

Desafios metodológicos e tecnopolíticos da participação e controle social em saúde

Methodological and technopolitical challenges of participation and social control in health

Fernando Manuel Bessa Fernandes^a

 <https://orcid.org/0000-0002-8859-3626>

E-mail: fernando.bessa@fiocruz.br

Patrícia dos Santos da Costa^a

 <https://orcid.org/0000-0003-3974-7083>

E-mail: patriciacosta.esf@gmail.com

Maria Ângela Conceição Martins^b

 <https://orcid.org/0000-0002-6446-8361>

E-mail: fisioangela@hotmail.com

Juliana Fernandes Kabad^b

 <https://orcid.org/0000-0002-3531-3002>

E-mail: juliana.kabad@ufmt.br

Marly Marques da Cruz^a

 <http://orcid.org/0000-0002-4061-474X>

E-mail: marly@ensp.fiocruz.br

^a Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Departamento de Ciências Sociais (DCS/ENSP/Fiocruz), Brasil.

^b Universidade Federal de Mato Grosso - Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFMT), Brasil.

Resumo

O artigo tem por objetivo explorar questões referentes à Participação e o Controle Social, tomando como pano de fundo aspectos metodológicos e tecnopolíticos experimentados no curso de “*Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS*”, parceria entre a ENSP/Fiocruz e o ISC/UFMT. O curso visava fortalecer a Participação Social nos processos de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas via instrumentalização de apoiadores técnicos e representantes dos conselhos de saúde e fomento do desenvolvimento de possibilidades de aplicabilidade, replicabilidade e multiplicabilidade do referencial teórico-metodológico. O artigo contém uma seção “Considerações Metodológicas”, expondo reflexões envolvendo o processo de elaboração do texto; uma seção “Considerações Conceituais”, na qual se faz uma discussão dos conceitos de Tecnopolítica, de Participação e de Controle Social; uma seção “Problematizações e Desafios”, onde se tecem considerações sobre os limites e potencialidades metodológicas e tecnopolíticas da radicalização da Participação e do Controle Social *vis-à-vis* a formação em M&A para conselheiros de saúde e apoiadores enquanto multiplicadores, lançando mão do mapeamento e cotejamento dos trabalhos de campo produzidos pelos participantes do curso; por último, uma seção “Considerações Finais” do artigo.

Palavras-chave: Participação Social; Controle Social; Conselhos de Saúde; Política; Democracia.

Correspondência

Fernando Manuel Bessa Fernandes

E-mail: fernando.bessa@fiocruz.br

Rua Maxwell, 94, Bloco 2, Apto 104, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20541-100.

Abstract

The article aims to explore issues relating to Participation and Social Control, taking as a backdrop methodological and technopolitical aspects experienced in the “Training in Monitoring and Evaluation for Social Control in the SUS” course, a partnership between ENSP/Fiocruz and the ISC/UFMT. The course aimed to strengthen Social Participation in the processes of formulating, implementing, and evaluating public policies through the instrumentalization of technical supporters and representatives of health councils and promoting the development of possibilities for applicability, replicability, and multiplicability of the theoretical-methodological framework. The article contains a section “Methodological Considerations”, exposing reflections involving the process of preparing the text; A “Conceptual Considerations” section, which discusses the concepts of Technopolitics, Participation and Social Control; A section “Problematizations and Challenges”, where considerations are made about the methodological and technopolitical limits and potentialities of the radicalization of Participation and Social Control vis-a-vis training in M&A for health advisors and supporters as multipliers, using mapping and comparison of fieldwork produced by course participants; At last, a “Final Considerations” section of the article.

Keywords: Social Participation; Social Control, Formal; Health Councils; Politics; Democracy.

Introdução

Desde eras remotas, as questões envolvendo a organização da vida humana em sociedade e a resolução dos problemas coletivos têm sido objeto de estudo. De fato, as formas de organização sociopolítica espalhadas pelos continentes ao longo da História têm apresentado diversidade, variando desde as mais simples até as consideradas mais complexas dos pontos de vista da Justiça e da Administração Pública. No entanto, também se pode afirmar que a questão fundamental e recorrente é a da maneira e dos limites pelos quais a população de um determinado território pode (ou não) influir ou mesmo protagonizar as decisões que afetam a todos.

Muito se tem escrito sobre este tema – a noção de Participação Social – a partir de diferenciados prismas, considerando sua natureza conceitual e também as suas potencialidades e consequências para a conformação e fortalecimento do Estado Democrático de Direito, em especial. Falar de Participação demanda falar de Democracia, inexoravelmente (Avritzer, 2008; Escorel; Moreira, 2014; Gomes; Órfão, 2021; Moreira et al., 2006; Moreira, 2009; Moreira; Escorel, 2009; 2010; Rolim; Cruz; Jesus, 2013).

No Brasil, as reflexões sobre a participação da sociedade nas decisões do Estado têm sido primordialmente feitas em estreita conexão com a Saúde Pública, desde as ações voltadas para construção do Sistema Único de Saúde (SUS) protagonizadas pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) em meados da década de 1970. E desde a década de 1980, no bojo do processo de redemocratização do país após vinte anos de ditadura civil-militar, o tema tem sido mais explorado.

