. A instalação da pandemia de covid-19, aqui já descrita como um elemento da conjuntura crítica, demandou que houvesse uma condução no enfrentamento do avanço da doença em várias áreas, e as entrevistas e pesquisas indicam a instituição da FPV como parte importante dessa iniciativa.

Parte da literatura, inclusive, relaciona a Frente pela Vida à continuidade e atualização do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), atualizando suas pautas, defendendo as conquistas já obtidas e adaptando-se aos novos desafios impostos por crises políticas e econômicas (Fleury *et al.*, 2024). Leva em consideração que o surgimento da FPV se dá em um contexto de crise sanitária agravada pela pandemia, mas também de desmonte de políticas públicas de saúde, marcado por cortes orçamentários, privatizações e uma agenda neoliberal que enfraquece as bases do SUS. Nesse cenário, o movimento se posiciona como um espaço de mobilização política e social em defesa da vida e da saúde, e em oposição ao retrocesso nas políticas públicas que comprometem o acesso universal à saúde.

O artigo recente (Fleury *et al.*, 2024) ressalta o papel da FPV, mantendo os princípios de defesa da saúde como um direito universal, adaptando suas estratégias às novas conjunturas políticas e sociais para enfrentar novos desafios impostos pela agenda neoliberal e pela ascensão do neoconservadorismo, que têm enfraquecido as bases da saúde pública. Assim, trata-se de um movimento que não se limita a uma defesa reativa do SUS, mas propõe uma revisão e atualização do modelo de gestão e financiamento da saúde pública no Brasil, visando torná-lo mais sustentável e eficaz diante das ameaças contemporâneas. Busca fortalecer a governança democrática no setor da saúde, por meio de uma maior participação social e de alianças com diversos movimentos e atores políticos.

Como parte fundamental da FPV e diante de um contexto de ausência do governo federal⁵³, houve reação do CNS e seu subsistema no sentido de garantirem medidas e soluções para a crise sanitária. Um dos principais eixos de atuação, como apontado pela entrevista [E9] é a articulação com diferentes setores da sociedade civil que buscam formar uma base sólida de apoio ao SUS. Além disso, promove ações de *advocacy* junto ao poder legislativo, criando pressões para evitar cortes e propor melhorias no financiamento da saúde pública. Outro ponto importante é o diálogo com a população por meio de campanhas públicas que informam e conscientizam sobre a importância do SUS, especialmente em tempos de crise sanitária. (Fleury *et al.*, 2024).

A hipótese de pesquisa se confirma nesta seção, baseada na perspectiva teórica do neoinstitucionalismo histórico, de que, no âmbito das relações interinstitucionais e sociais, o

⁵³ Recorrentemente, era o governo federal o responsável em buscar a coordenação federativa na área da saúde, pautando-se pela edição de normas e diretrizes emanadas pelo MS por meio de portaria ministerial, destacando a progressão dessas normas por meio das NOB, Noas e Pactos.

CNS criou novos parceiros e arenas federativas, bem como fortaleceu seu papel por meio da atuação institucional. A atuação do MS operou em sentido contrário à trajetória desse órgão na estrutura de gestão do SUS. A principal explicação recai na postura do Presidente da República.

As análises em torno da gestão do governo federal na pauta da saúde pública apontam que a escolha desse ente federado foi a de se ausentar do papel de coordenador das ações de enfrentamento da pandemia (...) (Dutra; Sampaio, 2024, p. 359).

Segundo Perez e Santana (2021), foram dois eventos pontuais que teriam sido os maiores clusters gerados da onda de desrespeito do Presidente Jair Bolsonaro ao isolamento social:

O primeiro se deu em 15 de março [de 2020] quando o presidente apoiou as manifestações pró-governo e chegou a participar de uma delas em Brasília; o segundo aconteceu em março [de 2020] quando o presidente brasileiro minimizou a doença ao afirmar, em cadeia nacional, que a Covid-19 era apenas uma “gripezinha” (Perez; Santana, 2021, p. 260).

Assim, restou, aos demais atores, a articulação federativa para o fortalecimento das premissas de cooperação previstas na CF/88. Tal comportamento também apareceu durante a discussão do teto de gastos, mas foi durante a pandemia que esse comportamento atingiu o seu ápice. O ineditismo das iniciativas do CNS não deve ser visto, portanto, como uma ação pontual, mas, antes, como resultado de mais um processo de articulação e fortalecimento do CNS como instituição protagonista nesse equilíbrio de forças e de disputa democrática para com o governo federal e as narrativas em vigor.

Achados semelhantes foram encontrados por Almeida, Martelli e Coelho (2021) ao abordarem como as IP têm influenciado a formulação e implementação de políticas públicas no país, promovendo maior inclusão e democratização. O texto reflete sobre o impacto dessas instituições na consolidação da democracia brasileira e no aprimoramento da gestão pública, sublinhando a importância da participação social na criação de políticas mais representativas e eficientes. Em termos de impacto na democracia brasileira, o texto conclui que, embora as instituições participativas tenham fortalecido a legitimidade democrática ao promover maior inclusão, ainda há muito a ser feito para garantir sua efetividade plena e sua integração mais robusta ao sistema político formal. As iniciativas bem-sucedidas, no entanto, demonstram o potencial dessas instituições para aprimorar a qualidade da democracia, tornando-a mais responsiva e representativa

Em suma, podemos atribuir, ao CNS, lugar de destaque no cenário brasileiro. Como ator político, contribuiu para orientar e apoiar processos e estratégias de enfrentamento da

pandemia, especialmente por meio da FPV. Enquanto, para a arena de cooperação, a atuação do CNS, em parceria com diversos atores e pautada nas evidências científicas, confrontou a inação do governo federal e trouxe, à tona, um discurso de disputa democrática, construindo espaços de solidariedade e de parcerias.

6.4 PAPEL DOS CONSELHEIROS E CONSELHEIRAS

Por fim, vamos proceder para a responder a terceira pergunta: Qual o papel de conselheiros e conselheiras na mobilização e na intermediação entre instituições nas pautas propostas?

Essa análise parte da premissa trazida por Abers e Keck (2014) e já apresentada em capítulos anteriores. Em poucas palavras, a pesquisa sugere que a criação de fóruns deliberativos não é a única condição para obter a democratização do processo decisório ou o aumento de sua eficácia. As chances de sucesso e maior eficácia aumentam consideravelmente quando as pessoas envolvidas no processo reconhecem, desde o princípio, a importância de se articular e obter apoio externo para suas atividades. Atuam, assim, como líderes e protagonistas no processo, de forma a buscar, eles mesmos, a atuação conjunta e a adesão de outras instituições e lideranças.

Para essa análise, a principal fonte foram as entrevistas estruturadas realizadas entre conselheiros estaduais e municipais de saúde, já ilustrada pela Tabela 05. No entanto, pela dispersão geográfica dos respondentes, os resultados trouxeram grande disseminação de atores e instituições de apoio, citadas, individualmente, por esses conselheiros. Os nomes dos conselheiros nacionais são pouco lembrados, e a rede nacional desse subsistema aparece dispersa e fragmentada. Pelo CNS, poucos nomes são citados, como o de Getúlio Vargas, suplente da Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam) e Fernando Pigatto, presidente do CNS e representante titular dessa confederação.

Dessa perspectiva, conceitos de centralidade e densidade aparecem pouco relevantes. Não foram capturados atores com grande centralidade, ou, para usar a nomenclatura de análise de redes, com muitas conexões ou ligações em relação aos outros nós. Nessa teoria, atores que têm mais ligações podem ter caminhos e recursos de múltiplas alternativas para

atingir objetivos e também estarem com relativa vantagem em relação aos demais (Hanneman; Riddle, 2005).

Parte desse resultado parece ocorrer tendo em vista o maior número de respondentes municipais, que indicam ter maior conexão com conselheiros do mesmo estado ou região. Para o caso de maior concentração de respostas para conselheiros estaduais, a recorrência ao CNS aumenta um pouco.

Da mesma forma, observa-se uma baixa densidade da rede em termos nacionais. Novamente aqui, seria prematuro afirmar que uma baixa densidade resulta em baixa coesão em geral, uma vez que os resultados indicam que pode haver uma maior coesão regional e local do que propriamente nacional. Outros estudos complementares precisam ser aplicados para investigar a conexão entre as redes regionalizadas.

Trata-se de uma rede com indicações de uma ligação fraca⁵⁴ entre CNS e conselhos estaduais e municipais de saúde. Indica que os conselheiros municipais e federais têm relacionamentos mais distantes (ligações fracas) e estão envolvidos em menor grau, quando comparados com outros conselhos locais (ligações fortes) cujo envolvimento é maior. As ligações fracas são responsáveis pela baixa densidade em uma rede, enquanto conjuntos consistentes dos mesmos indivíduos e seus parceiros mais próximos seriam responsáveis pela alta densidade.

Os resultados, por sua vez, indicam o papel relevante de fomento que governos municipais e estaduais podem exercer como indutores desse tipo de conexão. Embora a literatura vista acima (Gurza *et al.*, 2020) tenha apontado que, na área da saúde, as regulações e políticas subnacionais têm pouco espaço normativo, há um relevante potencial de fomento à troca de experiências e articulações entre atores locais. Considerando a importância do apoio entre conselhos locais, proporcionar espaços para trocas e oportunidades de aprofundar as relações entre eles se anuncia como um ponto mais relevante para o fortalecimento da rede e do controle social do que a ligação direta com o CNS e outros atores federais.

Ambientes permeáveis a essas trocas podem fortalecer os conselhos especialmente em estados com um número grande de municípios. A exemplo do que tem sido feito com

⁵⁴ O conceito de ligações fortes e ligações fracas (*weak ties; strong ties*) foi abordado, inicialmente, por Granovetter (1973).

consórcios intermunicipais, aproximar conselhos com demandas semelhantes pode ser um ativo fundamental para fortalecer a rede de conselhos locais de saúde.

Esse tipo de articulação é, inclusive, desejado e estimulado pelos próprios conselhos nacionais. A própria cartilha do Suas coloca a importância de que os conselhos de políticas públicas recorram e se somem às outras formas de exercício do controle social e institucional. “Quanto mais articulado, mais fortalecido!”⁵⁵. Da mesma forma, o CNS tem incentivado as articulações locais. A própria fala do entrevistado E5 reforça essa diretriz quando ele afirma que, especialmente no período de enfrentamento da pandemia de covid-19, verificou-se que a situação de calamidade sanitária foi mais bem enfrentada nos locais onde a comunidade estava organizada, seja em associações, seja em espaços de articulação, inclusive por meio dos conselhos locais.⁵⁶

⁵⁵ Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/SUAS_Orientacoes_conselhos_controlesocial.pdf Acesso: 08 set. 2024.

⁵⁶ Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3338-cns-reforca-importancia-dos-conselhos-locais-de-saude-durante-lancamento-de-novo-livro-da-plataforma-ideiasus-fiocruz> Acesso em: 08 set. 2024.

7 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora saibamos que o Brasil tenha se destacado como foco de experiências participativas e deliberativas, muitos desafios e complexidades surgiram para a efetiva atuação dos atores nos espaços decisórios. Esta tese trouxe ferramentas importantes para compreender o ecossistema deliberativo e a comunidade de políticas públicas de saúde no Brasil na medida em que pretende conhecer melhor o ecossistema, abordar momentos críticos e a capacidade do conselho de se reinventar e redefinir o sistema diante de diferentes desafios: teto de gastos; decreto de nº 9.759/2019 e pandemia de covid-19.

A pesquisa trouxe importantes contribuições em três aspectos principais. Inicialmente (i) apresenta dados descritivos sobre os principais destinatários e o conteúdo das suas manifestações formalizadas pela Plenária do CNS. Dessa forma, traz mais insumos, conforme sugere Tatagiba (2010), para conhecer a rede que compõe o ecossistema de política pública de saúde, bem como o lugar que o CNS, nela, ocupa. A análise desses dados permite entender melhor o ecossistema deliberativo do CNS e seus grandes temas de discussão. Aqueles que despertam interesse dos atores envolvidos com o controle social e como ele se articula e se movimenta para se aprofundar na discussão. Permite, ainda, indicar os temas em que o CNS já é fortalecido (recursos) e aqueles em que ainda há espaço para expansão (pautas neoconservadoras). E, com base nisso, atuar adequadamente na construção de conexões e vínculos.

Apresenta, ainda, (ii) análises mais profundas sobre as manifestações e alianças formadas pelo CNS durante os marcos de desdemocratização propostos. Essas análises, em apertada síntese, indicam um amadurecimento do CNS, desde a discussão do teto de gastos até a eclosão da pandemia. O conselho nacional, que veio se fortalecendo em diferentes articulações e trajetórias durante o cenário de crise democrática, acabou por estabelecer novas estratégias de forma ainda mais robusta durante a pandemia.

E, por fim, os (iii) conectores que ajudam a formar essa rede também foi objeto desta pesquisa. Ainda que sem resultados conclusivos, esta pesquisa apresenta algumas indicações importantes sobre os caminhos e rotas que podem ser seguidas.

No primeiro caso, a pesquisa contribui para a análise do CNS e suas potenciais formas de crescimento e engajamento no cenário democrático. Apresenta, ainda, contribuições para o fortalecimento de outras IP no País, jogando luz sobre a importância da análise de atores

que compõem a rede, forma de se comunicar individualmente com eles e seus temas de interesse.

Como resultado, observamos que, via de regra, quando se trata de atos formais, há uma maior dependência de trajetória nas manifestações do CNS. Os atores acionados durante a análise variaram pouco e tendem a ser aqueles mais institucionalizados. O espaço para sociedade civil e a entrada de novos atores sociais no debate tendem a ser mais limitados. Igualmente, os temas parecem dispersos e direcionados à discussão de políticas públicas que debatem implementação e públicos específicos.

Os ritos e obrigações impostas ao CNS pela legislação vigente impõem, ainda, certa rotina de ações que precisa ser cumprida no dia a dia do conselho. Aprovações de planos e relatórios de gestão, organização de comissões temáticas e regras de manifestações preestabelecidas no regimento do CNS ocupam o tempo dos conselheiros e acabam por moldar seu comportamento, especialmente quando analisamos os atos formais. E, nesse sentido, conforme algumas entrevistas apontam, esses atos acabam por esvaziar os engajamentos políticos, dialogando diretamente com os resultados encontrados por Tatagiba (2010) quando afirma da necessidade de dar espaço na agenda para que os conselheiros possam ter tempo para disputar políticas e criar articulações em outros âmbitos.

Em termos de destinatários, o MS é o predominante especialmente devido à discussão de definições decorrentes da obrigação legal (relatórios e programações orçamentárias anuais) e acerca de publicações de portarias e políticas específicas. Seguidos pelos atos organizacionais direcionados ao próprio CNS. De forma menos predominante, mas ainda, sim, relevante, tem-se os atos direcionados aos atores do legislativo e outros conselhos. No caso do legislativo, vale apontar o aumento desse grupo nos últimos anos, que, mesmo de forma incremental, indica uma abertura de novos diálogos e articulações formais com esse grupo de atores.

Em relação aos principais temas abordados pelo CNS, diferentemente do que foi apresentado na hipótese desta tese, não são, necessariamente, as pautas neoconservadoras (direitos da mulher, saúde mental, população LGBTQIA+, povos indígenas, população negra e quilombola) que mereceram maior destaque e são articuladas dentro do CNS e para o seu subsistema, mas pautas relacionadas a políticas públicas de saúde em geral e mais, especificamente, promoção e a vigilância em saúde. São pautas recorrentes na discussão administrativa do sistema e pouco relacionadas à agenda conservadora.

Ressalte-se, entretanto, que, para futuras pesquisas, análises mais profundas merecem ser realizadas especialmente levando em consideração o ano de 2021 em diante. O movimento antivacina tomou força no País e discussões consideradas ‘usuais’ sobre o Plano Nacional de Imunização nas pautas de vigilância podem, dependendo do contexto, tomar outros rumos e, de fato, serem caracterizadas como pautas de interesse cultural e políticos e não apenas com base em parâmetros de saúde.

A pauta de agenda neoconservadora propriamente dita começa a se destacar a partir da quarta posição com discussões sobre a saúde indígena, que representa 8,3% das manifestações. Em seguida, as subcategorias de discussões de políticas públicas sobre saúde mental e saúde da mulher com aproximadamente 5% cada um. O grupo ‘População de Rua; População Negra Comunidades Quilombolas; LGBTQIA+; Pessoa com deficiência’ aparece um pouco mais à frente com 4,62% das discussões de políticas.

O terceiro tema mais recorrente do CNS, após as discussões internas organizacionais já apresentadas acima, é o tema de recursos. Os resultados encontrados indicam que a tradição do conselho, para esse tema, já está mais consolidada. O apoio de associações, universidades e estudiosos e as notas e análises da comissão interna trazem uma bagagem expressiva que ajudou a consolidar o conselho como ator importante nas discussões sobre esse tema não apenas durante os períodos de desdemocratização, mas, também, nos períodos de estabilidade democrática.

Falando de destinatários, mais especificamente, além dessa discussão mais genérica de políticas públicas, ao legislativo, quando se trata de CNS, parece interessar o tema recursos, assim como para os outros conselhos de saúde. Nesse caso, conforme os dados demonstraram nesta pesquisa, há janela importante de oportunidade para aprofundamento de relação. A rede de parceiros da Cofin e os seus constantes estudos divulgados são elementos de referência que têm grande potencial de entrada em diferentes instituições e com poder de agenda.

A pauta sindical/trabalhista também tem atenção do legislativo, especialmente do senado federal. A presença de trabalhadores entre os membros do conselho tem sido capaz de pautar o ecossistema deliberativo, e os dados indicam que não apenas a Plenária do CNS se interessa pelo tema mas, também, alguns parceiros.

A dissertação de Resende (2019) ilumina também esse debate ao investigar o papel das comissões permanentes da Câmara dos Deputados como arenas centrais para o lobbying no

Brasil. Resende destaca que essas comissões, por meio de audiências públicas, oferecem um espaço onde grupos de pressão podem apresentar demandas, influenciar tomadores de decisão e estabelecer contatos com outros grupos. A dissertação aponta que, embora as audiências públicas aumentem o acesso, esse mecanismo não é distribuído igualmente, criando uma dinâmica de concentração de poder e desigualdade.

Do ponto de vista das pautas trabalhistas, os sindicatos são um dos atores organizados analisados em termos de seu acesso e influência nas comissões. O estudo indica que esses estão entre os grupos que enfrentam dificuldades para ter a mesma presença e influência que setores com mais recursos, como o empresariado. As comissões oferecem um espaço formal para que interesses organizados apresentem suas demandas por meio de audiências públicas, mas nem todos os grupos têm o mesmo nível de participação.

Para os sindicatos, essa desigualdade se traduz em uma menor capacidade de influenciar o processo legislativo em comparação com grupos empresariais ou setores mais organizados financeiramente, que conseguem mobilizar mais recursos e informações. Isso coloca os sindicatos em uma posição desvantajosa no que diz respeito à defesa dos direitos dos trabalhadores e às suas pautas, como condições de trabalho e benefícios sociais.

Ainda assim, o trabalho de Resende ressalta que, apesar dessas barreiras, há oportunidades para os sindicatos nas arenas legislativas, particularmente em comissões relacionadas ao trabalho e à administração pública. Contudo, para aumentar sua influência, os sindicatos precisam superar desafios estruturais que limitam seu acesso e aumentar sua capacidade de mobilização e articulação com outros grupos de interesse

No ministério público, o grande tema de interseção é a participação. Tanto do lado do CNS quanto do lado do MP, essa pauta pode ser considerada um dos grandes pilares da relação. Isso sem contar, é claro, a pauta de políticas públicas que perpassa todos os destinatários. Nesse caso, porém, o foco ocorre especialmente no subtema medicamentos.

Para essa análise, fundamental lembrar as limitações dessa investigação. Inicialmente, como previamente explicitado, trata-se de metodologia focalizada, especialmente, em instrumentos formais de comunicação. Em outras palavras, baseia-se em análise de dados disponível nos canais formais/institucionalizados de comunicação. Assim, apenas atos publicizados em resoluções/projetos de lei/audiências/pronunciamentos, entre outros, foram considerados. Em que pese reconheçamos a importância dos diferentes espaços de discussão,

limitamos a análise às manifestações formais que, de alguma forma, representam o resultado dos diversos debates internos.

Por fim, vale destacar que, também, os atores que foram selecionados para a análise formal de manifestações guardam relação direta com a possibilidade de sistematização de dados e com os destinatários dos atos formais do CNS.

Na segunda camada de análise, do ponto de vista dos marcos da desdemocratização, a análise formal dos atos regimentais do CNS e dos seus destinatários é associada às informações apresentadas pelas entrevistas. E, com base nelas, são apontadas outras possibilidades de articulação que vão além dos atos aprovados na Plenária do CNS e se combinam com as conversas, reuniões, discursos e parcerias feitas pelo presidente e pela mesa diretora do CNS. Nesse sentido, além de explorar as manifestações regimentais do CNS, os resultados trouxeram as articulações, atos públicos, notas informativas e demais estratégias.

Em resumo, podemos trazer a seguinte análise:

Tabela 7: Atuação CNS durante os marcos paradigmáticos

Marcos paradigmáticos	Destinatários mais comuns	Temas mais abordados	Outras manifestações
Teto de Gastos (2015/2016)	Senado e Câmara Federal	Políticas Públicas e recursos	Atos no congresso; frente parlamentar; seminários e debates
Decreto 9.759/19	Órgãos de controle (MPF e TCU); outros conselhos	Políticas Públicas	Parceria com CNDH e organismos internacionais
Pandemia	Senado e Câmara Federal	Políticas Públicas	“Frente pela vida”, ações judiciais, parcerias com a sociedade civil.

Fonte: Elaboração Própria

Partindo da literatura de participação social, crise na democracia, inovação democrática e da sua importância para contextos de fortalecimento democrático, a hipótese que baseou a pesquisa foi de que o CNS, diante de marcos importantes para a saúde pública e para o País, adaptou-se e modificou sua relação em meio a um conjunto de outros atores que conformam o sistema participativo e deliberativo da saúde, a fim de se posicionar na defesa das agendas democráticas.

Do ponto de vista formal, resultados indicaram que houve um aumento na sua produção institucional em períodos de desdemocratização. Isso se revela ainda mais claro na

postura combativa do CNS que aumentou, de forma considerável, as suas recomendações. A postura combativa pode ser encontrada com base na análise qualitativa dos atos, os conteúdos revelam oposição e contrariedade em relação às ações e na categoria 'Políticas Públicas'. O crescimento nessa categoria, que não se liga a um subtema específico, parece mostrar a capacidade do CNS em momentos de recessão democrática que, em vez de apontar para marcos paradigmáticos de forma enfática, volta-se para o combate em diversas frentes e questionando várias decisões em cada uma das áreas de saúde. Essa orientação pode ter relação com a necessidade do CNS de abarcar e engajar os diversos públicos e instituições que fazem parte da sua composição.

Na análise das entrevistas, destacou-se, também, a grande abertura à articulação que o CNS demonstrou ter com a sociedade civil e fóruns progressistas, bem como o fortalecimento com outros parceiros, que já eram de relação habitual. Resultados da pesquisa indicam que essa abertura de articulação e a mudança de repertório para reforçar a pauta e comportamento em momentos de crise do CNS estão mais ligadas a agendas de presidente e de mesa diretora. O E3, por exemplo, aponta que

(...) a atuação formal do conselho ainda existe, mas ela fica esvaziada das pautas políticas. Embora a Lei Complementar 141/2012 tenha proporcionado diversas conquistas e um fortalecimento importante dos conselhos de saúde, também trouxe muitos ritos e obrigações. Nesse sentido, ao longo da vida do CNS, ele está sempre devendo... devendo um relatório de gestão, uma análise documental. Com isso, muitas vezes esse espaço acaba perdendo a sua capacidade de formação de agenda e de fazer política.

Interessante ainda apontar para uma fala desse mesmo entrevistado (E3) que diz que essa abertura do CNS para uma atuação conjunta com outros atores da sociedade civil não é uníssona no plenário do conselho nacional.