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira em 1988 (Brasil, 2016) e da Lei nº 8.142 de 1990 (Brasil, 1990), a normatização da participação da sociedade alcançou respaldo jurídico e se tornou um dos princípios organizativos do SUS, inscrito nos textos legais como Participação da Comunidade. Importante considerar que, mesmo que tratem de um mesmo aspecto, a noção de Participação Social abrange um espectro conceitual e pragmático mais ampliado sobre os modos de se garantir cidadania de uma população perante o Estado – por isso será

tomado como base conceitual ao longo deste artigo. Já o termo “participação da comunidade” relaciona-se com a noção de Participação Popular que advém da pedagogia freireana de educação popular que muito influenciou tanto o campo da saúde coletiva quanto as estratégias de luta dos movimentos populares e de saúde comunitária pela redemocratização do país (Valla, 1998; Travassos, 2016; Carvalho, 2014) – ambas as noções contempladas no debate sobre a Participação Social no Brasil.

Autores como Robert Dahl colocam a Participação enquanto categoria de análise importante para a compreensão de processos históricos no campo democrático, considerando sua necessidade de legitimação passando pela criação de instrumentos/mecanismos participativos (Dahl, 1997).

Na área da Saúde, destacam-se como espaços institucionalizados de Participação Social os Conselhos Gestores e as Conferências de Saúde, cuja missão essencial consiste em promover o chamado “Controle Social” (Cortês, 2010).

O Controle Social é outro conceito fundamental nas relações entre Sociedade e Estado e merece uma reflexão. Se em Sociologia pode significar o predomínio do Estado sobre a Sociedade ao mobilizar elementos e mecanismos de garantia da manutenção de uma dada ordem social, tendo como prerrogativa o uso da força, no contexto da Saúde a noção de Controle Social adquire conotação diversa e é ressignificado, de modo a contornar a violência e afirmar a racionalidade em busca do que seria mais justo (Alvarez, 2004).

Na perspectiva democrática do asseguramento da participação dos cidadãos nos processos de tomada de decisão e na formulação de políticas públicas – resolução de problemas coletivos do modo mais coletivo possível –, compreende-se Controle Social enquanto a capacidade da Sociedade em fiscalizar e responsabilizar os governantes pela responsividade direta às suas demandas. Contudo, também provoca a necessidade de existência da capacidade dos governantes em ter responsividade direta às demandas da Sociedade, prestando contas (*accountability*) e agindo efetivamente na resolução dos problemas (Pó; Abrúcio, 2006).

Capítulo à parte e dissonante da Democracia no Brasil e que merece aprofundados estudos, o Governo de Jair Bolsonaro (2019-2022) pautou-se

no retrocesso explícito em relação à Participação Social. O Decreto 9.759/19 (Brasil, 2019) extinguiu os conselhos de Participação Social e a Política Nacional de Participação Social e o Sistema Nacional de Participação Social criados em 2014 pelo Governo Dilma Rousseff (2010-2013; 2014-2016) em seu segundo mandato presidencial. Na prática, o decreto de 2019 significou a desativação, por exemplo, do Conselho dos Direitos das Pessoas com Deficiência e do Conselho Nacional de Combate à discriminação e Promoção dos Direitos LGBTQIA+, e se estendia a toda administração pública direta, autárquica ou fundacional. No entanto, nas eleições de 2022 e a recondução à Presidência de Luís Inácio Lula da Silva, em seus primeiros meses de governo no ano de 2023, foram criados o Conselho de Participação Social (Brasil, 2023a) e o Sistema Social Interministerial (Brasil, 2023b), instâncias de caráter permanente que visam o diálogo com os movimentos sociais para a elaboração de políticas públicas, procurando abarcar formas ágeis de comunicação entre os envolvidos.

Essas e outras nuances possibilitam afirmar que é desafiador tanto exercer quanto analisar a Participação e o Controle Social quando se observa o ritmo, o alcance e os efeitos das transformações nas dinâmicas sociais, políticas e econômicas contemporâneas, cada vez mais turbinadas pelo desenvolvimento tecnológico das formas de relacionamento. É fato que os computadores, os telefones celulares, a rede mundial de computadores – Internet – e as plataformas e redes sociais são elementos que se tornaram importantes e mesmo fundamentais quando se pensa em interação humana na atualidade e as novas formas de se fazer política.

No entanto, tecnologia inovadora não significa o uso exclusivo de produtos industrializados de última geração. É possível inovar mediante o uso de formas e ferramentas não industriais/industrializadas, leves e artesanalmente lúdicas de se estabelecer comunicação e interatividade, de se fazer política e realizar processos de ensino-aprendizagem, por exemplo. As tecnologias mais avançadas e sofisticadas não excluem o valor das tecnologias mais básicas, de simples manejo e de baixo custo.

Essas questões encontram conexão com a necessidade identificada de os conselhos de saúde

desenvolverem estratégias para o monitoramento das deliberações na formulação e acompanhamento das políticas públicas em saúde. Este tema tem sido pauta frequente nas conferências de saúde e ganhou maior destaque no relatório final da 16ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano de 2019 (Araújo et al., 2022).

A compreensão é a de que as deliberações das conferências são expressões legítimas das demandas e reais necessidades da população brasileira em sua diversidade e, por isso, são estrategicamente fundamentais para o planejamento e execução das ações no âmbito do SUS. Entretanto, observando-se a atuação dos conselhos e conselheiros, percebe-se que, para além de um ponto de vista político, de um ponto de vista técnico mais basilar, o acompanhamento das deliberações em geral apresenta dificuldades.