Há diversos atores e instituições dentro do CNS que acreditam na sua função legal de atuação como condição suficiente para os enfrentamentos e questionamentos políticos, dando menos valor para as parcerias com outros atores. A própria atuação do CNS durante a pandemia com o Frente pela Vida é um exemplo. Nem todos os conselheiros eram a favor dessa união no início.

Observa assim, que dependendo da presidência do conselho, pode se notar uma maior ou menor propensão à realização de atuações em conjunto.

Esses apontamentos e aplicações de metodologias agregadas (análise de atos institucionalizados + outras atuações percebidas com base em entrevistas) dialogam com as conclusões trazidas por Faria e Teixeira da Silva (2019) que, conforme apresentado no capítulo anterior, mostram que, embora os espaços formais produzam resoluções e atos

institucionalizados de forma organizada, isso não impede uma grande mobilização dos atores sociais. No caso do CNS, especialmente em momentos de crise democrática, a mobilização e a institucionalização trabalham juntas e essa última está, intimamente, atraída pelos líderes dessa instituição.

Não há, nesses momentos, uma dependência de trajetória clara. Os resultados indicam que as arenas imersas em subsistemas políticos mais institucionalizados, como o de saúde, não são capazes de absorver todas as demandas das organizações da sociedade civil e dos representantes dos trabalhadores participantes do conselho. E, portanto, faz-se necessária a busca de novas alianças e parcerias para promover agendas de interesse dos membros do CNS.

Entrevistas, também, corroboram que a sociedade civil ainda é a grande parceira do CNS e o grande foco da sua mudança de comportamento durante momentos de desdemocratização, especialmente durante a discussão do teto de gastos e da pandemia. A criação de grupos paralelos de discussão e articulação (Frente pela Vida e Coalizão Direitos Valem mais), confecção de documentos e fóruns de debate, convocação de atos públicos, entre outros, ainda é feita principalmente em conjunto com esses atores. Foi por meio da atuação e articulação com eles que o CNS conseguiu se destacar e pautar os temas referentes aos marcos paradigmáticos. Diferentemente das manifestações para os atores mais institucionalizados, a relação com a sociedade civil, por sua vez, parece mais livre e articulada informalmente. Há uma menor dependência de trajetória, e as formas de formação de rede parecem mais variadas ao longo do tempo.

Esse tipo de atuação, também impulsionada e provocada por diferentes atores sob uma ótica relacional, vai ao encontro dos conceitos de Tarrow (2009). Conforme apontado em capítulos anteriores, ao tirar o foco do estado e colocar a agenda de trabalho nas janelas de oportunidades, traz luz para outros atores capazes de apresentar ou impulsionar ações de resistência, em contextos de crise democrática.

Assim, ao utilizar-se da posição de outras estruturas de relacionamento entre os atores envolvidos nos movimentos sociais, o CNS afeta sua capacidade de mobilização, acesso a recursos e influência sobre as decisões políticas. Essa análise de relacionamentos serve de insumo para definir a estratégia de resistência e vai se ajustando com base em mudanças nas oportunidades políticas. O exemplo claro de atuação da FPV como potencial atuação capaz de abrir novas oportunidades para a ação dos movimentos sociais, diante da ausência de atuação do MS.

Vale lembrar a fala de E4 sobre o processo de amadurecimento do CNS em momentos de desdemocratização, iniciado especialmente baseado na discussão sobre o teto de gastos:

Falando em amadurecimento [do CNS], eu estou pensando em uma visão mais ampla. Durante um tempo, conselho era realmente muito corporativo, levava mais as questões das categorias profissionais, mas eu acho que nos últimos anos, até por conta desses grandes retrocessos ou ameaças ao SUS, ele teve que se politizar mais. Um Conselho Nacional de Saúde pode e deve contribuir e cobrar e fazer demandas para esse sistema não olhando para coisas muito picadas fragmentadas e para demandas pequenas. Nesse sentido que eu acho que teve esse amadurecimento de prática de participação mesmo. Tivemos algumas questões conjunturais que levaram o conselho a pensar que agora ao invés de ficar brigando por mais dinheiro para diálise, por exemplo, era o SUS que estava em jogo, que estava ameaçado. Era a questão do financiamento, da própria existência do Sistema Único de Saúde (E4).

Uma lógica um pouco diferente pode ser encontrada quando tratamos do tema ‘Participação’. Nesse caso, observa-se que, por diferentes contextos (revogações judiciais e pandemia), houve uma maior articulação do CNS, mas a movimentação desses não ocorre na mesma intensidade. Nesse cenário, observa-se grande potencial de crescimento do CNS que tem relevância no cenário nacional e, ainda, tem muito a crescer na promoção a pautas políticas de fomento à participação. Um sistema deliberativo mais forte, com um controle social mais forte e mais engajado, pode contribuir para aprimorar, também, a própria democracia. Além disso, a atuação do CNS tem uma potência de ação multiplicada, que define agendas e ajuda a pautar outros conselhos de saúde. A ênfase em pautas mais específicas de participação é capaz de fortalecer, em última análise, as IP na sua totalidade e o próprio subsistema deliberativo.

Aqui, também, vale notar que, da mesma forma que na categoria de financiamento, o CNS se mostrou relevante em momentos de desdemocratização, mas, também, em momentos de democracia estável. Nesse último, vale ressaltar a discussão do PNPS que se mostrou bastante ativa, especialmente, na Câmara dos Deputados, mas, também, em menor escala, no Senado Federal.

Na discussão sobre Pandemia, a hipótese de mudança de comportamento se confirma de fato e ocorre de forma mais emblemática. O CNS teve grande mobilização interna em torno desse tema e conseguiu, em contrapartida, pautar diversos atores relevantes para o tema, incluindo Senado e Câmara dos Deputados.

Alguns entrevistados inclusive destacaram que o sucesso do diálogo construído na FPV contribuiu, ainda, para a superação de estereótipos por parte de alguns atores da sociedade

científica, provenientes de percepções negativas de atores vinculados às organizações sociais de Movimento Popular [E5].

Assim, em que pese alguns trabalhos (Almeida, 2020) tenham apontado a importância de outros poderes no diálogo com o CNS, especialmente a partir de 2016, ainda é a sociedade civil o grande protagonista das alianças do conselho nacional. Há, em alguma medida, um crescimento com legislativo e ministério público, mas é com as alianças com os movimentos de sociedade civil que seu processo de resiliência fica mais aparente. É baseado neles que o CNS se reinventa ainda de forma mais clara e cria novas trajetórias.

Nesse sentido, é possível afirmar que, durante a pandemia no Brasil, em um contexto em que o governo nacional se mostrou ausente, configurou-se uma conjuntura crítica que alterou as relações do CNS e os padrões de atuação dos demais Poderes e atores da sociedade civil. Os resultados desenvolvidos, nesta pesquisa, indicam, portanto, que, em que pese trajetória mais institucionalizada do CNS com suas diversas obrigações e ritos impostos pela legislação federal, o conselho nacional construiu novas relações nesse período de conjuntura crítica tendo, inclusive, formado coalizões semelhantes às aquelas do movimento sanitarista da década de 80.

A pesquisa indica que, em fases de desdemocratização (marcos paradigmáticos), ao ampliar a pressão sobre o CNS e alterar o cenário político do País, abriu-se espaço para emergência de uma conjuntura crítica, ampliando os espaços para novos comportamentos e alterando o subsistema deliberativo de saúde nacional.

Para o tema de teto de gastos, os resultados indicam que o CNS continuou pautando e sendo referência para as discussões sobre financiamento à saúde. Ele não alterou, de forma significativa, sua maneira de atuação e continuou os debates sobre a pauta de recursos por meio da sua comissão permanente, a Cofin. Sendo essa comissão já tradicional na discussão de temas relacionados ao financiamento, no momento da proposição da EC-95, ela continuou atraindo para si, os debates e se organizando por meio da articulação com os conselheiros e demais instituições parceiras, da mesma forma que fazia com as demais discussões. Destacaram-se, assim, a promoção de seminários, cartas, manifestos e oficinas de qualificação sobre o tema para os conselheiros e conselheiras.

O argumento é de que a conjuntura crítica ocorrida durante a pandemia já vinha sendo fomentada a partir dos marcos paradigmáticos, – especialmente o teto de gastos. Entre

os três marcos analisados e considerando a lente do neoinstitucionalismo histórico, a pandemia se caracterizou como uma conjuntura crítica típica, que alterou o comportamento do CNS. Essa alteração se reflete não apenas nas suas manifestações formais com os outros poderes, mas principalmente, na sua articulação com a sociedade civil. De um lado, vemos o aumento das ações combativas e a maior relação sobre o tema com o legislativo e o ministério público, e de outro, acompanhamos, também, a formação da FPV com atores da sociedade civil. Apesar dos ritos e obrigações legais do CNS, o conselho nacional demonstrou capacidade de se unir a outros atores relevantes e pautar a discussão durante a epidemia.

Essa atuação durante a conjuntura crítica dialoga também com o conceito de resiliência institucional, na medida em que ambas pretendem tratar da resposta das instituições a contextos adversos e desafiadores, particularmente em momentos de crises econômicas, políticas e sociais, como foi a pandemia de covid-19. Assim como a investigação demonstrou para o comportamento do CNS, a resiliência institucional se refere à capacidade das instituições de se adaptar, manter suas funções e, em alguns casos, até mesmo se fortalecer diante de tais desafios.

A produção acadêmica sobre resiliência institucional teve destaque nas pesquisas sobre os ataques do neoliberalismo ao Estado de bem-estar social europeu. Esse movimento se intensificou a partir da década de 1980, quando as políticas neoliberais, centradas na austeridade, privatização e desregulamentação, buscaram enfraquecer o papel do Estado na promoção de direitos sociais, saúde, educação e seguridade social. A resiliência institucional, nesse contexto, se refere à capacidade das instituições de resistirem e se adaptarem às pressões externas, mantendo sua funcionalidade e seus objetivos centrais, como a proteção social e a promoção de equidade. Estudos sobre o tema destacam que, embora as reformas neoliberais tenham reduzido o escopo e o financiamento de muitas políticas de bem-estar, vários Estados europeus conseguiram preservar aspectos fundamentais de seus sistemas de proteção social.

Autores como Paul Pierson (1994) e Colin Crouch (2011) exploram como o "retraimento do Estado" e as reformas neoliberais desafiaram o modelo de Estado de bem-estar social, mas também geraram novas formas de resiliência institucional. Pierson, em *Dismantling the Welfare State?* (1994), argumenta que os Estados de bem-estar social têm uma capacidade de resiliência devido ao apoio popular e aos interesses políticos enraizados, que tornam o desmonte completo dessas instituições difícil. Crouch, em *The Strange Non-Death of*

Neoliberalism (2011), analisa como as instituições democráticas, embora desafiadas, continuam a encontrar formas de sustentar políticas sociais.

Essas discussões são essenciais para entender como, apesar das intensas pressões neoliberais, o Estado de bem-estar social europeu conseguiu resistir e, em alguns casos, reinventar-se, mantendo certa proteção contra os efeitos adversos da globalização econômica.

Semelhante ao contexto do neoliberalismo, que muitas vezes resulta em desmantelamento do Estado de bem-estar social, a conjuntura crítica da pandemia representou um período em que as instituições foram testadas, e sua capacidade de resiliência avaliada. A crise de saúde associada a crise política no Brasil, expôs as fragilidades da democracia, levando a um reexame das estratégias de atuação do CNS.

Além disso, a teoria da resiliência institucional sugere que, durante períodos de crise, a mobilização social e o engajamento cívico podem atuar como fatores críticos que permitem às instituições se adaptarem e se ajustarem. Isso é evidenciado por movimentos sociais que surgem em resposta a políticas de austeridade, buscando preservar ou expandir os direitos sociais. Assim, a conjuntura crítica durante o covid-19 revela tanto os desafios enfrentados pelo CNS quanto as oportunidades para reforçar a resiliência e a capacidade de resposta às demandas sociais. A intersecção desses temas oferece uma visão abrangente de como as instituições se comportam e se ajustam em contextos adversos, além de destacar a importância da participação cívica na promoção de políticas sociais.

Por fim, resta analisar em que medida as inovações e alianças conduzidas pelo CNS são apenas uma resposta à conjuntura crítica ou irão permanecer e alterar suas relações com demais atores e sociedade civil. Ainda é cedo para afirmações concretas sobre as alterações trazidas pelos diferentes marcos paradigmáticos. A título de exemplo, a própria FPV ainda permanece ativa. Ainda que com menos protagonismo, continua se manifestando sobre diversos assuntos relacionados à saúde, como as eleições do Conselho Federal de Medicina (CFM) e com a proposição de políticas e ações para a reconstrução do estado do Rio Grande do Sul após a catástrofe climática de maio de 2024.

Em relação ao último item de análise sobre aos atores estratégicos que são importantes (Almeida, 2017; Abers e Keck, 2014) para angariar apoios externos, os resultados indicaram que, para os conselhos municipais, os grandes parceiros ainda estão localizados em lugar determinado, e não em nível nacional. A hipótese de relevância de conselheiros nacionais

não se confirmou, especialmente para conselheiros municipais. Para os conselheiros estaduais, embora haja indicativos de uma maior relevância dos membros do CNS, tendo em vista o baixo número de dados, não é possível tecer afirmações assertivas sobre esse tema.

Nesse quesito, uma importante limitação que pode ter levado a esse resultado se relaciona aos respondentes do questionário estruturado. A maior parte deles foram conselheiros municipais e, nesse sentido, a percepção da rede e de atores relevante pode parecer enviesada para esse grupo e dispersa geograficamente. A dificuldade de se obter dados em quantidade relevante para um estado específico ou de um número relevante de conselheiros estaduais comprometeu a capacidade da pesquisa de apresentar nomes definidos ou direcionamentos aos conselheiros nacionais. O que, no limite, não prejudica o resultado total da pesquisa, por que o próprio resultado indicado pelos conselheiros municipais, por si só, é relevante e se apresenta como um achado desta pesquisa.

De toda forma, fica como um ponto de alerta que apareceu na nossa pesquisa é a baixa conexão entre conselhos nacionais e municipais. Especialmente em momentos de desdemocratização e conjunturas críticas, esse conjunto de atores não apareceu nos instrumentos formais ou nas entrevistas, como grupo de relevante troca e compartilhamento de diretrizes e percepções. Considerando as dimensões continentais do País, a repercussão dessas discussões, em nível mais local, parece fundamental para o espraiamento do comportamento e para direcionar a postura do CNS em outras esferas. Inclusive pensando no papel do conselho nacional como protagonista das grandes discussões na temática saúde, os resultados desta investigação indicam o papel relevante de conselhos e governos estaduais como indutores desse tipo de conexão. Em outras palavras, a importância de contar com esses ‘elos’ entre diretrizes nacionais para conselhos mais locais. Embora a literatura (Gurza *et al.*, 2020) aponte que, no caso da saúde, as regulações subnacionais têm pouco espaço normativo, há um relevante papel de fomento à troca de experiências e articulações de entes subnacionais. Considerando a importância do apoio entre conselhos locais, proporcionar espaços para trocas e oportunidades de aprofundar as relações entre eles se anuncia como um ponto mais relevante do que a ligação com o CNS e outros atores federais.

Ambientes permeáveis a essas trocas podem fortalecer os conselhos especialmente em estados com um número grande de municípios. A exemplo do que tem sido feito com consórcios intermunicipais, aproximar conselhos com demandas semelhantes pode ser uma estratégia de fortalecimento relevante.

Sendo a participação elemento importante da democracia, as implicações deste estudo vão contribuir para refletir sobre a evolução e o fortalecimento do CNS no País. Como uma IP consolidada, seu comportamento e repertório de ação nos permite analisar sua capacidade de mobilização, proposição e de papel de resistência no contexto da crise atual. Suas principais formas de interação e comunicação – para interferir no debate nacional relativo à política em questão e à democracia no geral – são pontos fundamentais da tese e podem servir de referência para outros atores do sistema participativo e deliberativo.

Além disso, explorar o percurso do CNS, para além de suas características de institucionalização, nos permite identificar o papel fundamental que desempenhou para a história das políticas de saúde, configurando-se como um verdadeiro pilar da construção do SUS. Acrescentar essa perspectiva ao campo de estudos sobre IP no Brasil fortalece o seu legado e influencia outros campos de políticas públicas.

Espera-se, assim, com base nesta investigação, contribuir para os estudos do sistema de saúde em específico, e para a participação e da democracia em geral. Ao ampliarmos a estratégia analítica – mobilizando a relação sistêmica desta IP com outras instituições/atores no interior de uma área específica de política pública, em diferentes momentos – críticos ou não –, buscamos fornecer elementos para melhor compreensão da atuação dos atores/instituições no processo de democratização e desdemocratização em curso.

REFERÊNCIAS

ABERS, R.; KECK, M. E. **Practical authority: agency and institutional change in Brazilian water politics**. New York, Oxford: Oxford University Press, 2013.

ABERS, R.; KECK, M. Comitês de Bacia no Brasil: uma abordagem política no estudo da participação social. **Revista Brasileira De Estudos Urbanos E Regionais**, v. 6, n.1, p. 55, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.2004v6n1p55>. Acesso em: 01 out. 2023.

ABERS, R.; SILVA, M.; TATAGIBA, L. Movimentos sociais e políticas públicas: repensando atores e oportunidades políticas. **Lua Nova**, n. 105, p. 15-46, 2018.

ABERS, Rebecca; VON BÜLOW, Marisa. “Movimentos Sociais na Teoria e na Prática: Como Estudar o Ativismo através da Fronteira entre Estado e Sociedade? **Sociologias**, v. 3, n. 28, pp. 52-84, 2011.

ABERS, R.; SERAFIM, L.; TATAGIBA, L. Repertórios de interação estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na era Lula. **Dados**, v. 57, p. 325–357, 2014.

ALMEIDA, Carla. A participação política nas democracias contemporâneas: mapeando o debate. In: MARTELLI, Carla G. G.; JARDIM, Maria C.; GIMENES, Eder R. (org.). **Participação política e democracia no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2018.

ALMEIDA, C., MARTELLI, C. G., COELHO, R.. Os papéis das instituições participativas na estruturação das políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira De Ciência Política**, n.35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2021.35.244194>. Acesso em 09 out. 2024

ALMEIDA, Débora Rezende. Os desafios da efetividade e o estatuto jurídico da participação: a Política Nacional de Participação Social. **Sociedade e estado**. v. 32, n. 03, set.-dez., 2017.

ALMEIDA, Débora Rezende. Resiliência institucional: para onde vai a participação nos Conselhos Nacionais de Saúde e dos Direitos da Mulher? **Caderno CRH**, Salvador, v. 33, p. 01-24. 2020.

ALVES, D.; FIGUEIREDO, D.; HENRIQUE, A. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista Política Hoje**, v. 24, n. 2, p. 119-134, 2015.

AMINZADE, R. Historical Sociology and Time. In: **Sociological Methods and Research**, v. 20, 1992.

ANDRÉU, J. Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada. (Documento de trabalho S2001/03). **Centro de estudios andaluces**. 2001. Disponível em: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf> Acesso em: 12 out. 2023.

ANDREWS, Christina W.. Implicações teóricas do novo institucionalismo: uma abordagem Habermasiana. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 271-299, jun., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582005000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2020.

ARAÚJO *et al.* 16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 486 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-16a-Conferencia-Nacional-de-Saude-Relatorio-Final.pdf> . Acesso em: 04 set. 2024.

AVELINO, Daniel; ALENCAR, Joana; COSTA, Caio. **Colegiados nacionais de políticas públicas em contexto de mudanças: equipes de apoio e estratégias de sobrevivência**. Rio de Janeiro: Ipea, 2017. Disponível: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2340.pdf . Acesso em: 01 out. 2023.

AVRITZER, Leonardo. **Impasses da democracia no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 154 pp., 2016.

AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. **Lua Nova**, n. 50, p. 25-46. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452000000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2021.

AVRITZER, Leonardo; KERCHÉ, Fabio; MARONA, Marjorie (org.). **Governo Bolsonaro: retrocesso democrático e degradação política**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

AVRITZER, Leonardo *et al.* **Relatório de Pesquisa**. Reinventando os Mecanismos de Inclusão e Controle Social nos Conselhos de Saúde. Belo Horizonte: Fapemig. 2005.

BACHTIGER, Andre; DRYZEK, John S.; MANSBRIDGE, Mansbridge and WARREN, M. E. Deliberative Democracy: An Introduction in Bachtiger, Andre, John S. Dryzek, Jane Mansbridge, and Mark E. Warren eds. **The Oxford Handbook of Deliberative Democracy**. Oxford University Press. 2018.

AVRITZER, Leonardo. Esfera pública sem mediação? Habermas, anti-iluminismo e democracia. **Lua Nova** Jan;(118):13–40. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-013040/118>. Acesso em 29 set 2024

BALLESTRIN, Luciana. O Debate Pós-democrático no Século XXI. **Revista Sul-Americana de Ciência Política**, v. 4, n. 2, 149-164, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.

BASTOS, M.; OLIVEIRA, U. Análise de discurso e análise de conteúdo: um breve levantamento bibliométrico de suas aplicações nas ciências sociais aplicadas da Administração. XII SEGeT **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2015.

BAUER, M. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, p.189-217, 2007.

BAUER, Michael W.; KNILL, Christoph. Understanding Policy Dismantling: An Analytical Framework. in: BAUER, Michael W.; JORDAN, Andrew; GREEN, J. Pederson Christoffer; HERITIER, Adrienne, (org.). **Dismantling Public Policy: Preferences, Strategies, and Effects**, Oxford: Oxford University Press, p. 30-51, 2012.

BAUER, Michael W.; BECKER, Stefan. Democratic Backsliding, Populism, and Public Administration. In: **Perspectives on Public Management and Governance**, p. 19–31, 2020.

BERNARDES, Cristiane B.; BARROS, Caio C. C. Populismo no Brasil Contemporâneo: Uma Análise de Discursos de Lula e de Bolsonaro. Trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho GT1 - Comunicação e democracia. **VIII Congresso da Associação Brasileira de Pesquisadores em Comunicação e Política (VIII COMPOLÍTICA)**, Universidade de Brasília (UnB). 2019. Disponível em: http://ctpol.unb.br/compolitica2019/GT1/gt1_Bernardes_Barros.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.

BERNARDI, Monica M. **Fatores que influenciaram as políticas de flexibilização de recursos humanos na administração pública do governo de Minas Gerais no período de 2003-2020**. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração. 2021. Disponível em:

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/41142/1/Tese%20M%c3%b4nica%20Bernardi_Final%20Repositorio_08122021.pdf. Acesso em: 17 jul. 2024.

BEZERRA, Carla de Paula; ALMEIDA, Débora Rezende de; GURZA LAVALLE, Adrian; DOWBOR, Monika. **Desinstitucionalização e resiliência dos conselhos no governo Bolsonaro**. SciELO Preprints; 2022.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018.

BISPO JUNIOR, José Patrício; GERSCHMAN, Sílvia. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. **Ciênc. saúde coletiva [on-line]**. v.18, n.1, pp. 7-16, 2013.

BOSWELL, John; HENDRIKS, Carolyn M.; ERCAN, Selen A. Message received? Examining transmission in deliberative systems. In: **Deliberative Systems in Theory and Practice**. Routledge, p. 78-98, 2019.

BRASIL, Flávia de Paula Duque *et al.*, “Participação, Desenho Institucional e Alcances Democráticos: Uma Análise do Conselho das Cidades (ConCidades)”. **Revista de Sociologia e Política**, v. 21, n. 48, pp. 5-18, 2013.

BROWN, Wendy. **El pueblo sin atributos: La secreta revolución del neoliberalismo**. Barcelona: Malpaso, 2017.