Diante dessa percepção e visando o fortalecimento do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) firmou um projeto em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/UFMT) para a realização do curso de “*Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS*”¹. O curso ocorreu no período de março a setembro de 2023 com carga horária total de 90 horas, em formato híbrido e conteúdo modular, com o objetivo de instrumentalizar apoiadores técnicos e representantes dos conselhos de saúde e fomentar o desenvolvimento de possibilidades de aplicabilidade, replicabilidade e multiplicabilidade do referencial teórico-metodológico no contexto do SUS, na busca pelo fortalecimento da Participação Social nos processos de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas.

A partir dos raciocínios expostos, o presente artigo se propõe à seguinte questão norteadora: *Que reflexões metodológicas e tecnopolíticas podem ser feitas quanto aos desafios da Participação e Controle Social em Saúde no momento atual de retomada da Democracia no Brasil, a partir da perspectiva da realização de um curso de formação de conselheiros e apoiadores multiplicadores em*

monitoramento e avaliação (M&A) de políticas públicas, e especialmente no contexto de realização da 17ª Conferência Nacional, das estaduais, das municipais e das inúmeras conferências livres?

O artigo visa, portanto, explorar questões referentes à Participação e ao Controle Social, tomando como pano de fundo aspectos metodológicos e tecnopolíticos experimentados no processo de formação supracitado. O texto está estruturado da seguinte forma: Uma seção chamada de “Considerações Metodológicas”, onde se expõem reflexões envolvendo o processo de elaboração do texto; Segue-se uma seção intitulada “Considerações Conceituais”, na qual se faz uma discussão dos conceitos de Tecnopolítica, de Participação e de Controle Social, tendo em vista a importância estratégica, o papel e a atuação de conselhos e conferências de Saúde no ciclo de políticas no Brasil; Depois, uma seção intitulada “Problematizações e Desafios”, onde se tecem considerações sobre os limites e potencialidades metodológicas e tecnopolíticas da radicalização da Participação e do Controle Social *vis-à-vis* a formação em Monitoramento e Avaliação (M&A) para conselheiros de saúde e apoiadores enquanto multiplicadores, lançando mão do mapeamento e cotejamento dos trabalhos de campo produzidos pelos participantes do curso; E, por último, uma seção de “Considerações Finais” do artigo.

Considerações metodológicas

O artigo foi concebido na visão de que as reflexões que o antecederam, que o perpassam e que foram e poderão ser derivadas dele estão impregnadas do pensamento e do sentimento de que o conhecimento é um constructo humano e não deve estar comprometido com a busca pela “Verdade” absoluta, dada a multiplicidade plástica e interpretativa do real. No entanto, sem dogmatismo e na garantia da cientificidade, é preciso estabelecer fundamentos que impliquem a preocupação com a realidade dos fatos observáveis – portanto, sistematizáveis e possibilitadores da produção de sentido lógico e da reprodução dos procedimentos metodológicos empregados.

¹ Os autores deste artigo atuaram como conteudistas, docentes e tutores do referido curso, sob a coordenação da Prof.^a Dr.^a Marly Marques da Cruz (ENSP/FIOCRUZ) e Prof.^a Dr.^a Juliana Fernandes Kabad (ISC/UFMT).

Para tanto, no período de 10 a 14 de novembro de 2023, foi realizado um prévio levantamento bibliográfico no Scientific Electronic Library (SciELO) sobre os conceitos de Participação Social, Controle Social e Tecnopolítica, utilizando esses vocábulos como descritores.

Em paralelo, foi sistematizado o conjunto de exercícios de trabalho de campo demandados a todos os 110 (cento e dez) participantes do curso e que foram entregues em julho de 2023 para a etapa presencial do curso. A sistematização obedeceu ao parâmetro de cotejamento dos discursos registrados dos participantes buscando identificar elementos que indicassem a ocorrência de descrições e reflexões sobre situações vivenciadas nos seus cotidianos de trabalho que dialogassem com os conceitos trabalhados neste artigo.

Com isso, construiu-se um banco de dados em planilha Excel, instaurando entradas básicas de arquivo do participante: *Código de Identificação*, *Local/Instância de Atuação Profissional*, *Unidade da Federação* e *Função Exercida*. O código de identificação visa a preservação do anonimato dos cursistas para os fins deste artigo.

Para a análise do material, foram utilizadas algumas aplicações comuns de análise de textos (Severino, 2007). Inicialmente, foi feita uma leitura textual dos exercícios, estabelecendo contato cognitivo inicial com o material produzido. A seguir, foi efetuada uma nova leitura de caráter temático, na qual se estabeleceram três grandes dimensões temáticas relacionadas com os conteúdos dos módulos do curso, a saber: A) *Relação entre Planejamento e Controle Social*, abarcando os elementos que incidem na relação entre a prática do Controle Social e o planejamento das ações em Saúde; B) *Incorporação das Deliberações nos Instrumentos de Planejamento*, englobando os elementos relacionados aos movimentos políticos dos Conselhos Gestores na atuação mais fina da gestão em saúde; e C) *Participação e Controle Social*. Esta última dimensão guarda relação mais direta com o foco da análise – ou seja, as possibilidades de pleno exercício da Participação da população nos mecanismos de controle, acompanhamento, monitoramento e avaliação das deliberações, ações e políticas em Saúde, ao passo que as outras duas

dimensões intercambiam elementos que subsidiam e potencializam esta análise, com especial atenção para a incidência de relatos que apresentam cunho tecnopolítico.