BROWN, Wendy. O Frankenstein do neoliberalismo: liberdade autoritária nas “democracias” do século XXI. IN: ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Janaina; MELO, Mariana. **Neoliberalismo, Neoconservadorismo e crise em tempos sombrios**. Editora Seriguela, 2021.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Tradução de Fernanda Siqueira Miguens. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CAPELARI, M; MILHORANCE, C.; ARAUJO, S. Desmantelamento da política ambiental brasileira. **Sustainability in Debate** . Brasília, v. 14, n.1, p. 23-25, 2023.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt; BRASIL, Felipe Gonçalves. Análise de políticas públicas: uma revisão da literatura sobre o papel dos subsistemas, comunidades e redes. **Novos Estudos - CEBRAP [on-line]**. v. 00, n. 101, pp. 57-76, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-33002015000100003>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CAPOCCIA, Giovanni. Critical junctures and institutional change. In: MAHONEY, J.; THELEN, K. (ed..). **Advances in comparative-historical analysis**. Cambridge U. Press, 2015.

CARMINES, Edward; STIMSON, James. **Issue Evolution: Race and the Transformation of American Politics**. New Jersey: Princeton University Press, 1989.

CASTRO, Camila Moreira. 2013. Audiências públicas como instrumento para melhorar a participação em políticas regulatórias: estudo de caso da Agência Nacional de Energia Elétrica. **Revista de Administração Pública** (Impresso), v. 47, 2013.

CAVALCANTE, R.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014.

CHEVALLIER, Jacques. **O Estado pós-moderno**. Tradução de Marçal Justen Filho. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

CHRISTENSEN, T.; LAEGREID, P.; RYKKJA, L. H. Organizing for crisis management: Building governance capacity and legitimacy. **Public Administration Review**, v. 76, n. 6, p. 887–897, 2016. Disponível em <https://onlinelibrary-wiley.ez27.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/puar.12558> Acesso em: 02 mar. 2022.

COLLIER, D.; COLLIER, R. B. **Shaping the political arena: critical junctures, the labor movement, and regime dynamics in Latin America**. 1991. Princeton, Nova Jersey: Princeton University Press, 1991.

COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL 2022. Relatório do Grupo Técnico de Saúde: Produto 2: Relatório Final. Brasília, DF: [s. n.], 2022. Disponível em: https://futurodasaude.com.br/wp-content/uploads/2023/01/GT-Saude_Relatorio-Final1.pdf. Acesso em: 4 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Frente pela Vida convoca sociedade para campanha nacional pela valorização do SUS. Conselho Nacional de Saúde., [s. l.], 14 nov. 2020. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1486-frente-pela-vida-convoca--sociedade-para-campanha-nacional-pela-valorizacao-do-sus>. Acesso em: 01 ago. 2024.

COOPER, Melinda. **Family values: between neoliberalismo and the new social conservatism**. New York: Zone Books, 2017.

COOPER, Melinda. Valores familiares do neoliberalismo: bem-estar social, capital humano e parentesco. IN: ALBINO, Chiara; OLIVEIRA, Janaina; MELO, Mariana. **Neoliberalismo, Neoconservadorismo e crise em tempos sombrios**. Recife: Editora Seriguela, 2021.

CÔRTEZ, S. M. V. **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

_____. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública - CAD SAUDE PUBLICA**. v. 25, n. 7, jul., 2009b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TzpRhZHCvx4cpH8yqw99GgG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2022.

CROUCH, Colin. **Coping with Post-Democracy**. Paperback, 2000. Londres: Fabian Society. 2000. Disponível em: <http://www.fabians.org.uk/wp-content/uploads/2012/07/Post-Democracy.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2022.

CROUCH, Colin. **The Strange Non-Death of Neoliberalism**. Cambridge: Polity Press, 2011.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. “A Efetividade Deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e de Criança e Adolescente no Nordeste”, in L. Avritzer (org.), **Participação Social no Nordeste**. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2007. Disponível em: <http://neic.iesp.uerj.br/textos2/Eleonora%20Schettini%20M.pdf>. Acesso em 24 set. 2023.

CUNHA, Eleonora S. M.; ALMEIDA, Debora C. Rezende; FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Uma estratégia multidimensional de avaliação de conselhos de políticas: dinâmica deliberativa, desenho institucional e fatores exógenos. In: PIRES, R. R. C. (org.). **A efetividade das instituições participativas no Brasil: perspectivas, abordagens e estratégias de avaliação**, p. 297-322. Brasília: Ipea, 2011.

CURATO, N.; PARRY, L. Deliberation in Democracy’s Dark Times, **Journal of Public Deliberation**, v.14, n. 2, 2018. doi: <https://doi.org/10.16997/jdd.304>.

CURATO, N.; STEINER, J. Deliberative Democracy and Comparative Democratization Studies. In: Bächtiger, Andre; Dryzek, John S.; Mansbridge, Jane; Warre, Mark. **The Oxford Handbook of Deliberative Democracy**. Sep 2018 doi: 10.1093/oxfordhb/9780198747369.013.35

DAGNINO, Evelina. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATO, Daniel (coord.), **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, pp. 95-110, 2004.

DAHL, Robert. **Um Prefácio à Teoria Democrática**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

DELLA PORTA, Donatella. **Social Movements in Times of Austerity**. Polity, cap 2, 2015.

DELLA PORTA, Donatella. For participatory democracy: some notes. **European Political Science**, v. 18, n. 4, p. 603-616, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1057/s41304-018-0198-z>. Acesso em: 16 abr. 2023.

DRYZEK JS. **Democratization as Deliberative Capacity Building**. Comparative Political Studies. v. 42, n. 11, p. 1379-1402, 2009. doi:10.1177/0010414009332129

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar, Editora UFPR, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

DWECK, Esther; OLIVEIRA, Ana Luíza Matos; ROSS, Pedro. **Austeridade e retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil**. São Paulo: Brasil debate e Fundação Friedrich Ebert, 1º ed., v. 1, 2018. Disponível em: https://brasildebate.com.br/wp-content/uploads/DOC-AUSTERIDADE_doc3-_L9.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

ELSTUB, S.; ESCOBAR, O. Defining and topologizing democratic innovations. In: ELSTUB, S.; ESCOBAR, O., **Handbook of democratic innovation and governance**. Edward Elgar Publishing, 2019.

FARIA, Claudia F. Do ideal ao real: as consequências das mudanças conceituais na teoria deliberativa. Teoria Social e Sociedade, **Lua Nova** v. 87, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ln/a/WKYVVVsYXyV6XXshZDvNskhh/?lang=pt>. Acesso em: 12 de set. 2021.
_____. Sistema deliberativo, formas de conexão e inclusão política: alcance teórico e prático. **Revista Brasileira De Ciências Sociais (IMPRESSO)**, v. 32, 2017.

FARIA, Claudia F.; RESENDE, Marcos. P. “Despublicização” e resistência em múltiplas arenas: uma análise dos discursos e das práticas sociais contra o ESP. In: **45º Encontro Anual da ANPOCS**, 19-27 de outubro 2021 - GT11- Democracias em declínio: desafios políticos, teóricos e analíticos. Evento on-line, 2021.

FARIA, Claudia F.; TEIXEIRA DA SILVA, Luis Henrique. Patterns of interaction between social movements and participatory institutions in the Brazilian policy subsystems. Paper prepared for presentation at the **115th Annual Meeting of the American Political Science Association** on the Panel “Citizen Engagement in the Policy Process: Global & Local Dynamics” - August 29, 2019- September 1, 2019 - Washington, DC – USA. Disponível em: <https://preprints.apsanet.org/engage/api-gateway/apsa/assets/orp/resource/item/5d94e8bcf5751a00122259dc/original/patterns-of-interaction-between-social-movements-and-participatory-institutions-in-the-brazilian-policy-subsystems.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

FERLA, Alcindo Antônio; ARAÚJO, Francisca Rêgo Oliveira; MACHADO, Frederico Viana; BAPTISTA, Gabriel Calazans; POSSA, Lisiane Boer; TEIXEIRA, Luciana Barcellos; ARAÚJO, Tania Aparecida; MENDES, Márcia Fernanda de Mello. **Saúde é democracia: a voz dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde de 2019**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

FERNANDES, Antônio Sérgio Araújo; TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho; PALMEIRA, Jamili da Silva. A longa conjuntura crítica brasileira desde 2013: crise e castigo. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 25, n. 81, 1-19, 2020.

FERNANDES, Fernando M. B.; OUVENEY, Assis Luiz Mafort; COSTA, Telma F. F. T. Decisões colegiadas do Supremo Tribunal Federal relacionadas com a pandemia de covid-19 em 2020: um ano atípico? In: OUVENEY, Assis Mafort; FLEURY, Sonia (org.) **Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19 Brasília**, 2023.

FIGUEIREDO, M.; ALDÉ, A.; DIAS, H., JORGE, V. **Estratégias de persuasão eleitoral: uma proposta metodológica para o estudo da propaganda eleitoral**. Opinião Pública, v. 4, n. 3, p. 109-120, 1997.

FILGUEIRAS, Fernando. Burocracias do controle e controle das burocracias. n. Pires, Roberto (org.), **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas**. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180705_livro_burocracia_e_politicas_publicas_no_brasil_cap14.pdf. Acesso em: 02 mar. 2022.

FLEURY, Sonia; SANTOS, Jamili S.; MOREIRA, Ana Ester Maria M.; ARAUJO, Tarcia Munyra B. Frente pela vida: a sociedade em movimento em defesa da democracia, da saúde e do SUS. In: OUVENEY, Assis

Mafort; FLEURY, Sonia (org.) **Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19** Brasília, 2023.

FLEURY, Sonia; MOREIRA, Ana Estar Maria Melo; BARRETO, Munyra e SANTOS, Jamili Silva. A Frente pela Vida e a atualização do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro: **Saúde Debate**, v.48, n. 141, abr-jun., 2024 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/njGfYtPpQps9bSx53m89pmr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024

FLEURY, Sonia. **Cidadania em perigo: desmonte das políticas sociais e desdemocratização no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Cebes, 2024. Disponível em:

file:///C:/Users/Dell/Downloads/livro%20web%20CIDADANIA%20EM%20PERIGO_Sonia%20Fleury.pdf.

Acesso em: 17 out 2024

FLICK, U. **Introducción a la investigación cualitativa**. Madrid: Morata, 2004.

FREITAS, H. Réplica 1—Análise de conteúdo: faça perguntas às respostas obtidas com sua ‘pergunta’!. **RAC-Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 748-760, 2011.

FUKS, Mario. Definição da agenda, debate público e problemas sociais: uma perspectiva argumentativa da dinâmica do conflito social. **BIB, Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, n. 49, p. 79-94, 2000.

FUKS, M.; PERISSINOTTO, R. M.; SOUZA, N. R. (org.). **Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná**. Curitiba: UFPR, 2004.

GERRING, John. What Is a Case Study and What Is It Good for? **American Political Science Review** Vol. 98, No. 2 May, 2004.

GIDDENS A. **Central Problems in Social Theory—Action, Structure and Contradiction in Social Analysis**. Londres: Macmillan, 1979.

GONDIM, S.; BENDASSOLLI, P. Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 191-199, 2014.

GRANOVETTER, M. The Strength of Weak Ties. **The American Journal of Sociology**, v. 78, n.6, p. 1360-1380, 1973.

GURZA LAVALLE, Adrián; BARONE, Leonardo Sangali. Conselhos, associações e desigualdade. **Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos**. Tradução. São Paulo: Editora Unesp, 2015.

GURZA LAVALLE, Adrián; BUENO, Natália S. Sociedade civil e intermediação política: associações de bairro e ONGs em duas metrópoles latino-americanas. **Redes sociais no Brasil: sociabilidade, organizações civis e políticas públicas**. Tradução. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012. Acesso em: 27 abr. 2024.

GURZA LAVALLE, Adrian; CARLOS, Euzeneia; DOWBOR, Monika Dowbor; SZWAKO, José. Movimentos sociais, institucionalização e domínios de agência. In: LAVALLE, Adrian Gurza; CARLOS, Euzeneia; DOWBOR, Monika Dowbor; SZWAKO, José (org.) **Movimentos Sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição**. EdUERJ: Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/v4cnf>. Acesso em: 12 set. 2021.

GURZA LAVALLE, Adrian; GUICHENEY, Hellen; BEZERRA, Carla de Paiva. Variação subnacional de políticas centralmente coordenadas: Conselhos e Regimes de Normatização Estadual no Brasil. **12 Encontro ABCP**. 2020, Evento on-line. Disponível em: <https://centrodametropole.fflch.usp.br/sites/centrodametropole.fflch.usp.br/files/inline-files/GURZA%20LAVALLE%20e%20GUICHENEY%20e%20BEZERRA.%20Estado%20e%20Políticas%20Públicas.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2024.

GURZA LAVALLE, Adrián; SZWAKO, José. Social Movements and Modes of Institutionalization. In: OIKONOMAKIS, Leónidas; GRAVANTE, Tommaso; FLESHER FOMINAYA, Cristina (org.). **The Oxford Handbook of Latin American Social Movements**. Oxford: Oxford University Press, 2020, p. 100-120.

GURZA LAVALLE, Adrian; VOIGT, Jéssica; SERAFIM, Lizandra. O que Fazem os Conselhos e Quando o Fazem? Padrões Decisórios e o Debate dos Efeitos das Instituições Participativas. **Dados Revista de Ciências Sociais**, v. 59, n. 3, jul.-set., 2016. <https://doi.org/10.1590/00115258201687> Acesso em:04 out. 2024.

HABERMAS, J. **The theory of communicative action** (Vol. 2; T. McCarthy, Trans.). Boston: Beacon Press, 1987.

HABERMAS, Jürgen. Reflections and Hypotheses on a Further Structural Transformation of the Political Public Sphere. **Theory, Culture & Society**, v. 39, n. 4, pp. 145-171, 2022.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. **As três versões do neoinstitucionalismo**. Lua Nova, n. 58, p. 193-224, 2003.

HENDRIKS, C.M.; ERCAN, S.A.; BOSWELL, J. **Mending democracy: democratic repair in disconnected times** Oxford: Oxford University Press, 2020.

HERWEG, N.; ZAHARIADIS, N.; ZOHLNHOFFER, R. The Multiple Stream Framework: foundations, refinements, and empirical applications. In: Weible, C.M. e Sabatier, P. A. (edits.). **Theories of the Policy Process**. New York: Westview Press, 4ª ed., 2017.

HIGGINS, Silvio S.; RIBEIRO, Antônio C. **Análise de Redes em Ciências Sociais**. Brasília: Enap, 2018. Disponível em

https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3337/1/Livro_Analise%20de%20Redes%20em%20Ci%C3%aancias%20Sociais.pdf. Acesso em: 14 jul., 2024.

IMMERGUT, Ellen M. 2007. Institutional constrains on policy. In: GOODIN, R.E.; REIN, M.; MORAN, M. (Edi.). **The Oxford handbook of Public Policy**. Oxford University Press, 2007.

INGBER, R., Bureaucratic Resistance and the National Security State. 104 **Iowa L. Rev.** 139, 2018.

JATOBÁ, A.; CARVALHO, P. V. R. de . Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas. *Saúde Em Debate*, 46, 130–139, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E810>

KRIPPENDORFF, K. **Content analysis: an introduction to its methodology**. Londres: Sage, [1980] 2004.

KRIPPENDORFF, K. **Metodología de análisis de contenido**. Barcelona: Paidós. 1990.

LACY, S.; WATSON, B.; RIFFE, D.; LOVEJOY, J. Issues and best practices in content analysis. **Journalism & Mass Communication Quarterly**, v. 92, n. 4, p. 791-811, 2015.

LEVITSKY, Steven; ZIBLATT, Daniel. **Como as democracias morrem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

LINHARES, P. T. F. S; MESSENERG, R. P.; FERREIRA, A. P. L. Transformações na Federação Brasileira: o consórcio intermunicipal no Brasil do início do século XXI. **Boletim de Análise Político-Institucional**. 12. Ipea 2017. Disponível em:

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8102/1/BAPI_n12_Transforma%C3%A7%C3%B5es_federa%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 12 jul. 2024.

LITTLE, D.. **Varieties of Social Explanation: An Introduction to the Philosophy of social Science**. Boulder, CO: Westview Press, 1991.

LOTTA, Gabriela; SILVEIRA, Mariana Costa; FERNANDEZ, Michelle. Ações e reações: mecanismos de opressão à burocracia e suas diferentes estratégias de reação. In: GOMIDE, Alexandre de Ávila; SÁ e SILVA, Michelle Moraes; LEOPOLDI, Maria Antonieta (2023). **Desmorte e reconfiguração de políticas públicas** (2016- 2022). Brasília: Ipea, 2023. Disponível em:

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11963/1/220426_LV_Desmontes_Cap17.pdf,. Acesso em: 01 out. 2023.

LYNCH, Cristian. **A Política na América Latina: História e Contemporaneidade**. São Paulo: Editora XYZ, 2020.

MAGALHÃES, Bruno Dias; ORNELAS, Gabriel Mattos; BRASIL, Flávia De Paula Duque. Democratic deconstructions and resistances: The struggle over participatory institutional legal frameworks in contemporary Brazil. In: RAMOS, Alfredo; CARVALHO, Priscila Delgado; AVRITZER, Leonardo; ALLEGRETTI, Giovanni. **The crisis and the Challenges of Democracy**. Centro de Estudos Sociais Contexto Debates. n. 27. Coimbra, 2020. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/cescontexto/index.php?id=31076>. Acesso em: 10 nov., 2020.

MAHONEY, J.; THELEN, K. A theory of gradual institutional change. In: MAHONEY, J.; THELEN, K. **Explaining institutional change: ambiguity, agency, and power**. New York: Cambridge University Press, p. 1-37, 2010.

MANSBRIDGE *et al.* "A systemic approach to deliberative democracy". In: PARKINSON, J.; MANSBRIDGE, J. J. **Deliberative systems: deliberative democracy at the large-scale** Cambridge: CUP, pp.1-26. 2012.

MARCH, J.; OLSEN, J. P. The New Institutionalism. Organizational Factors in Political Life. **American Political Science Review**, v. 78, p. 734-749, 1984.

MARTELETO, R. M.; TOMAÉL, M. I. A metodologia de análise de redes sociais (ARS). In: Valentim, M. L. P. (org.) **Métodos qualitativos de pesquisa em Ciência da Informação**. São Paulo: Polis, 2005.

MARTELETO, R. M. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, v. 30, n. 1, p. 71-81. 2001.

MCDANIEL, Iain. Resistance in intellectual history and political thought. **History of European Ideas**, v. 44, n. 4, p. 397-403, 2018.

MCDONALD, R.; EISENHARDT, K.M. Category kings and commoners: how marketcreation efforts can undermine startups' standing in a new market. HBS Working Paper 16-095, 2017.

MENDONÇA, Ricardo Fabrino. Mitigating systemic dangers: the role of connectivity inducers in a deliberative system. **Critical Policy Studies**, v. 10, p. 1-20, 2016.

MENDONÇA, Ricardo Fabrino; VELOSO, LHN; MAGALHÃES, BD; MOTTA, FM. Deliberative ecologies: a relational critique of deliberative systems. **European Political Science Review**. Published on-line 2024:1-18. doi:10.1017/S1755773923000358

MENICUCCI, Telma M.G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. capítulo 1: Os argumentos analíticos: a perspectiva histórica e institucional.

MENICUCCI, Telma M. G. Ruptura e continuidade: a dinâmica entre processos decisórios, arranjos institucionais e contexto político – o caso da política de saúde. **Locus: Revista de História**, Juiz de Fora, v. 15, n. 2 p. 47-69, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Para entender o controle social na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_sau.gov.pdf. Acesso em: 17 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas** Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 15 mar.2022.

MEYER, David S.; STAGGENBORG, Suzanne. Movements, countermovements, and the structure of political opportunity. **American Journal of Sociology**, v. 101, n. 6, p. 1628–1660, 1996. <https://doi.org/10.1086/230869>

MOTTA, F. M; MENDONÇA, R.F. Temporalidades em disputa: uma leitura deliberacionista de conflitos ambientais. **Opinião Pública**, v. 28, n. 2, pp. 357-385, 2022. Centro de Estudos de Opinião Pública da Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/329/32972850003/html/>. Acesso em: 30 jun., 2024.

MOUNK, Yascha. *The people vs. democracy: Why our freedom is in danger and how to save it*. In: *The People vs. Democracy*. Harvard University Press, 2018.

MOZZATO, A.; GRZYBOVSKI, D. Tréplica-Análise de Conteúdo: ampliando e aprofundando a reflexão sobre a técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, 766-775, 2011.

NEUENDORF, K. **The content analysis guidebook**. Londres: Sage, 2002.

NOBRE, Victor; RODRIGUES, Milena; SEMENTE, Marcella. **Emendas Parlamentares em saúde: para onde caminham?**. Nota técnica número 35. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, ago., 2024.

NORTH, D. C. Institutions, **Institutional Change and Economic Performance**. Cambridge University Press, 1990.

OLSSON, J. **Subversion in institutional change and stability: A neglected mechanism**. Orebro: Palgrave Macmillan, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/978-1-349-94922-9> Acesso em: 15 out. 2023

OUIVERNEY, Assis Mafort; FLEURY, Sonia. Federalismo de confrontação: tensões, inovações e limites da estratégia de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil. In: OUIVERNEY, Assis Mafort; FLEURY, Sonia (org.) **Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19 Brasília**, 2023.

OUIVERNEY, Assis Mafort; FERNANDES, Fernando Manuel Bessa; COSTA, Telma Ferreira Farias Teles. Legislativo e executivo na pandemia de covid-19: uma nova trajetória de relações entre os poderes? In: OUIVERNEY, Assis Mafort; FLEURY, Sonia (org.) **Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19 Brasília**, 2023.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J.; O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Série: Saúde no Brasil 1**. The Lancet. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf. Acesso em: 14 jul. 2024.

PAPI, Luciana Pazini; MADEIRA, Lígia Mori; JULIANO, Maíra Cabral; CALDIERARO, Núbia Lucas Licht. Mudança ou desmonte em políticas sociais? Efeitos do governo Bolsonaro nas áreas de Direitos Humanos e Assistência Social. **46º Encontro Anual ANPOCS. ST22: Mudança, Desmonte e Resiliência de políticas públicas e (re)construção democrática**. 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Mudan%C3%A7a%20ou%20desmonte%20em%20pol%C3%ADticas%20sociais.%20Paper%20Final%20\(1\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Mudan%C3%A7a%20ou%20desmonte%20em%20pol%C3%ADticas%20sociais.%20Paper%20Final%20(1)%20(2).pdf). Acesso em: 01 out. 2023.

PEREIRA, I de P; CHAI, CG; DIAS, R da S; LOYOLA, CMD; PACHECO, MAB. Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e as práticas do diálogo interinstitucional. **Saúde sociedade**, v. 28, n. 2, p. 111–123, 2019.

PEREZ, O. C.; SANTANA, L. **Ações do Consórcio Nordeste no combate à pandemia de Covid-19**. NAU Social, [s. l.], v. 11, n. 21, p. 259-270, 2020.

PETERS, Guy B. Institutionalism and Public Policy. In: Peter & Zittoun (edits.). **Contemporary Approaches to Public Policy - Theories, Controversies and Perspectives**. London: Palgrave Macmillan, pp.18-31, 2016.

PIRES, R.; VAZ, A. Participação social como método de governo? Um mapeamento das interfaces socioestatais no governo federal. Brasília: **Ipea**, 2012. (Texto para Discussão, n. 1707).

PIRES, Roberto R. C.; VAZ, Alexander C. N. Para além da participação: interfaces socioestatais no governo federal. **Lua Nova**: 93, dez., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452014000300004> . Acesso em: 13 ago. 2021.

PIERSON, Paul y SKOCPOL, Theda. El institucionalismo histórico en la ciencia política contemporánea. **Revista Uruguaya de Ciencia Política** - Vol. 17 N°1, 2008

PIERSON, Paul. **Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

PIERSON, P. **Politics in time: history, institutions, and social analysis**. Princeton: Princeton University Press, 2004.

PRZEWORSKI, A. **Crises da Democracia**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 2020.

RAIGADA, J. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. **Estudios de Sociolingüística**, v. 3, n. 1, p. 1-42, 2002.