Na etapa final, após a sistematização e classificação dos conteúdos, a análise dos exercícios de trabalhos de campo dos cursistas obedeceu a um cotejamento dos conteúdos considerando as três grandes dimensões temáticas, por meio de três categorias analíticas, assim estabelecidas: “Vontade Política”; “Representatividade” e “Publicização e Transparência”. Essas categorias analíticas estão definidas na seção “Problematizações e Desafios”.

De acordo com a natureza da proposta pedagógica do curso, estimuladora da criatividade e da participação, foi apresentada aos cursistas a possibilidade de elaborarem seus exercícios de trabalho de campo em formatos variados. Assim, foram produzidos primordialmente textos, mas também ocorreram casos nos quais os cursistas optaram por formas alternativas de apresentação de seus exercícios, tais como um *podcast*, um cordel ou um poema. Tais estratégias pedagógicas possibilitaram uma ampla captação da diversidade do grupo quanto ao conhecimento, experiência e conhecimento sobre os temas.

Esses formatos alternativos de artefatos acadêmicos foram analisados ou descartados por conta das suas limitações, quando houve possibilidade ou não de identificação de conteúdo suficientemente pertinente para os propósitos do presente artigo. Também foram consideradas as condições vivenciadas pelos participantes nos ambientes locais nos quais se inserem, dado que estas influenciam direta e decisivamente nos limites e potencialidades que eles enfrentam e desenvolvem na execução cotidiana das suas ações. Quando explícitas nos exercícios de trabalho de campo e expressadoras de potenciais constrangimentos, essas condições foram consideradas de modo a preservar o anonimato e a identificação dos cursistas, preocupação esta que perpassa o artigo.

Considerações conceituais

Participar significa, segundo os dicionários da língua portuguesa, fazer parte, integrar e

compor. No entanto, o ato de participar de algum movimento, grupo ou instituição pode estar imbuído de proatividade ou não, o que permite a inferência de que é possível participar de forma passiva, inerte, sem interagir ou influir. Quando se trata da Participação Social, a interatividade entre os indivíduos nos locais de atuação é a tônica, posto que estão representando interesses de caráter coletivo para além do individual, o que significa a possibilidade de oposição, sobreposição ou confluência/convergência de posicionamentos e interesses. Também estão incluídos na atuação dos indivíduos o acompanhamento dos resultados da própria atuação orgânica desses locais enquanto arenas e atores políticos e a possibilidade de exercício da influência nas tomadas de decisão relacionadas às políticas (Avritzer, 2008; Moreira; Escorel, 2010; Rolim; Cruz; Jesus, 2013; Escorel; Moreira, 2014; Souza, 2019; Gomez; Órfão, 2021).

Em estreita conexão com isso, controlar significa, ao pé da letra, ter mando ou comando sobre algo ou alguém, ter domínio ou exercer influência decisiva. No caso dos Conselhos e Conferências de Saúde, entende-se que constituem em espaços formais pelos quais se opera o Controle Social em Saúde, conforme regulamentado na Lei nº 8.142/1990, com representação paritária entre usuários, gestores/prestadores e trabalhadores da saúde nos três níveis de gestão federativa do Estado e do SUS (municipal, estadual e nacional). Como consequência, as deliberações resultantes desses espaços – embora não sejam leis ou políticas de *per se* –, são produtos de debates e expressão de demandas legítimas da Sociedade Civil representada e servem para orientar, inspirar e originar medidas, ações, programas, políticas públicas e até mesmo legislações por parte de gestores e agentes públicos (Avritzer, 2011). Uma questão fulcral atrelada a esse respeito é a compreensão enviesada ou mesmo propositadamente distorcida do papel, responsabilidades, limites e possibilidades da atuação dos conselhos e conferências por parte dos próprios conselheiros e também dos gestores e profissionais.

São muito comuns discursos no sentido de afirmar que os conselhos – e, por extensão, as conferências – seriam a personificação/incorporação do Controle Social. Isso traz problemáticas de caráter essencial

que merecem atenção. Quando são feitas essas afirmações, corre-se o sério risco de cometimento de reificação/coisificação/objetificação, o que distorce a compreensão da real dimensão e função dos conselhos e conferências, privando-os da possibilidade de serem compreendidos enquanto formas de manifestação de relações humanas, portanto, fluidas, mutáveis e perpassadas por interesses; Também é preciso atentar para o fato de que não existem apenas os conselhos e conferências enquanto atores e/ou arenas políticas quando se trata de subsidiar e influir nas decisões dos aparatos estatais. Outras formas de Participação Social tais como as ouvidorias e o Ministério Público, por exemplo, também integram o que se chama de Controle Social. Ainda, ocorre que, quando se adota o pensamento de que o Controle Social é substanciado pelos conselhos e conferências, indica-se que as noções de Participação e de Controle Social inerentes não são aquelas que efetivamente estão indicadas no arcabouço jurídico-legal do SUS.

Juntando-se a essas reflexões, percebe-se que o uso de tecnologias (tanto em termos de virtualidade como também em termos de inovação nos pensar e fazeres) impacta e é impactado pelas práticas e discursos cotidianos, em todos os ramos de atividade. No caso dos conselhos e conferências de Saúde, os processos de trabalhos típicos foram especialmente impactados com o advento da pandemia de covid-19, que por um dado período de tempo inviabilizou o contato físico/presencial e obrigou a tomada de medidas de interação/interatividade na modalidade a distância, por intermédio do uso de tecnologias de comunicação virtual – videoconferências e aplicativos de mensagem (*Whatsapp* e *Telegram*, entre outros). Isso em termos gerais, pois as realidades locais dos conselhos de saúde no Brasil são extremamente complexas e desiguais. O acesso a recursos tecnológicos de informática e à Internet não é nem de longe uniforme e homogêneo, havendo enormes disparidades distribuídas pelo país.

Num contexto como esse, é interessante e desafiador pensar a respeito das implicações da Tecnopolítica, termo traduzido da língua inglesa (*Technopolitics*), com o significado de ação, comunicação e gestão políticas feitas por meio de ferramentas tecnológicas. Ainda, Tecnopolítica diz respeito à forma como processos políticos são

transformados por tecnologias (Gutiérrez-Rubi; Sarsanedas, 2016). No desenrolar das relações políticas inerentes ao curso e conforme essas questões apareceram nos trabalhos de campo, sempre sob a perspectiva de que os cursistas estavam sendo formados enquanto multiplicadores, ficou patente que as realidades locais podem se valer da virtualidade e outras formas de inovação nos fazeres, muito embora enfrentam consideráveis dificuldades e obstáculos, o que nos obriga à reflexão metodológica e tecnopolítica sobre a Participação nesses contextos (Freitas; Capiberibe; Montenegro, 2020; Freitas; Sampaio; Avelino, 2022; Rolim; Cruz; Jesus, 2013; Souza, 2019; Silva; Lima, 2021).

Importante considerar neste contexto também que o próprio curso foi realizado em formato híbrido (virtual e presencial), sendo a etapa virtual mediada pela Plataforma do Campus Virtual da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) por meio de interações síncronas e assíncronas e também enfrentou desafios de acessibilidade e barreiras adversas das condições adequadas para a participação dos cursistas.

Problematizações e desafios

Esta seção do artigo pretende, conforme o seu título indica, problematizar e discutir desafios que surgiram a partir dos exercícios de trabalho de campo dos cursistas, à luz dos conceitos de Controle Social, Participação Social e Tecnopolítica e das dimensões de análise utilizadas. Assim, a análise está estruturada em tópicos referentes a cada uma das três categorias analíticas adotadas – “Vontade Política”, “Representatividade” e “Publicização e Transparência” –, de modo a buscar uma relação dialógica entre elas:

• Vontade política

Ainda que instituída enquanto diretriz constitucional, a Participação Social é apontada pelos cursistas como estando parcialmente vinculada ao que se denominou “vontade política” dos gestores do SUS. Para fins analíticos neste artigo, inicialmente compreendeu-se “vontade política” expressada pelos cursistas enquanto a disposição e/ou interesse dos gestores em cumprir as determinações jurídico-legais que envolvem Participação Social e Controle Social.

São reconhecidos movimentos de legitimação das deliberações elaboradas pelos conselhos por parte de quem está à frente da gestão, conforme se observa nestes extratos:

[...] o maior desafio da gestão na incorporação das deliberações da conferência nos planos é o da vontade política de realizar o que o controle social definiu como prioridade para a saúde pública do estado. (Conselheira Estadual de Saúde)

[...] O conselho municipal acompanha todo o processo (das deliberações), e a secretaria nos dá todo suporte necessário, principalmente com excelentes profissionais para a relatoria e para os eixos temáticos. (Conselheira Municipal de Saúde)

Isso aponta para a percepção de que a participação social é um processo a ser construído cotidianamente de acordo com o tempo histórico vivido, com os sujeitos imbricados nesse tempo, e suas posições políticas e subjetividades. Posto isso, os cursistas também apontaram para a preocupação do uso dos espaços de controle social com intenções outras que não o de garantir a participação da sociedade.

[...] Um processo participativo que não se adéque aos tempos de formulação ou revisão do Plano Plurianual tem menos chance de influenciar no desenho dos programas governamentais que aqueles que levam em conta estes períodos. Ademais, a realização do processo em momentos políticos adversos pode facilitar o uso inadequado da oportunidade, como é o caso de conferências realizadas em meio a períodos eleitorais.

A utilização da expressão “vontade política” por parte dos cursistas em seus exercícios de trabalho de campo demandou atenção para sua recorrência. Geraldes (2013) agrega ao conceito de vontade o conceito de agir político e termina, por fim, defendendo a ideia de que a vontade é nata da

existência humana e, como tal, sendo passível de atributos distintos como boa ou má – o agir, por sua vez, como ferramenta que possibilita ou susta os sentimentos mais nobres da vontade de ser, como também mais contrários a uma intencionalidade de ser libertadora.

Nesse sentido, a vontade política citada pelos cursistas suscita reflexões concernentes à natureza de seu próprio ser e estar enquanto ator político nos espaços dos conselhos e também das conferências de saúde. Parece haver um certo descompasso entre a “vontade” e o “agir político”, mas um caminho para a superação está apontado: Sendo “vontade” tomada como propósito de domínio de um ser sobre outro que lhe é ontologicamente diferente, para que tal situação de predomínio se transforme, torna-se fundamental conceber o outro como livre e de fato potente em seu “agir” (Geraldes, 2013).

Houve ainda apontamentos entre os cursistas quanto à não inclusão dos conselhos nos processos de elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão e, em alguns casos, quando *convidados*, referiram ser um número mínimo de conselheiros. Isso dificultaria a interlocução das gestões estaduais e municipais com os plenos dos conselhos neste importante momento do ciclo de políticas.

• Representatividade

Em diversos momentos durante o curso, os participantes, em especial aqueles que compunham seus conselhos enquanto representantes do segmento “usuários”, sinalizaram que a falta de rotatividade dos membros na composição dos conselhos dificulta que esses órgãos representem a sociedade de forma mais ampla. É de se destacar a sinalização de que habitualmente existe baixa representatividade nesses espaços de alguns movimentos sociais organizados, como fica apontado na fala de um dos participantes do curso, que refletiu sobre a necessidade e urgência em:

[...] ampliar a mobilização e o engajamento das mulheres, dos movimentos sociais de mulheres....

Essa é uma fragilidade que também foi reforçada em outras falas que, além de identificarem a necessidade de uma maior representatividade

enquanto um desafio, sinalizaram também que, em diversas ocasiões, os interesses pessoais de membros do conselho se sobrepõem às necessidades coletivas:

[...] Precisa cada vez mais democratizar o espaço de controle social com participação de cidadãos, combater o corporativismo, evitar hierarquia, bem como tecnocratas dentro desse espaço.

[Um dos desafios é...] trazer a diversidade de vozes e de ocupação desses espaços, diante obstáculos como esgotamento físico e mental na luta pela sobrevivência.

[...] Infelizmente a grande maioria dos conselheiros que estão à frente do CES não fazem ideia do papel do controle social; é nítida a busca por interesses próprios e não pela luta do SUS melhor.

Segundo Gomes e Orfão (2021), a baixa rotatividade atrelada à ausência de limites de renovação de mandatos de conselheiros tem gerado o que se denomina “profissionalização dos conselhos”. Por um lado, isso dificulta a inclusão de novos membros e pautas para discussão coletiva, enquanto que por outro, facilita a perpetuação de práticas que resultam na insuficiência do exercício democrático.

Em conexão ao âmbito da representatividade de conselheiros, é importante destacar que, entre as dificuldades apontadas pelos cursistas no cotidiano de seus trabalhos e especificamente no trato de deliberações das conferências, tem sua relevância o fenômeno da assimetria de determinados conhecimentos entre conselheiros representantes da gestão e representantes dos trabalhadores e dos usuários. Entende-se que pautas consideradas “técnicas” aprofundam as questões que os dividem, o que enseja a distinção entre o *saber técnico*, dominante entre os especialistas e não especialistas e o *saber popular*. A identificação do saber com o poder se consubstancia quando conselheiros com mais qualificação técnica tendem a constituir,

em sua maioria, representantes do segmento dos gestores.

Nesse aspecto, o que pode ser considerado como questões técnicas na gestão da saúde pública está relacionado desde a instrumentos de planejamento, orçamento e gestão do SUS até a indicadores epidemiológicos e relatórios das áreas técnicas dos programas de saúde que precisam ser aprovadas e validadas pelo pleito dos conselhos de saúde. Assim como os temas trabalhados ao longo do curso no que se refere ao Planejamento, Monitoramento e Avaliação, geralmente são tidos como assuntos de especialistas e técnicos, com pouco envolvimento dos usuários dos serviços.

Isso convida à reflexão crítica sobre formas de aperfeiçoamento dos processos de indicação dos candidatos a conselheiros advindos de suas entidades representadas, bem como das possibilidades de aperfeiçoamento dos processos de qualificação de conselheiros já constituídos oriundos dos segmentos de trabalhadores e usuários a respeito de processos de trabalho e de gestão sobre os quais não possuem experiência acumulada.

- **Publicização e transparência**

A observação das falas de participantes do curso indicou que, a despeito de serem variadas as formas de publicização dos conselhos no que diz respeito às decisões, resoluções e comunicação externa, situação esta que aponta para práticas distintas, a sistematização parece ser o grande nó a ser desatado:

[...] A falta de monitoramento e encaminhamento das publicações e efetividade das recomendações feitas através das resoluções, como também a falta de publicação das resoluções ou retorno de justificativa, com proposta de alteração ou rejeição, que vem trazendo muitos prejuízos e o enfraquecimento do Controle Social.

Sobre isso, Landerdhal et al. (2010) apontam que há pouca ênfase na publicização das ações dos conselhos, uma vez que não se costuma disponibilizar publicamente as resoluções em meios oficiais. Ocorreria, então, uma invisibilização.

Aliado a esse fato, é preciso ressaltar que a realidade de muitas localidades carentes de infraestrutura é impeditiva à disseminação de informação por parte dos conselhos, o que faz com que haja muita dificuldade das resoluções chegarem ao conhecimento da população. Mesmo naquelas localidades cujos conselhos possuem equipamentos e acesso razoáveis à Internet, por exemplo, o conhecimento da população sobre o que aqueles órgãos sejam, façam e possam significar ainda representa um enorme desafio no sentido do engajamento. Isso enseja a percepção de que são cabíveis e devem ser estimuladas formas de disseminação de informação e de comunicação alternativas, não necessariamente calcadas em tecnologia industrial e uso de equipamentos eletrônicos de informática.

Se existe invisibilização das ações, funções e deliberações dos conselhos para fora de seus âmbitos, também existe para dentro, consubstanciada na ocorrência de falas/discursos vocalizados ou registrados em texto de conselheiros que praticam a chamada hipercodificação. No que tange aos conselhos, hipercodificação consiste na utilização – majoritariamente por representantes do segmento dos gestores, mas que pode ser também de uso de representantes de outros segmentos – de linguagem permeada por termos e jargões técnicos. Isso caracteriza uma forma de encapsular os sentidos das informações transmitidas e, assim, restringir o entendimento daqueles conselheiros que não dispõem de instrumental teórico referente aos temas tratados. É importante notar que essa situação guarda conexão com a questão tratada na categoria anterior da representatividade, relativa à assimetria de conhecimentos.

Considerações finais

As reflexões desenvolvidas no presente texto reforçam a constatação de que os desafios que se apresentam para a consolidação e constante aperfeiçoamento da Participação e do Controle Social na Saúde possuem raízes na própria história e formação sócio-econômica-cultural do Brasil. País de extensão territorial continental, com uma variedade e diversidade extremamente ricas em matéria de possibilidades de experiências vivenciadas,

representa um grande laboratório de inovação efervescente no campo da Participação e Controle Social, muito embora inovar não possua o significado imediato e obrigatório de ações consideradas bem-sucedidas ou replicáveis em qualquer contexto, nem dotadas de tecnologia de ponta. Isso deve ser levado em conta diante da necessidade de se institucionalizarem e consolidarem as práticas de Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do SUS (Carvalho et al., 2012).

De fato, nos materiais levantados nos relatos dos cursistas, notam-se alusões a movimentos de avanços e retrocessos no processo de construção da Democracia e da Reforma Sanitária Brasileiras, retrocessos e avanços esses que infundem sentido às categorias de análise aqui utilizadas, muito embora estas evidentemente não tenham a pretensão de abarcar a totalidade da problemática.

À luz do fato de que os cursistas participaram de um curso de formação de multiplicadores, o maior dos desafios a eles agora apresentado talvez seja o de conseguirem superar dificuldades que se superpõem, a começar pelas próprias limitações estruturais e conjunturais clássicas que enfrentam no seu cotidiano de trabalho nos conselhos. A estas, que já têm sido trabalhadas na literatura por competentes autores sob os mais variados ângulos (Ribeiro, 1997; Avritzer, 2008; Escorel; Moreira, 2014; Gomes; Órfão, 2021; Moreira et al., 2006; Moreira, 2009; Moreira; Escorel, 2009; 2010; Oliveira; Ianni; Dallari, 2013; Rolim; Cruz; Jesus, 2013), somam-se as dificuldades derivadas de condições de uso, abuso ou não uso de tecnologias no intuito de se proceder à finalidade de multiplicação dos conteúdos trabalhados no curso.

Pode-se afirmar que a apropriação de tecnologias digitais para efetuar ações políticas, a despeito de desenvolvimentos nos últimos anos com desdobramentos notáveis principalmente a partir do advento da Internet, ainda está em seus primeiros passos (Souza, 2019). E, embora o mesmo não se possa dizer sobre a apropriação de tecnologias ditas “leves” – caudatárias de longa tradição de adequação dos saberes e fazeres a condições de precariedade ou escassez de recursos –, uma forma não exclui a outra. Pelo contrário, havendo possibilidade, a complementaridade com criatividade tem tudo para ser salutar.

Questões ficam em aberto, ensejando novas reflexões e aprofundamentos: como os aparatos tecnodigitais de acesso e uso efetivo da Internet podem ser pensados de modo a potencializar o trabalho dos conselhos e conselheiros de saúde em seu cotidiano, sabendo-se que na maioria dos municípios brasileiros a situação de inclusão digital é precária, senão inexistente? Como, considerando isso, se podem pensar/formular, implementar, executar e avaliar medidas, ações, programas, políticas públicas de cunho tecnológico-digital que garantam a inclusividade, bem como medidas, ações, programas, políticas públicas que representem e incentivem formas não digitais, analógicas, leves, tradicionais, efetivas, respeitadoras de condições, conjunturas e conhecimentos/saberes locais em sua concepção e atuação?

Ao fim e ao cabo, é preciso ter em mente a importância de que, mesmo com avanços tecnológicos de última geração, o fator humano sempre foi, é e continuará sendo fundamental quando se trata de relações sociais, culturais e econômicas, perpassadoras do ambiente da vida em sociedade. Para se fazer política, pode-se até prescindir de equipamentos tecnológicos e algoritmos, mas jamais do elemento humano, criativo, plástico e contraditório por natureza.

Referências

- ALVAREZ, M. C. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. *São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 1, p. 168-76, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/9LR98KWMVgWznFVxrKkh3Dz/?lang=pt>. 15/03/2024.
- ARAÚJO, F. R. (org.). et al. *16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 486 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 8). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-16a-Conferencia-Nacional-de-Saude-Relatorio-Final.pdf>. Acesso em: 15/03/2024.

- AVRITZER, L. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. *Opinião Pública*, v. 14, n. 1. p. 43-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/SXb5hxxKDHgM3Y9YMvRgMzN/?lang=pt>. Acesso em: 15/03/2024.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 1990.
- BRASIL. Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. *Diário Oficial da União*, 2019.
- BRASIL. Decreto nº 11.406, de 31 de janeiro de 2023. Institui o Conselho de Participação Social da Presidência da República. *Diário Oficial da União*, 2023a.
- BRASIL. Decreto nº 11.407, de 31 de janeiro de 2023. Institui o Sistema de Participação Social. *Diário Oficial da União*, 2023b. *Diário Oficial da União*, 2023b.
- CARVALHO, A. L. B. et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a12.pdf>. Acesso em: 15/03/2024.
- CORTÊS, S. M. V. Conselhos e Conferências de saúde: papel institucional e mudanças nas relações entre Estado e Sociedade. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (orgs.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 102-128.
- DAHL, R. A. *Poliarquia: Participação e Oposição*. Série: São Paulo: Edusp, Clássicos 9, 1997. 234 p.
- ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação Social. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Cebes, 2014. p. 853-884.
- FREITAS, C. S.; SAMPAIO, R. C.; AVELINO, D. P. *Proposta de Análise Tecnopolítica das Inovações Democráticas*. 1. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2022. (Texto para discussão). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11514/1/Publicacao_preliminar_td_Proposta_de_analise_tecnopolitica_das_inovacoes_democraticas.pdf. Acesso em: 15/03/2024.
- FREITAS, C. S.; CAPIBERIBE, C. L. G.; MONTENEGRO, L. M. Governança Tecnopolítica: Biopoder e Democracia em Tempos de Pandemia. *Revista NAU Social*, Porto Alegre, v. 11, n. 20, p. 191-201, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341582217_Governanca_Tecnopolitica_Biopoder_e_Democracia_em_Tempos_de_Pandemia/link/5ec87bed458515626cc30fe1/download. Acesso em: 15/03/2024.
- GERALDES, C. M. B. *A vontade política ou a (im) possibilidade de um ser político humano*. 2013. [S. n.], [S. l.]. Tese (Doutorado em Filosofia) - Faculdade de Artes e Letras, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/4257>. Acesso em: 15/03/2024.
- GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, p. 1199-1213, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/?lang=pt>. Acesso em: 15/03/2024.
- GUTIÉRREZ-RUBI, A.; SANSANEDAS, O. Tecnopolitics and new territories for political action. *Open Democracy*, 2016. Disponível em: <https://www.opendemocracy.net/en/democraciaabierta/tecnopolitics-and-new-territories-for-poli/>. Acesso em: 15/03/2024.

- LANDERHAL, M. C. et al. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2431-2436, ago. 2010.
- MOREIRA, M. R. et al. A Democratização nos Conselhos de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 30, p. 205-218, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345309007.pdf>. Acesso em: 15/03/2024.
- MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 795-806, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pgVkJGZVkhNkVssbbRtZbwVC/?lang=pt>. Acesso em: 15/03/2024.
- MOREIRA, M. R. *Democratização da Política de Saúde: avanços, limites e possibilidades dos Conselhos Municipais de Saúde*. 149f. 2009. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/2553/ENSP_Tese_Moreira_Marcelo_Rasga.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15/03/2024.
- MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Desafios da Participação Social em saúde na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (org.). *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 229-247.
- MOREIRA, M. R. Reflexões sobre democracia deliberativa: contribuições para os conselhos de saúde num contexto de crise política. *Saúde em Debate*, Cebes, Rio de Janeiro, v. 40, p. 25-38, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4BGtwvLWV4PCy6yw8wzTCBk/?lang=pt>. Acesso em: 15/03/2024.
- OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2329-2338, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800017&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15/03/2024.
- PÓ, M. V.; ABRUCIO, F. L. Desenho e funcionamento dos mecanismos de controle e accountability das agências reguladoras brasileiras: semelhanças e diferenças. *RAP*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 679-698, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n4/31601.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2014.
- RIBEIRO, J. M. Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesse no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 81-92, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CfNFq8XDjGTPKbQrBsMnrxs/?lang=pt>. Acesso em: 15/03/2024.
- ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L.; JESUS, K. J. A Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15/03/2024.
- SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- SILVA, B. T.; LIMA, I. M. S. O. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 26, n. 1, pp. 319-328, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5nbtMTkPf4PwnJTbzdqPJDQ/?lang=pt>. Acesso em: 15/03/2024.
- SOUZA, S. H. C. L. *Ágoras pós-modernas: uma análise dos mecanismos de participação social nos espaços*

informacionais digitais. 188f. 2019. Tese (Doutorado em Cultura e Informação) - Universidade de São Paulo, Escola de Comunicação e Artes, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27151/tde-07112019-160134/publico/SoraiaHerradorCostaLimadeSouzaVC.pdf>. Acesso em: 15/03/2024.

Silva, BT e Lima, IMSO. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 26, n. 01, pp. 319-328, 2021. Disponível em: <[https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.08872019)

[81232020261.08872019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.08872019)>. Acesso em 15/03/2024.

Valla, VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (suppl 2), Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000600002>>. Acesso em 15/03/2024.

Lima, LD; Travassos, C; Coeli, MC e Carvalho, MS. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Editorial v.32, n(4), Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XED020416>>. Acesso em 15/03/2024.

Contribuição dos autores

Fernando Manuel Bessa Fernandes: Conceitualização, Análise de dados, Pesquisa, Metodologia, Administração do projeto, Desenvolvimento, Supervisão, Redação do manuscrito original, Revisão e Edição. Patrícia dos Santos da Costa: Análise de dados, Pesquisa, Desenvolvimento, Revisão e Edição. Maria Ângela Conceição Martins: Análise de dados, Pesquisa, Desenvolvimento, Revisão e Edição. Juliana Fernandes Kabad: Administração do projeto, Desenvolvimento, Supervisão, Revisão e Edição. Marly Marques da Cruz: Administração do projeto, Supervisão, Revisão.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

Editores: Ivia Maksud, Daniel Campos

Recebido: 12/07/2024

Reapresentado: 13/05/2025

Aprovado: 13/08/2025