REIS, Bruno. Os conteúdos em análise – teorias e práticas da análise de conteúdo in: Feijó, João (org.) **Metodologia de Investigação: experiências de pesquisa em contextos moçambicanos**. Escolar Editora: Maputo. p. 205-235, 2017; Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3162/1/Carri%C3%A7o%20Reis%20-%20Os%20conte%C3%BAdos%20em%20an%C3%A1lise.%20Teorias%20e%20pr%C3%A1ticas%20%20da%20an%C3%A1lise%20de%20conte%C3%BAdo.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

RESENDE, Ciro Antonio da Silva. **O Sistema Comissional e a Atuação de Interesses Organizados: Acesso e Influência na Câmara dos Deputados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-B9JHSA>. Acesso em 06 out 2024

RIBEIRO, José Mendes; COSTA, Nilson do Rosário. Regionalização da assistência à saúde no Brasil: Os Consórcios Municipais No Sistema Único de Saúde (SUS). **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 22, dez. Ipea, 2000. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4020/6/PPP_n22_Regionalizacao.pdf. Acesso em: 12 jul. 2024.

ROCHA, Virginia. Da Teoria à Análise: uma introdução ao uso de entrevistas individuais semiestruturadas na Ciência Política. **Revista Política Hoje**, Early View, 2020.

RUNCIMAN, David. **How Democracy Ends**. New York: Basic Books, 2018.

SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação, Brasília: **Enap**, 2021.

SANTOS, Ronaldo Teodoro dos. **O fantasma da classe ausente: as tradições corporativas do sindicalismo e a crise de legitimação do SUS**. 2014. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/50221>. Acesso em 06 out 2024

SCOTT, James. **Everyday Forms of Resistance**. Copenhagen Papers. pp.4 – 89.

SILVA; Danielle Costa da Silva; HERNANDEZ, Lorena Granja . Aplicação metodológica da análise de conteúdo em pesquisas de análise de política externa. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 33, pp 1-48. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/QFmq77JnT468fcBKCdh99ms/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2023.

SILVA, Eduardo M.; RIBEIRO, Antonio C. A. 2016. Sistemas deliberativos em perspectiva meso: a abordagem dos subsistemas aplicada aos conselhos de políticas públicas em Belo Horizonte. **Opin. Pública**, n. 22, v. 1, abr. 2016, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-01912016221167>, Acesso em: 13 ago. 2021.

SILVA, E. M. ; RIBEIRO, A. C. A. . Between councils and conferences: the participatory subsystem of the deliberative arenas on human rights in Minas Gerais. **Revista de Sociologia e Política**. 2018.

SILVA, E. M.; COSTA, J. C. ; MEDEIROS, A. L. M. ; SIMÕES, C. ; MEIRELES, L. ; SANTOS, J. C. M. . A pandemia de Covid-19 e os impactos nos conselhos de políticas públicas: qual o lugar do controle público no enfrentamento ao novo coronavírus? In: 46 Encontro Nacional da ANPOCS. Campinas: **Anais do 46 Encontro Nacional da ANPOCS**. São Paulo: Anpocs, 2022. v. 01. p. 01-20, 2022.

SILVA, Marcelo K. *et al.* Análise de Eventos de Protesto no Estudo dos Repertórios Associativos. In: ROBERTT, Pedro *et al.* (org.). **Metodologia em Ciências Sociais Hoje**: práticas, abordagens e experiências de investigação (v. .2). Jundiaí: Paco Editorial, p. 311-330, 2016.

SILVA, Rosângela Vianna Alves; FLEURY, Sonia; CARVALHO, Desiree dos Santos. O Ministério da Saúde e a falência da coordenação interfederativa no combate à COVID- 19. In: OUVÉRY, Assis Mafort; FLEURY, Sonia (org.) **Novo Federalismo no Brasil**: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19 Brasília, 2023.

SINTOMER, Yves. ¿Condenados a la posdemocracia? **Nueva Sociedad**, Buenos Aires, n. 267, p. 22-34, ene.-feb. 2017. Disponível em: <http://nuso.org/articulo/condenados-la-posdemocracia>. Acesso em: 01 jan. 2022.

SOUZA, Queila R.; QUANDT, Carlos O. Metodologia de Análise de Redes Sociais. In: F. Duarte; C. Quandt; Q. Souza. (org.). **O Tempo das Redes**. São Paulo: Perspectiva, p. 31-63, 2008.

STAKE, R. E. **Investigación con estudio de casos**. Madrid: Morat, 1999.

STINCHCOMBE, A. **Constructing Social Theories**. New York: Harcourt, Brace and World, 1968.

TARROW, S. Cycles of collective action: between moments of madness and the repertoire of contention. **Social Science Histor**, v. 17, n. 2, p.281-307, 1993.

_____. Ciclos de Confronto. In: TARROW, S. **O poder em movimento**. RJ: Ed Vozes. 2009.

TATAGIBA, L.. Os conselhos e a construção da democracia no Brasil: um rápido balanço de duas décadas de participação conselheira. In: RUBIM, A.; FERNANDES, T.; RUBIM, I. (org.). **Políticas culturais, democracia e conselhos de cultura**. Salvador: Editora UFBA, p. 27-50, 2010.

TATAGIBA, L.; GALVÃO, Andreia (2019). Os protestos no Brasil em tempos de crise (2011-2016). **Opin. Pública** 25. jan.-abr., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0191201925163>. Acesso em: 07 jan. 2022.

THELEN, Kathleen. Historical institutionalism in comparative politics. **Annu. Rev. Polit. Sci.** v. 2, p. 369-404, 1999.

TILLY, Charles. **How to Detect, Describe, and Explain Repertoires of Contention**. Mimeo,1992

_____. **Popular Contention in Great Britain, 1758-1834**. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1995.

_____. **Democracy**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Três enfoques na pesquisa em ciências sociais: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo. In: _____. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, p. 31-79, 1987.

VERBA, S.; SCHLOZMAN, K. L.; BRADY, H. E. **Voice and Equality: Civic Voluntarism in American Politics**. Harvard University Press., 1995. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1pnc1k7>

VERBICARO, Loiane Prado; PONTES, Juliana Fonseca. **Resenha de Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no ocidente, de Wendy Brown**. 2019. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/mulheresnafilosofia/resenhas/resenha-de-nas-ruinas-do-neoliberalismo-a-ascensao-da-politica-antidemocratica-no-ocidente-de-wendy-brown/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

VERGARA, S. Réplica 2-análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 761-765, 2011.

VIEIRA COSTA, A.; BERNARDI, A. J. Respostas Populistas à Crise do Coronavírus: Análise dos Twitters de Donald Trump e Jair Bolsonaro. Political Observer, **Revista Portuguesa De Ciência Política**, v. 14, 2021. <https://doi.org/10.33167/2184-2078.RPCP2020.14/pp.81-103> Acesso em: 15 out 2023

WASSERMAN, Stanley; FAUST, Katherine. **Social Network Analysis: methods and applications**. 4 ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

YIN, R.. Estudo de Caso. **Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ANEXOS

ANEXO I – Roteiro estruturado

Olá, meu nome é Camila Moreira de Castro. Sou pesquisadora e gostaria de falar com você a respeito da pesquisa que estou realizando pela Universidade Federal de Minas Gerais sobre **Participação, crise da democracia e resistência: o lugar do Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS e da democracia**. O objetivo da pesquisa é entender o funcionamento dos conselhos estaduais/municipais e sua relação com outros atores e instituições.

Gostaria de ressaltar que sua participação é muito importante para o sucesso desta pesquisa. Suas respostas são sigilosas e seu nome não será associado a elas. As informações coletadas serão codificadas em números e lançadas no computador para, então, serem analisadas. Saliento, também, que os resultados alcançados com esta pesquisa podem ser úteis para as ações/iniciativas dos conselhos de Minas Gerais e do Governo Federal e de outros lugares.

Você gostaria de participar desta entrevista?

1. Qual a sua idade? _____

Compreendendo as siglas:

NA: O "NA" ("não se aplica") é o código registrado nas questões que não se aplicam ao contexto do entrevistado – segundo os pulos.

NR: O "NR" ("não respondeu") é código para registro nas questões em que o entrevistado se recusou a responder.

NS: O "NS" ("não sabe") é o código para registro nas questões em que o entrevistado diz que não saberia responder à questão, por falta de conhecimento do assunto, ou por não se lembrar de alguma informação específica, ou por não ter um julgamento sobre aquela questão.

- () educação (cursos de graduação, pós-graduação e formações técnicas na área de saúde)
- () pesquisa
- () pandemia de covid-19
- () trabalhista
- () outros, Quais? _____

Observe o exemplo:

Meu Conselho:	Conselhos Parceiros:
Conselho Estadual de Juventude de MG	Conselho Municipal do Idoso e Conselho Estadual do Idoso de SP
Conselho Municipal da Mulher	Conselho Municipal de Saúde
Conselho Municipal do Idoso	Conselho Municipal de Educação e Conselho Estadual da Mulher

MÓDULO I – INTERAÇÕES ENTRE CONSELHOS.

Gostaríamos de que você nos contasse sobre como os conselhos municipais e/ou estaduais, nos quais você participa, relacionam-se com outros conselhos municipais, estaduais ou nacional.

1. Inicialmente, nos últimos dez anos (2011/2021), quais as temáticas que você considera que mais mobilizam/mobilizaram o seu conselho e conselhos parceiros (até 3 respostas são possíveis):

- () políticas públicas de saúde
- () Defesa da Participação e Controle Social
- () recursos e financiamento do Sistema Único de Saúde
- () organizacional (estruturação e funcionamento do conselho)

Seguindo o modelo acima, aponte, em cada tópico abaixo, os conselhos nos quais você participa e os conselhos com os quais você já estabeleceu parcerias para eventos, manifestações, reuniões conjuntas, notas conjuntas nos seguintes temas:

2. Financiamento/ subfinanciamento do sistema público de saúde

Meu Conselho:	Conselhos Parceiros:

3. Fomento à participação:

Meu Conselho:	Conselhos Parceiros:

4. Pandemia de covid-19:

Meu Conselho:	Conselhos Parceiros:

Módulo II – Interações entre conselheiros e conselheiras

A seguir, gostaríamos de conhecer um pouco sobre como você se relaciona com outros conselheiros no seu município ou em outros. Por favor, em cada questão abaixo, indique até 5 nomes de outros (as) **conselheiros (as) com quem você se relaciona**. Para cada nome indicado, informe, também, o(s) conselho(s) do(s) qual (quais) a pessoa indicada é integrante. Por exemplo:

Nome:	Conselho do qual participa:
Geraldo Fonseca	Conselho Municipal do Idoso
Olivia Ribeiro	Conselho Estadual da Criança e do Adolescente
Mayra Andrade	Conselho Municipal da Mulher

Eduardo Silva	Conselho Municipal da Mulher
Antônio Carlos Andrade Ribeiro	Conselho Estadual da Criança e do Adolescente

Nome: Geraldo Fonseca.

Conselho no qual participa: Conselho Estadual do Idoso

5. Indique ATÉ 5 nomes de outros conselheiros ou conselheiras com os quais você MAIS conversa sobre financiamento/subfinanciamento:

Nome:	Conselho do qual participa:

6. Indique ATÉ 5 nomes de outros conselheiros ou conselheiras com os quais você MAIS conversa sobre defesa da participação e controle social:

Nome:	Conselho do qual participa:

7. Indique ATÉ 5 nomes de outros conselheiros ou conselheiras com os quais você MAIS conversa sobre covid-19:

Nome:	Conselho do qual participa:

MÓDULO III – OUTROS ÓRGÃOS

8. Indique ATÉ 3 outras organizações que você considera importante na articulação das pautas dos conselhos

() sindicatos e representantes dos trabalhadores

- () poder legislativo (vereadores, deputados, senadores)
- () Ministério Público
- () Judiciário (juízes, tribunais)
- () organizações da sociedade civil representantes de usuários
- () Conselhos de Secretários Municipais e ou Secretários Estaduais de Saúde (Conass e Conasems)
- () outros, quais? _____

9. Baseado nos órgãos citados acima, indique até CINCO nomes de representantes dessas organizações que MAIS mantêm você informado e apoiam sobre financiamento/ subfinanciamento do SUS.

Nome:	Organização:

10. Baseado nos órgãos citados acima, indique até CINCO nomes de representantes dessas organizações que MAIS mantêm você informado e apoiam sobre defesa da participação e controle social.

Nome:	Organização:

11. Com base nos órgãos cotados acima, indique até CINCO nomes de representantes dessas organizações que MAIS mantêm você informado e apoiam sobre pandemia de covid-19.

Nome:	Organização:

MÓDULO III – PERFIL

12. Qual é o seu nome?

13. Data de Nascimento (ex.: 31/01/1900): ____/____/_____

14. Qual seu sexo?

- Masculino
 Feminino
 NS/NR

15. Atualmente, no campo da saúde, você é um conselheiro:

- Municipal Estadual Nacional

16. Representante de qual segmento:

- trabalhadoras e trabalhadores usuários e usuárias
gestores e gestoras/ prestadores/prestadoras

17. Há quantos anos atua como conselheiro ou conselheira?

_____ anos

18. Em quantos conselhos você já atuou como representante?

19. Qual sua escolaridade?

- Fundamental incompleto
 Fundamental completo

- Médio incompleto
 Médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo
 NS/NR

20. Nome da Instituição/organização/associação que você representa no CONSELHO:

21. Com qual raça/cor, você se identifica? [pergunta induzida]

- Preta
 Parda
 Branca
 Amarela
 Índia
 NS/NR

ANEXO II – Roteiro semiestruturado

Aplicador do questionário _____

Data _____

Cidade _____

Olá, meu nome é Camila Castro. Sou pesquisadora e gostaria de falar com você a respeito da pesquisa que eu estou realizando pela Universidade Federal de Minas Gerais sobre **Participação, crise da democracia e resistência: o lugar do Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS e da democracia**. O objetivo da pesquisa é entender o relacionamento do Conselho Nacional de Saúde e sua atuação em redes com os demais atores e instituições que, também, fazem parte da comunidade de políticas públicas de saúde.

Gostaria de ressaltar que sua participação é muito importante para o sucesso desta pesquisa. Suas respostas são sigilosas e seu nome não será associado a elas. As informações coletadas serão codificadas em números e lançadas no computador para, então, serem analisadas. Saliento, também, que os resultados alcançados com esta pesquisa podem ser úteis para as ações/iniciativas dos conselhos de Minas Gerais e do Governo Federal e de outros lugares. Você poderia responder a este questionário?

Compreendendo as siglas e as questões:

NR: O “NR” ("não respondeu") é código para registro nas questões em que o entrevistado se recusou a responder.

NS: O “NS” ("não sabe") é o código para registro nas questões em que o entrevistado diz que não saberia responder à questão, por falta de conhecimento do assunto, ou por não se lembrar de

alguma informação específica, ou por não ter um julgamento sobre aquela questão.

O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO:

Ao preencher as respostas nas questões abertas e nas opções "outro", ESCREVA LITERALMENTE A RESPOSTA DO ENTREVISTADO (não resuma, não escreva fazendo referência à resposta como "o entrevistado respondeu que").

INTRODUÇÃO

1. Qual instituição você representa?

- () Conselho Nacional de Saúde (Módulo IA)
- () Câmara dos Deputados (Módulo IB)
- () Senado Federal (Módulo IB)
- () Ministério Público Federal (Módulo IB)
- () Conass/Conasems (Módulo IB)
- () NS/NR
- () Outros. Qual? _____

2. Há quantos anos atua nessa representação? _____ anos

3. Nome da Instituição/organização/associação que você representa no CONSELHO OU PARTIDO POLÍTICO no Congresso Nacional, se for o caso:

4. Você participa de (outros) conselhos gestores de políticas públicas? Qual(is)?

MÓDULO I A – INTERAÇÕES COM OUTROS ÓRGÃOS / INSTITUIÇÕES (SE CONSELHEIRO NACIONAL)

A seguir, gostaríamos de conhecer um pouco sobre como você se relaciona com outros órgãos e ou instituições.

1. Em sua opinião, quais as instituições/atores mais acionados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em busca de apoio e ou discussão dos temas sob seu interesse em debate?

Enumere 3:

i.

ii.

iii.

2. Na sua opinião, houve mudança nas instituições/atores acionados nos últimos anos? Alguns apareceram mais recentemente, e outros menos?

3. Quais os principais instrumentos foram/são utilizados pelo CNS para provocar/instigar outros atores e instituições? (ex.: moções, resoluções, notas de repúdio, reuniões, atos conjuntos, ofícios, manifestações, etc.).

4. Indique ATÉ 3 instituições/atores que o CNS mais aciona no tema **financiamento das políticas públicas de saúde**:

i.

ii.

- iii.
5. Na sua opinião, em relação a esse tema, houve mudança nas instituições/atores acionados nos últimos anos? Alguns apareceram mais recentemente, e outros menos?
6. Indique ATÉ 3 instituições/atores que o CNS mais aciona no **tema fomento da participação social**:
- i.
- ii.
- iii.
7. Na sua opinião, em relação a esse tema, houve mudança nas instituições/atores acionados nos últimos anos? Alguns apareceram mais recentemente, e outros menos?
8. Indique ATÉ 3 instituições/atores que o CNS mais aciona no tema pandemia.
- i.
- ii.
- iii.
9. Na sua opinião, em relação a esse tema, houve mudança nas instituições/atores acionados nos últimos anos? Alguns apareceram mais recentemente, e outros menos?
10. Como você percebe a práticas do CNS no fortalecimento da democracia, no que se refere à adoção de ações coletivas (protestos, atos públicos, uso de redes sociais, etc.?) Houve mudança/adaptação no tipo de repertório e na sua intensidade nos últimos anos ?
11. Quais os fatores contribuem para a adoção dessas diferentes práticas? (ex.: facilidade/dificuldade de interação com diferentes atores (academia, judiciário, legislativo, executivo....); existência de novos pontos de influência; influência do setor privado, recursos...)
12. Qual o papel dos colegiados gestores (Cosems, Conasems, Conass) na definição dos repertórios de atuação para pautas

de fortalecimento democrático, acima citadas?

**MÓDULO I B – INTERAÇÕES COM OUTROS ÓRGÃOS / INSTITUIÇÕES
(SE REPRESENTANTE DE OUTRO ÓRGÃO OU INSTITUIÇÃO)**

1. Quais os principais atores ou instituições, na sua opinião, que pautam a comunidade de políticas públicas de saúde? Para essa resposta, favor considerar, principalmente temas relacionados ao fortalecimento da democracia (financiamento do sistema de saúde, fortalecimento da participação e pandemia de covid-19). Enumere 3:

- i.
- ii.
- iii.

Agora, gostaríamos de que você nos contasse sobre a relação da sua instituição com o Conselho Nacional de Saúde.

2. Considerando a relação do seu conselho com o CNS, em sua opinião, quais os temas mais frequentes são pautados por ele atualmente? Enumere 3:

- i.
- ii.
- iii.

3. Na sua opinião, houve mudança nos temas tratados nos últimos anos? Alguns apareceram mais recentemente, e outros menos?
4. Qual foi a relevância das provocações/pedidos recebidos pelo CNS na sua instituição? Com que grau de prioridade são tratados?
5. Quais os principais instrumentos foram/são utilizados para responder aos pedidos/apelos do CNS? (ex.: ações judiciais, audiências, reuniões, projetos de lei, atos conjuntos, ofícios, manifestações, etc.)?

Por favor, em cada questão abaixo, indique até 3 (três) instituições que você considera mais importantes para discutir conjuntamente cada um dos temas abaixo.

6. Financiamento das políticas públicas de saúde:

i.

ii.

iii.

7. Na sua opinião, em relação a esse tema, houve mudança nas instituições/atores acionados nos últimos anos? Alguns apareceram mais recentemente, e outros menos?

8. Fomento da participação social:

i.

ii.

iii.

9. Na sua opinião, em relação a esse tema, houve mudança nas instituições/atores acionados nos últimos anos? Alguns apareceram mais recentemente, e outros menos?

10. Pandemia.

i.

ii.

iii.

11. Na sua opinião, em relação a esse tema, houve mudança nas instituições/atores acionados nos últimos anos? Alguns apareceram mais recentemente, e outros menos?

12. Como você percebe as práticas do CNS no fortalecimento da democracia, no que se refere à adoção de ações coletivas (protestos, atos públicos, uso de redes sociais, etc. ?) Houve mudança/ adaptação no tipo de repertório e na sua intensidade nos últimos anos ?

13. Na sua opinião, sua instituição/papel tem alguma influência na adoção dessas práticas? Quais?

14. Na sua opinião, qual o papel dos colegiados gestores (Cosems, Conasems, Conass) na definição dos repertórios de atuação para pautas de fortalecimento democrático, acima citadas?

MÓDULO II – PERFIL DO ENTREVISTADO/ENTREVISTADA

Inicialmente, importante saber:

1. Qual é o seu nome?

2. Qual sua idade? _____ anos

3. Qual seu sexo?

() Masculino

() Feminino

() NS/NR

4. Qual sua escolaridade?

() Fundamental incompleto

() Fundamental completo

() Médio incompleto

() Médio completo

() Superior incompleto

() Superior completo

() NS/NR

ANEXO III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Prezado (a) Participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Participação, crise da democracia e resistência: o lugar do Conselho Nacional de Saúde em defesa do SUS e da democracia”, desenvolvida por Camila Moreira de Castro, aluna de doutorado da Pós-graduação de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação do Professor Eduardo Moreira da Silva.

Gostaríamos de contar com sua colaboração, concedendo-nos uma entrevista, com tempo estimado de até 50 minutos. O objetivo central deste estudo é compreender se o Conselho Nacional de Saúde (CNS) ainda tem se mostrado um ator relevante e atuante para o enfrentamento político na comunidade política no qual ele se insere, para pautas que sinalizam retrocessos autoritários e sociais e para o fortalecimento democrático. Em sua participação, você poderá falar sobre o seu conhecimento a respeito da relação do CNS com pautas relevantes do cenário nacional e com outros órgãos e instituições de participação.

Cumpramos informar que existem riscos envolvidos na pesquisa, embora reduzidos. O risco recai, basicamente, sobre os possíveis constrangimentos ou custos reputacionais que podem ser causados a V.Sa., no caso da identificação pública de suas respostas e opiniões. Para minimizar esse risco, adotamos procedimentos de armazenamento e análise de dados que protegerão sua identidade, sendo sua identificação pessoal protegida por sigilo. Assim, ressaltamos que, em nenhum momento, V. Sa. será identificado(a), pois a análise dos resultados será feita e divulgada de forma agregada, e os registros da pesquisa ficarão, exclusivamente, sob nossa guarda.

Apesar de todos esses cuidados com o anonimato e do tratamento criterioso e sigiloso dos dados, cumpro esclarecer que V. Sa. poderá buscar indenização, caso sofra danos provenientes de sua participação na pesquisa.

V. Sa. é livre para deixar de participar da pesquisa, retirando o SEU consentimento, a qualquer momento.

As entrevistas serão gravadas com auxílio de gravador de áudio, ficarão sob a guarda e responsabilidade do pesquisador, por um período de cinco anos. Após esse período, os arquivos serão deletados e destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/CPqRR.

Além disso, sendo necessário notificar algum acontecimento ou para entrar em contato com a equipe responsável, basta fazê-lo

por meio dos telefones +55 (31) 99861 1500 ou pelo e-mail castrocamila50@gmail.com.br

Em caso de dúvidas éticas, procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética e Pesquisa (Coep) da Universidade Federal de Minas Gerais, pelo telefone (31) 3409-4592, ou pelo e-mail: coep@prpq.ufmg.br.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tem duas vias com espaço destinado para rubricas, das quais uma delas ficará com você, e a outra em nossa posse.

Assim sendo, e após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e conhecer meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado(a) e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. Em caso de dúvidas éticas, procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética e Pesquisa (Coep) da Universidade Federal de Minas Gerais no endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, Sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Telefone: (31) 3409-4592, ou pelo e-mail: coep@prpq.ufmg.br.
5. Em caso de outras dúvidas, procurar esclarecimentos com a pesquisadora responsável, Camila Moreira de Castro nos contatos

acima relacionados.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2024.

Nome _____ do
participante: _____

Assinatura: _____

Camila Moreira de Castro (pesquisadora responsável)

Assinatura: _____

Aprovado no Conselho de Ética em 22 de julho de 2024

Parecer número: