



OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Ana Targina Rodrigues Ferraz¹
Arellys Esquenazi Borrego²
Ana Karolina Shayder Rocha³

Resumo: O artigo apresenta resultados de pesquisa⁴ sobre processo de participação de movimentos sociais e organizações da sociedade civil nas instituições participativas da política de saúde no estado do Espírito Santo (Conselho Estadual de Saúde), no contexto de recrudescimento do autoritarismo e do surgimento da pandemia da COVID-19 de 2019 a 2021 no Brasil. Objetiva analisar como o conselho está funcionando, o que tem sido pautado em suas reuniões, como tem se comunicado com o público, decisões tomadas e como o processo participativo tem sido afetado pela conjuntura, aprofundando tendências ao descolamento em relação à sociedade e às necessidades de melhorias dos serviços de saúde. Trata-se de um estudo de caso realizado a partir da observação não participante das reuniões do conselho, do monitoramento das suas publicações e da análise das atas e atos normativos dos anos de 2019, 2020 e 2021.

Palavras-chave: Democracia; participação popular; controle social.

THE STRICT LIMITS OF PUBLIC PARTICIPATION ON THE STATE HEALTH COUNCIL OF ESPÍRITO SANTO

Abstract: The article presents research results on the process of participation of social movements and civil society organizations in participatory health policy institutions in the state of Espírito Santo (State Health Council), in the context of the resurgence of authoritarianism and the emergence of the COVID-19 pandemic between 2019 and 2021 in Brazil. It analyzes how the council functions, the agendas of its meetings, how it has communicated with the public, decisions taken, and how the participatory process has been affected by the conjuncture of the deepening tendency towards detachment in relation to society and the need for improvements in health services. This is a case study based on non-participatory observation of board meetings, monitoring of its publications, and analysis of the minutes and normative acts for the years 2019, 2020 and 2021.

Keywords: Democracy; public participation; social control.

Artigo recebido em: 09/05/2023 Aprovado em: 17/11/2023
DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v27n2.2023.51>

¹ Doutora em Ciências Sociais (UNICAMP). Professora Associada do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFES. E-mail: anatarginaferraz@gmail.com

² Doutora em Política Social (UFES). Pós-Doutora em Política Social (bolsista FAPES) (UFES). Professora Substituta do Departamento de Economia da UFES; E-mail: arelyseb@gmail.com Universidade Federal do Espírito Santo. (UFES) E-mail: arelyseb@gmail.com

³ Graduanda em Serviço Social (UFES) e bolsista de Iniciação Científica PIIC/UFES/SEBRAE. E-mail: karolshayder@hotmail.com

⁴ Agradecimentos à Ester Costa Monteiro, discente do Curso de Serviço Social da UFES, que contribuiu para a coleta de dados da pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

Após mais de 30 anos de aprovação da constituição brasileira de 1988 e da criação de um conjunto de instituições participativas (conselhos e conferências), o país se defrontou, após as eleições de 2018, com a descaracterização dessas instituições, por meio da diminuição da representação de movimentos sociais e organizações da sociedade civil em vários conselhos nacionais, pela não convocação de conferências e pela extinção de alguns outros conselhos (Decreto 9.759/2019 de 4 de abril de 2019)¹. Essas medidas de fechamento dos canais de participação democrática foram acompanhadas da perseguição política aos críticos do governo eleito em 2018 entre servidores dos órgãos de fiscalização, controle e investigação como IBAMA, Receita Federal e Polícia Federal e às lideranças de movimentos sociais, tornando necessária a compreensão de como os movimentos sociais e as organizações da sociedade civil reagiram a esse processo (BRITO *et al.*, 2022). O objetivo da pesquisa foi compreender o processo de participação de movimentos sociais e organizações da sociedade civil no Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo no contexto de ascensão do autoritarismo e da pandemia do novo corona vírus entre os anos de 2019 e 2021, para verificar como as dificuldades colocadas pela conjuntura criaram obstáculos ou impediram as intervenções de movimentos sociais e organizações da sociedade civil na produção da política de saúde e na sua fiscalização.

A grande novidade da redemocratização brasileira foi o apelo a uma democracia de novo tipo, que renovasse a democracia liberal representativa por meio do reconhecimento de movimentos sociais e organizações da sociedade civil como interlocutores legítimos na arena pública, nos processos decisórios no âmbito do Estado, constituindo a chamada democracia participativa (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006), um modelo de democracia no qual a construção de espaços deliberativos em diversos níveis da gestão das políticas públicas, como o planejamento, a execução e a fiscalização, pudesse assegurar a participação dos cidadãos nos processos decisórios e, por essa via, democratizar o acesso a bens e serviços públicos.

A ascensão e consolidação do neoliberalismo em todo o mundo e o conseqüente ataque às intervenções econômicas e sociais do Estado na esteira da grande crise capitalista que se inicia nos anos 1970 levam ao aumento da desigualdade e da pobreza mundial e a uma redução e reconfiguração das políticas sociais (HARVEY, 2008). No Brasil, a consolidação do neoliberalismo se inicia na década de 1990, logo após o início da redemocratização, e inviabiliza a construção de um Estado de perfil intervencionista e socialdemocrata como esboçado na constituição de 1988. Temos, então, um subfinanciamento crônico do orçamento estatal para a viabilização das políticas sociais, em particular a política de saúde e o SUS (Sistema Único de Saúde) (MENDES, 2017), e um

OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

comprometimento da capacidade interventiva de movimentos sociais e demais organizações da sociedade civil nos espaços decisórios de exercício do chamado controle social, como conselhos e conferências, colocando em xeque a própria essência da proposta da democracia participativa. Estes espaços passam a funcionar muito mais como espaços complementares de gestão, servindo amplamente à legitimação das decisões governamentais e menos como espaços de construção coletiva de estratégias para a melhoria dos serviços públicos e de ampliação do acesso aos mesmos (DANTAS, 2019).

As dificuldades de movimentos sociais e demais organizações da sociedade civil para ocupar os conselhos em todas as dimensões do Estado (municipal, estadual e nacional) e para diferentes políticas públicas têm sido bem estudadas e documentadas como demonstram os inúmeros estudos realizados nos últimos 30 anos sobre o tema (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015; ALMEIDA, 2020; SILVA; MEDEIROS, 2020), mas se intensificaram com a eleição, em 2018, de um governo de extrema direita que nunca escondeu não ter qualquer apreço pela democracia. Esse contexto de ascensão do autoritarismo foi amplificado pelo afastamento da população das instituições participativas, pela maior segmentação das lutas em função de ataques variados e contundentes do governo federal à saúde, educação, meio ambiente, cultura, direitos das mulheres, população negra, população indígena, população LGBTQIA+, pelo aumento ainda mais significativo da nossa histórica e profunda desigualdade com o aumento da fome, do desemprego, da precariedade da vida e do trabalho e das múltiplas discriminações (racismo, misoginia, LGBTfobia) (FERNANDES, 2021).

O recrudescimento do autoritarismo e do caráter neoliberal das políticas estatais desde o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, e o aprofundamento de nossos dramas sociais pela pandemia da COVID-19, podem ter intensificado os problemas que as instituições participativas vêm apresentando desde os anos 1990 como as dificuldades em ampliar os temas discutidos nos conselhos, o envolvimento de mais setores da sociedade nos debates e as crônicas dificuldades dos conselhos em impactarem a produção das políticas públicas, em particular a política de saúde que, por seu pioneirismo na implantação dos conselhos gestores, tem sido a área mais estudada (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015).

Levantamento realizado no âmbito da pesquisa no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e em periódicos da área de serviço social (Revista de Políticas Públicas da UFMA, Revista Ser Social, Revista Serviço Social e Sociedade e Revista Katálysis) demonstrou que o número de estudos sobre participação popular, conselhos e controle social entre 2018 e 2022, diminuiu. Foram encontradas 35 teses e dissertações no catálogo da CAPES e seis artigos nas revistas pesquisadas, sendo que nenhuma tese ou dissertação foi defendida com esses temas em 2022 e dos artigos publicados nas revistas, apenas dois referem-se

ao período pós-impeachment, de ascensão da extrema direita ao poder e do surgimento da pandemia do novo corona vírus. Um outro dado apresentado pelo levantamento é a permanência de um número maior de estudos sobre os conselhos gestores da política de saúde, especialmente sobre os conselhos municipais de saúde. Este levantamento revela o acerto do estudo da experiência do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (CES/ES) no contexto de ascensão da extrema direita ao governo federal e de enfrentamento de uma pandemia com forte impacto sobre a saúde da população, especialmente pela existência de poucos estudos sobre os conselhos estaduais de saúde, pelo Estado do Espírito Santo ser governado pelo partido Partido Socialista Brasileiro (PSB), não alinhado ao governo federal e pelo secretário de saúde do estado ter sido o presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no primeiro ano da pandemia, momento em que os enfrentamentos entre estados e união em torno da gestão da política de saúde foram bastante acirrados.

A presente pesquisa é um estudo de caso, de caráter qualitativo, e se caracteriza pela investigação sistemática, combinando múltiplos métodos de coleta de dados, em um caso específico ou uma situação específica da realidade (QUIMELLI, 2009).

Para compreender o processo de participação de movimentos sociais e organizações da sociedade civil nas instituições participativas da política de saúde (conselhos) no estado do Espírito Santo foram usadas as seguintes estratégias de pesquisa: 1) Revisão da literatura sobre democracia, movimentos sociais e participação popular; 2) Observação não participante das reuniões do CES/ES; 3) Escolha de dois movimentos sociais e duas organizações da sociedade civil para acompanhar sua participação no conselho; 4) Acompanhamento das atividades dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil escolhidas nas redes sociais; 5) Monitoramento das publicações do CES/ES na internet (blogs, sites e redes sociais) e dos documentos disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) como atas, pautas das reuniões, recomendações, moções, resoluções; 6) Análise de todas as atas das reuniões do CES/ES nos anos de 2019, 2020 e 2021.

Os dados e análises aqui apresentados referem-se aos anos de 2019, 2020 e 2021, período em que conselhos e conselheiros/as do SUS passaram a enfrentar dois processos: 1) o desprezo do governo federal pelos movimentos sociais e pela participação popular e 2) o avanço rápido do projeto de privatização da política de saúde².

2 COMO O CES/ES TEM SE ORGANIZADO?

Neste item objetivamos avaliar como o CES/ES está funcionando a partir da análise de dois elementos: primeiro, a regularidade das reuniões do Conselho com base no número de reuniões agendadas e realizadas e, segundo, a presença dos/as conselheiros/as nas mesmas com base na

OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

média da frequência de cada um dos segmentos que compõem o CES/ES. Na Tabela 1 apresentamos a quantidade de reuniões realizadas anualmente pelo CES/ES. Entre 2019 e 2021 o CES/ES fez reuniões mensais (onze em cada caso) e várias reuniões extras.

Em 2019 todas as reuniões foram presenciais. Em 2020 os três primeiros encontros foram presenciais e o restante no formato on-line como medida de proteção contra o contágio pelo vírus da COVID 19; em 2021 todas as reuniões foram virtuais, com exceção da reunião de apresentação da nova gestão do CES/ES para o período 2021-2024 realizada em formato híbrido (presencial e on-line).

Tabela 1 - Dados gerais do funcionamento do CES no período 2019-2021

		2019	2020	2021
Reuniões	Ordinárias	11	8	11
	Extraordinárias	5	8	8
Assistência por segmentos*	Gestores e prestadores de serviços	6	7	7
	Trabalhadores da área da saúde	7	8	9
	Usuários	11	13	12

Fonte: Elaboração própria a partir de documentos disponibilizados pelo CES/ES no site da SESA/ES.

Nota: *Refere-se à média simples da assistência dos/as conselheiros/as de cada segmento (inclui a participação de suplentes).

No período analisado confirmam-se a convocação regular e concretização dos encontros agendados no calendário, inclusive nos momentos mais complexos do período pandêmico. A maior frequência às reuniões extraordinárias nos dois últimos anos explica-se pela necessidade de debater e aprovar, com urgência, questões relacionadas à gestão da pandemia da COVID-19 no Espírito Santo.

A efetiva realização destas reuniões também está determinada pela capacidade de mobilização dos conselheiros/as da mesa diretora do CES/ES. Neste sentido, em todos os encontros convocados pelo Conselho no período foi atingido o quórum mínimo de 28 conselheiros/as exigido para instalar a reunião. Porém, o exame mais detalhado das atas revela que em muitas ocasiões a pauta inicial não foi totalmente desenvolvida por causa da queda no quórum.

Na Tabela 1 apresentamos a frequência com que os/as representantes de cada segmento³ participam das reuniões do CES/ES. Há uma média alta na participação dos/as representantes dos três segmentos que compõem o Conselho. Os conselheiros/as do segmento dos *gestores/prestadores de serviços* e *trabalhadores* mantiveram uma média igual ou superior à quantidade de conselheiros do segmento. Os/as conselheiros/as representantes dos *usuários*, em média, não atingiram o quantitativo de catorze participantes em nenhum dos três anos analisados, confirmando o que várias outras pesquisas em nível nacional vêm ressaltando: uma maior dificuldade para a participação dos representantes dos usuários do SUS nas instituições participativas (RIBEIRO, 2019; SILVA, 2019; ROCHA; MOREIRA; BISPO JÚNIOR, 2020).

Tais dificuldades podem ser provocadas pelo horário em que acontecem as reuniões ou pela dificuldade em permanecer em toda a reunião. No CES/ES, as reuniões acontecem no horário da tarde, o que pode dificultar a participação de alguns representantes dos *usuários* que, em geral, são também trabalhadores/as. Uma outra explicação pode ser a menor valorização da participação neste espaço por parte dos representantes dos *usuários*.

As informações apresentadas evidenciam que, apesar das medidas de distanciamento social implementadas em decorrência da pandemia, o CES/ES manteve seu funcionamento regular durante o período 2019-2021.

3 O QUE O CES/ES TEM DISCUTIDO?

Na avaliação dos principais temas objeto de debate no CES/ES foram feitas duas abordagens diferentes. Num primeiro momento, realizamos uma análise mais geral dos debates nos três anos e duas gestões do conselho com o intuito de inferir – a partir da frequência com que aparecem os temas nas pautas e nos debates realizados nas reuniões no plenário do CES/ES – a relevância atribuída a determinadas questões. Para isso os temas foram agrupados em categorias: i) *Trabalho interno do CES*, ii) *Questões gerais da política e serviços de saúde no ES*; iii) *Saúde das Mulheres*; iv) *Saúde da população negra*, como se pode observar na Tabela 2. Em um segundo momento realizamos uma análise mais detalhada para cada ano, avaliando como esses temas apareceram e de que forma foi conduzido o debate, para identificar se os temas pautados geraram polêmicas, as principais posturas dos/as conselheiros/as e os desdobramentos em ações de controle social por parte do CES/ES.

Tabela 2 - Sistematização das pautas e debates das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES/ES no período 2019-2021

	Temas	Total de reuniões em que o tema foi apresentado/debatido		
		2019	2020	2021
Trabalho interno do CES	Apresentação de novos/as conselheiros/as	6	-	1
	Aprovação de atas de reuniões anteriores	9	7	12
	Informes, indicações e expediente	8	8	12
	Organização interna do Conselho	2	2	5
	Relatorias dos Comitês e Comissões Intersetoriais	3	6	2
Questões gerais da Política/Serv. de Saúde/SUS	Relação Público-Privado	7	5	6
	Financiamento	9	4	15
	Atenção Básica	5	7	4
	Participação e controle Social	8	8	6

OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

	Estratégia e ações voltadas a segmentos populacionais priorizados	1	4	2
	Pandemia COVID-19	-	10	5
Saúde das Mulheres	Anticoncepcionais	-	-	1
	Prevenção do câncer	-	-	1
	Gestão menstrual	-	-	1
	Planejamento familiar	-	1	-
	Aborto	-	1	1
	Educação sexual	-	1	-
	Saúde Materno-Infantil	6	5	5
	Novos programas	1	-	
Saúde da população Negra	Programas específicos	-	-	1
	Acesso/Cobertura	-	1	-
	Discriminação no atendimento	-	-	-
	Doenças específicas	-	-	1
	Novos programas	-	-	1

Fonte: Elaboração própria a partir de documentos disponibilizados pelo CES/ES no site da SESA/ES⁴.

Na Tabela 2 observa-se como as questões associadas ao trabalho interno do CES/ES têm aparecido em todas as reuniões e com uma elevada frequência. Aspectos rotineiros como aprovação de atas de reuniões anteriores, informes, indicações e expediente, são elementos que ocupam parte substantiva da pauta de quase todas as reuniões. Se por um lado isso reflete o trabalho sistemático da instituição, por outro também é indicativo do burocratismo que caracteriza o desempenho do Conselho, uma tendência também identificada no funcionamento de espaços similares de outros estados e/ou em nível nacional (LEITÃO, 2018; AIRES, 2020).

Outras questões relevantes a serem debatidas no pleno do Conselho, como as relatorias do trabalho dos comitês e comissões intersetoriais do CES/ES têm aparecido com uma frequência relativamente menor. Ressalta-se que boa parte do trabalho das comissões internas do Conselho e dos conselheiros/as são apresentados com poucos detalhamentos como informes o que, na prática, diminui a possibilidade de análise/questionamento dos/as outros/as conselheiros/as. Com exceção da Comissão Intersectorial de Orçamento, Finanças e Instrumentos de Gestão (CIOF) e da Comissão Intersectorial da Saúde da Mulher (CISM), o trabalho desenvolvido pela maioria das comissões do CES/ES tem sido invisibilizado devido ao baixo nível de prestação de contas dessas comissões no plenário, à ausência de documentos públicos que sistematizem os debates e atividades desenvolvidas e por outros elementos como o alto nível de rotatividade dos/as conselheiros/as que integram esses espaços e a dificuldade de algumas comissões em manter reuniões sistemáticas.

Em um segundo bloco foram sistematizados os seguintes temas: i) *Relação público-privado*, refere-se à presença de prestadores de serviços públicos ou privados tanto na atenção primária quanto na atenção especializada; ii) *Financiamento*, refere-se às emendas parlamentares,

prestação de contas e pareceres sobre a utilização do orçamento estadual e/ou situação de (des)financiamento por áreas e territórios, dentre outros; iii) *Atenção básica*, diga-se Estratégia Saúde da Família, Política Estadual de Atenção Hospitalar, Rede de Urgência e Emergência, dentre outros; iv) *Participação e controle social*, refere-se tanto às ações no interior do Conselho quanto aquelas promovidas pelos integrantes do CES/ES; v) *Estratégia e ações voltadas a segmentos populacionais priorizados* como: crianças, idosos, indígenas, quilombolas, atingidos por barragens, população em situação de rua, portadores de HIV/AIDS, dentre outros⁵; vi) *Pandemia da COVID-19*, refere-se aos impactos e gestão da crise sanitária no estado.

De todos os elementos elencados, *Relação público-privado*, *Financiamento*, *Participação e controle social* são os que aparecem com mais frequência nas pautas e nos debates do Conselho; a partir do ano 2020, as questões referentes à *Pandemia da COVID-19* também ganham centralidade nas discussões do pleno. São precisamente estes os elementos selecionados para realizar as análises mais detalhadas sobre os debates travados no CES/ES.

No debate sobre a *Relação público-privado* no ano 2019 destacam-se três temas que mobilizaram a discussão sobre o caráter público da política de saúde: i) a contratação de prestadores de serviços privados de processamento de sangue e hemoderivados; ii) o Projeto de criação de fundação pública de direito privado para a saúde no Espírito Santo; e iii) saúde da população indígena. Temas todos de relevância social e que aparecem, cada um, em apenas uma das dezesseis reuniões desse ano, sem que se saiba, a partir das atas seguintes, os seus desdobramentos.

No primeiro caso, o debate surge a partir da proposta apresentada pela SESA/ES no pleno do CES/ES da contratação de serviços privados (contratualização) para fornecimento/processamento de sangue e hemoderivados para atender a demanda da Hemorrede, argumentando que o Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo (Hemoes) (serviço público) não tinha capacidade para atender toda a demanda do estado. A proposta dos representantes da SESA, e defendida pelos representantes dos *gestores*, é avançar na “complementariedade”, no sentido de credenciar bancos de sangue e laboratórios privados para ampliar os serviços, mantendo a função de controle no setor público. O Hemoes seria o “órgão regulador dos serviços privados”. Houve um intenso debate e muitos/as conselheiros/as, fundamentalmente dos *segmentos dos trabalhadores da saúde*, fizeram fortes críticas à proposta. No entanto, a contratação de serviços privados foi aprovada por unanimidade.

No segundo caso, a análise da *Relação público-privado* desenvolve-se a partir da apresentação, pelo secretário, de saúde da proposta – ainda nesse momento em processo de debate interno pelo governo do ES – de implantar uma fundação pública de direito privado para a saúde no Espírito Santo. Segundo o gestor, a fundação seria uma alternativa às Organizações Sociais (OSs), o

OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

que permitiria fortalecer o papel e a responsabilidade do Estado, assim como, acabar com a contratação temporária de trabalhadores. Posteriormente, alguns conselheiros/as do *segmentos dos trabalhadores da saúde* manifestam-se contrários à privatização do SUS e também na suas falas relatam outras problemas como: experiências negativas das OSs na gestão de hospitais no Estado (HIMABA, Jayme dos Santos Neves e Evangélico), processo de precarização da saúde, ausência e atraso na realização de concursos públicos, descontos salariais apenas para os enfermeiros e não para médicos. Críticas similares também aparecem em reunião posterior, levantadas por um conselheiro do *segmento dos trabalhadores da saúde*, destacando algumas tendências negativas que afetavam a saúde pública no estado: a renúncia e/ou desoneração fiscal do setor privado na saúde, a crescente transferência de recursos do governo (públicos) para a iniciativa privada; problemas na contratação e na realização de concursos públicos na área da saúde.

No terceiro caso, o debate gira em torno do posicionamento contrário de vários/as conselheiros/as ao processo de municipalização do atendimento à população indígena. A proposta do Ministério da Saúde é criticada como inviável pela falta de quadros qualificados nos municípios. Também se destaca que as deliberações das conferências nacionais quanto à saúde indígena não foram cumpridas e que houve um processo de terceirização dos serviços.

Por sua vez, o tema da *Relação público-privado* aparece nos debates de 2020 fundamentalmente associado à apresentação, e posterior operacionalização, da Fundação Estadual de Inovação em Saúde (Fundação iNOVA Capixaba), fundação pública de direito privado apresentada como possibilidade no ano 2019 e que passou a ser, a partir de 2020, a principal forma de contratação trabalhadores/as para os serviços de saúde no estado. O assunto aparece em apenas duas das dezesseis reuniões desse ano. Num primeiro momento, a partir da denúncia de um dos/as conselheiros/as destacando a ausência da apresentação da fundação e de como ela irá operar no pleno do Conselho. No entanto, na própria reunião não há retorno para o questionamento ou um debate mais intenso desenvolvido por parte de outros/as conselheiros/as. A maioria dos questionamentos não estão focados em problematizar a gestão privada dos serviços, demonstram preocupação com o orçamento da entidade e os representantes dos/as trabalhadores/as preocupam-se com a situação dos/as funcionários/as de entidades que serão geridas pela iNOVA. A criação dessa fundação não foi objeto de discussão profunda pelo CES/ES e nem por outras organizações da sociedade civil. O Conselho não se mostrou capaz de fazer com que essa discussão não ficasse restrita ao pleno.

No ano 2021, embora o tema não tenha aparecido com uma elevada frequência (só aparece em cinco das dezenove reuniões), quando aparece ele é amplamente debatido. Observa-se que os/as *gestores/as e prestadores/as de serviços* defendem “complementariedade entre setor

público-privado”; os outros dois segmentos e, fundamentalmente, os/as *usuários/as*, posicionam-se a favor do fortalecimento da saúde pública. Dentre as principais denúncias e críticas feitas pelos/as conselheiros/as destacam-se o incremento dos processos de privatização, terceirização e contratualização dos serviços de saúde no estado e o aprofundamento da precarização das condições de trabalho no setor da saúde. Ainda sobre a relação público-privado, critica-se como no estado tem-se aumentado consideravelmente a presença de OSs e das entidades filantrópicas na prestação de serviços.

O debate mais relevante envolvendo este tema girou em torno das críticas e a rejeição, por unanimidade, da proposta do Ministério da Saúde do Brasil: *Política Nacional de Saúde Suplementar para o Enfrentamento da Pandemia da Covid-19*. Alguns conselheiros/as destacaram que o mecanismo da “saúde complementar” foi fortalecido nos últimos anos no estado, inclusive tirando recursos do SUS. Foi defendida a necessidade de aproveitar o cenário da pandemia para debater o funcionamento do SUS, mas também para fortalecer a noção da saúde pública como direito cidadão e dever do governo estadual/federal, em toda a sua integralidade.

No quesito *Financiamento*, em 2019, a maior parte dos elementos das atas são repasses de informações sobre a liberação/recebimento de recursos federais para instituições públicas, a realização de convênios e o repasse de recursos via emendas parlamentares destinadas fundamentalmente a instituições filantrópicas. Neste último caso, nunca são detalhados os/as autores/as das emendas, o seu efetivo destino e não há qualquer acompanhamento do uso desses recursos. Várias reuniões têm como pauta prestação de contas e Relatório Anual de Gestão (RAG-2019) da SESA/ES. Também são apresentados e votados no pleno do Conselho pareceres da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (CIOF), porém o conteúdo dos pareceres é pouco detalhado, assim como, o tema é pouco debatido pelos outros/as conselheiros/as. A CIOF, entretanto, recomenda que o CES/ES fiscalize os usos dos recursos públicos das emendas parlamentares destinadas às instituições filantrópicas.

Em 2020, o debate sobre *Financiamento* aparece de forma muito concisa e resulta na recomendação nº 018/2020, que indica aos futuros candidatos/as aos governos municipais o parecer do CES de repúdio à EC nº 95/2016, que congelou recursos do SUS até 2036, bem como o incentivo à luta pela aprovação do Piso Emergencial da COVID-19, no valor de R\$ 35 bilhões, no Orçamento Federal da Saúde em 2021. Para além disso, a CIOF se pronuncia em alguns momentos, como por exemplo para debater o Plano Anual de Saúde, mas não há colocações de outros/as conselheiros/as. Alguns conselheiros/as citam o desfinanciamento da atenção primária e das ações de vigilância em saúde e indicam a necessidade de debater o assunto, mas o tema não aparece em outras reuniões.

OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Financiamento foi um dos temas mais debatidos nas reuniões de 2021. Teve destaque: a dificuldade dos municípios para custear a permanência e o funcionamento das ILPIs; a necessidade do estado avaliar a implementação de um auxílio financeiro para os servidores da saúde, ativos e inativos, em decorrência da pandemia da COVID-19; assim como, foram informados o recebimento de recursos governamentais e de emendas parlamentares por várias instituições. Sobre este último ponto, uma conselheira cobrou a necessidade de criação de mecanismos de acompanhamento da execução/prestação de contas ao CES/ES das emendas parlamentares destinadas aos hospitais filantrópicos, para maior transparência.

O quesito *Participação e controle social* foi um elemento bastante debatido em 2019 (apareceu em oito das dezesseis atas). Sobre este ponto a grande maioria das comissões e comitês relata alterações nos dias e horários das reuniões. Vários/as conselheiros/as do segmento dos *trabalhadores da saúde* questionam os representantes da SESA/ES (que formam parte dos segmentos dos *gestores e prestadores de serviços*) sobre a fragilização do controle social nos municípios do estado, em que gestores não valorizam conselhos e conselheiros/as. Foi destacada a importância do fortalecimento dos conselhos gestores dentro dos hospitais e do controle social para os programas destinados à saúde da população indígena.

A análise das atas de 2020 permite identificar problemas na realização de ações de controle social e divulgação por parte do CES/ES. Nesse sentido, um conselheiro do segmento dos *trabalhadores da saúde* cobrou do colegiado do Conselho o cancelamento de várias reuniões e/ou a necessidade de encerramento sem finalizar a pauta por falta de quórum. De igual forma, foi destacado que os conselheiros não têm usado o espaço físico do Conselho, as comissões de trabalho estão esvaziadas e a mesa diretora tem dirigido as decisões do colegiado. Exemplo disso foi o relato do coordenador do Comitê Intersectorial de Comunicação e Informação em Saúde, Recursos Humanos e Educação Permanente para o Controle Social que destacou as dificuldades de funcionamento do Comitê. Segundo ele, apesar de ser composto por muitos/as conselheiros/as é um Comitê esvaziado, pelo qual solicitou que os/as conselheiros/as tenham um maior envolvimento com o mesmo. Outra conselheira cobrou a falta de retroalimentação das representações do CES/ES em instituições/espços externos, assim como, a baixa frequência de ações de controle social por parte de conselheiros/as.

No ano 2021, no quesito *Participação e controle social* desenvolveu-se um intenso debate em várias reuniões. Dentre os elementos mobilizados pelos/as integrantes do segmento dos *usuários e trabalhadores da saúde* se destacam os seguintes: i) críticas às barreiras que são colocadas para que integrantes do CES/ES façam controle social nos hospitais, sobretudo nos privados; ii) críticas sobre a forma como foi conduzido pela SESA o processo de aprovação do Novo Plano Diretor de Regionalização (PDR), plano que foi alterado sem consultar/apresentar para o CES/ES; iii) críticas à

condução da SESA do contrato de gestão do Hospital Jayme Santos Neves que foi concedido, sem licitação, à Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES); iv) críticas de muitos/as conselheiros/as às dificuldades que a Portaria conjunta SESA/PGE nº003-R, 23 de setembro de 2021 (ESPÍRITO SANTO, 2021), gera para um adequado processo de fiscalização/controle social, dentre outros.

Adicionalmente, também aprofundamos a análise de temas relativos a dois segmentos: Mulheres e População Negra (ver Tabela 2). Em ambos os casos tentamos sistematizar não só a frequência em termos gerais, mas também detalhamos as principais questões debatidas, visando identificar quais os subtemas priorizados nestas discussões. Ao mesmo tempo, analisar de forma desagregada estes temas também responde à necessidade de identificar em que medida – a presença pela primeira vez de representantes do movimento de mulheres e do movimento negro no CES/ES – tem impactado a frequência e tipo de questões debatidas em relação às pautas de ambos os movimentos sociais. Em outras palavras, analisamos se a ocupação do espaço por esses movimentos tem promovido alguma transformação na participação e controle social no âmbito do Conselho.

No ano 2019, a temática da *saúde das mulheres* aparece nos debates focada totalmente em questões da saúde materno-infantil. Essas questões aparecem em seis reuniões, abordando o aumento dos óbitos no interior do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzira Bernardino Alves (HIMABA), gerido por uma OS. Entretanto, não aparecem informações posteriores sobre os desdobramentos das investigações envolvendo as mortes no HIMABA, nem as consequências imediatas para o hospital e a OS gestora. Também não são mencionadas ações específicas de controle social a serem realizadas pelos/as conselheiros/as ou outras atividades similares a serem promovidas pela Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU), à exceção da indicação de uma conselheira para acompanhar o comitê estadual de mortalidade materno-infantil e, posteriormente, prestar contas ao CES/ES. No máximo, recomenda-se que o acompanhamento dos indicadores referentes a mortalidade materna e infantil no Espírito Santo deve ser uma prioridade do Conselho.

Por sua vez, em 2020 o tema da *saúde das mulheres* aparece em quatro das dezesseis reuniões por meio de colocações da própria CISMU, a partir de relatos de atividades e temas que apareceram em suas reuniões e eventos. Neste ano são destacados com bastante recorrência assuntos referentes à: saúde materno-infantil, violência contra as mulheres, saúde mental das mulheres, e também questões associadas às dificuldades no atendimento nos serviços de saúde de grávidas e vítimas de violência doméstica em diversos municípios por causa da pandemia. Este último ponto foi cobrado por vários/as conselheiros/as do segmento dos *trabalhadores da saúde* e dos *usuários*. Porém, o Conselho não debate esses temas com intensidade, apenas ouve os relatórios da CISMU e aprova, ou não, as recomendações sem acrescentar posicionamentos.

OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Talvez a única exceção tenha sido o debate em torno da situação da menina de 10 anos que foi estuprada e teve o aborto negado, por razões técnicas, pela equipe médica do HUCAM (DECISÃO..., 2020). O caso que aconteceu no próprio estado, no município de São Mateus, alcançou grande repercussão midiática em nível nacional, proporcionou um rico debate entre conselheiros/as que sugeriram debater com mais ênfase a violência sexual infantil e a questão do aborto; porém sem privilegiar o debate acerca dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e pessoas que gestam. No entanto, os/as conselheiros/as cobraram a necessidade de um posicionamento público por parte do CES, assim como, a necessidade de analisar protocolos para situações de aborto previsto em lei vigentes em outros estados, com vistas a serem implementados no ES. Adicionalmente, uma conselheira destacou a necessidade de ações de prevenção desde uma perspectiva intersetorial (política de educação, saúde e assistência social), especialmente valorizando a importância da educação sexual. Neste sentido, foi ressaltado que houve nos últimos anos algumas tentativas de coibir a educação sexual nas escolas.

Em 2021, *saúde das mulheres* é um tema que aparece em seis das dezenove reuniões do ano, geralmente puxado pelas representantes do movimento de mulheres (União Brasileira de Mulheres) que compõem a CISMU. Embora as questões referidas à saúde materno-infantil tenham maior frequência nos debates, neste ano incorporaram-se outras questões relevantes. Especificamente, a partir da análise do Relatório Anual de Gestão (RAG-2020) e do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 da SESA/ES, são destacados no plenário resultados e problemáticas em relação à prevenção do câncer de colo de útero, de mama e da saúde mental das mulheres no cenário da pandemia. Por sua vez, por meio do relatório da CISMU sobre a etapa estadual e regional do III Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, foi destacada brevemente a questão da saúde menstrual e aprovada uma Moção de Repúdio ao veto ao fornecimento dos absorventes para as mulheres em situação de vulnerabilidade – a partir da decisão do governo de J. Bolsonaro.

Neste aspecto foi ressaltada pelos/as integrantes da CISMU a ausência de serviços e/ou atendimento insuficiente para as mulheres no climatério e, por tanto, a necessidade de ampliar a atenção secundária. A partir do relatório da CISMU também foi colocada a questão do aborto previsto em lei, destacando-se o despreparo dos/as profissionais no atendimento e, conseqüentemente, a necessidade de melhorar a capacitação para o acompanhamento de mulheres em situação de abortamento, vítimas de violência, idosas, com deficiência, em situação de risco, dentre outras situações/condições, assim como, a necessidade de que a capacitação seja estendida a todos os municípios. Em ambos os casos, as questões são trazidas pela CISMU ao pleno do Conselho, porém são questões pouco debatidas ou aprofundadas por outros/as conselheiros/as.

Por sua vez, a saúde materno-infantil novamente ocupou o foco central dos debates neste item, sendo um elemento que transcende os relatos da CISMU e reverbera no engajamento de outros/as conselheiros do segmento dos *usuários* e dos *trabalhadores* em análises críticas e questionamentos no pleno do Conselho, e em uma atitude mais defensiva por parte dos integrantes do segmento dos *gestores/as* e *prestadores/as de serviços*. Por exemplo, a situação do Hospital Materno Infantil (HMI) da Serra foi analisada em duas reuniões. Também foi questionada a situação da saúde materna no estado. Sobre este ponto uma conselheira destacou a necessidade de dar seguimento por meio do acompanhamento de indicadores à situação preocupante da saúde materna e também recomendou realizar uma Audiência Pública sobre o funcionamento do HMI da Serra. Outro conselheiro ressaltou que este era um assunto de extrema importância para o CES/ES e sugeriu uma Recomendação para o Governador do Estado no sentido de não devolver o Hospital Materno Infantil para o Município da Serra. Em ambos os casos foi solicitado apoio do Conselho para fiscalizar a situação. O que, segundo reuniões posteriores, de fato concretizou-se na realização de duas audiências públicas. Adicionalmente, a questão da saúde materno-infantil também teve protagonismo nas análises realizadas a partir do RAG-2020 e do PES 2020-2023 apresentados pela SESA/ES. Neste último foi colocado o objetivo de organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (REM) em todas as regiões de saúde do estado e em todos os seus componentes.

O tema da *saúde da população negra* é ainda menos inserido nos debates do Conselho (ver Tabela 2). No ano 2019 o tema simplesmente não foi objeto de discussão. Em 2020 aparece apenas no que diz respeito à participação de integrantes quilombolas (como também populações ribeirinhas) na CISMU sem, no entanto, expor os debates trazidos por e sobre essa parcela populacional. Por sua vez, em 2021 o tema aparece muito esporadicamente nas reuniões (três das dezenove reuniões), além de ser pouco debatido. Geralmente quando aparece é através de questionamentos do representante do movimento negro (UNEGRO) sobre a ausência de dados e análises da saúde da população negra, assim como, de políticas públicas voltadas especificamente para esse segmento populacional no âmbito estadual. Destaca-se que na “Apresentação de Balanço das ações da SESA no enfrentamento à Pandemia do COVID-19” o representante do movimento negro questionou a inexistência de dados sobre o número de óbitos em função da raça/cor no “Painel COVID-19” criado no estado. De igual forma, o conselheiro destacou a necessidade da política de saúde promover o preenchimento correto do quesito raça/cor no sistema e-SUS-Vigilância em Saúde por meio de uma campanha pública de orientação à população sobre o preenchimento.

4 AS DECISÕES TOMADAS PELO CES/ES: atos normativos

Neste item são analisados os assuntos que foram temas de *recomendação*, *resolução* ou *moção*, ou seja, que foram objeto de deliberação pelo CES/ES. No período analisado foi produzida uma grande quantidade de atos normativos. São no total 182 atos normativos aprovados pelo Conselho: moções: 4, recomendações: 15, e resoluções: 163. Devido ao grande número, as *recomendações*, *resoluções* ou *moções* escolhidas para análise foram as que se referem diretamente a temas relativos às atribuições do CES/ES na discussão, formulação e fiscalização da política de saúde.

No ano de 2019 foi aprovada apenas uma *moção* e uma *recomendação* envolvendo a política de saúde propriamente. No primeiro caso trata-se de uma *moção de repúdio* ao Poder Executivo Federal pela publicação do Decreto 9.759, de 4 de abril de 2019 (BRASIL, 2019), decreto que extinguiu conselhos em várias áreas. Por sua vez, a *recomendação* é dirigida ao Ministério da Saúde para que este mantenha no âmbito do ministério a política de atenção à saúde dos povos indígenas. As *resoluções* mais relevantes neste ano (5 das 77 publicadas) dizem respeito à aprovação do Plano Estadual de Saúde e as Prestações de Contas da SESA/ES com várias recomendações da CIOF para melhorar o acompanhamento e fiscalização, pelo conselho, das ações executadas pela SESA.

Em 2020, o CES/ES publicou uma *moção de apoio* às vítimas de violência sexual, assim como, em uma *recomendação*, destacou a necessidade dos/as parlamentares capixabas, nos diferentes níveis de governo, destinar emendas parlamentares para a ampliação da Casa da Mulher Brasileira e implantação da Casa de Acolhida da Mulher em Situação de Violência Doméstica no estado. Outras questões associadas aos segmentos populacionais priorizados pela política de saúde como a atenção primária à saúde no território indígena e quilombola do ES, com foco nas necessidades das mulheres, ganham destaque em outras duas recomendações aprovadas. Destaca-se a recomendação do CES/ES de incentivar o posicionamento dos/as candidatos/as, em suas Plataformas eleitorais e seus Programas de Governo, contrários à EC 95/2016 e também a aprovação de outra recomendação referida à contenção da pandemia da COVID-19, sugerindo a suspensão das aulas presenciais da Educação Básica, na rede pública, que retornaram em 2020 e a adoção do Plano de Retorno com medidas de segurança quando a situação estivesse estabilizada. No caso das *resoluções*, das 40 aprovadas neste ano, a maioria aborda questões organizativas e burocráticas do próprio Conselho. Apenas duas tratam da política de saúde: uma relacionada à gestão da COVID-19 e outra referida à Prestação de Contas da SESA/ES com várias recomendações da CIOF para melhorar o processo de controle social dos recursos da saúde por parte do Conselho. Como 2020 foi o primeiro

ano da pandemia da COVID 19, o que o baixo número de resoluções do CES sobre a política de saúde parece confirmar é o predomínio de decisões exclusivas do executivo estadual na gestão da pandemia.

Em 2021 foram aprovadas duas moções de apoio, ambas referidas à gestão da crise sanitária em decorrência da pandemia da COVID-19. Uma delas de grande relevância porque ratificou a postura do Conselho Nacional de Saúde na rejeição à consulta realizada pelo Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Saúde Suplementar Para o Enfrentamento da Pandemia da COVID-19. Além deste ato oficial, uma *recomendação* em 2021 dirigida à SESA, também abordou a relação público-privado na política de saúde. Ela recomendou o estabelecimento de medidas restritivas à atividade propagandista de medicamentos via “amostra-grátis”, com vistas a evitar o estímulo ao fornecimento de medicamentos não padronizados e não fornecidos pelo SUS. Outras duas recomendações focam em grupos populacionais priorizados: pessoas vivendo com HIV e AIDS, mulheres e crianças. Nesse sentido, destacam-se as recomendações feitas à Secretaria de Saúde da Serra (gestor do Hospital Materno Infantil da Serra) e à SESA/ES para melhorar a qualidade da política pública de saúde materno-infantil no estado, visando melhorar índices de mortalidade materna e infantil. Em todos os casos destacados, as recomendações aprovadas são desdobramentos de temas relevantes debatidos pelo pleno do Conselho neste ano. No caso das resoluções (46 no total) quase todas abordam questões organizativas e burocráticas do próprio Conselho, aspectos sobre a convocação/organização de conferências (Etapa Estadual da V Conferência de Saúde Mental, 10ª Conferência Estadual de Saúde, etc.), ou de aprovação de relatórios de gestão da SESA/ES.

5 A PUBLICIDADE DAS DECISÕES DO CES/ES

Uma das premissas da democratização das políticas públicas pós constituição de 1988 era a ampliação do acesso às informações pelos usuários/as das políticas públicas. Observamos no CES/ES várias deficiências no cumprimento desse papel. A principal diz respeito à inexistência de uma assessoria de comunicação ao Comitê Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde, Recursos Humanos e Educação Permanente para o Controle Social do CES, que tem atuado de forma pouco profissional.

As atas e atos normativos do CES, documentos que indicam suas decisões e processo de gestão da política de saúde, não estão facilmente acessíveis. Embora sejam publicados, as principais vias para publicação (site da Secretaria de Saúde/SESA e Diário Oficial do Estado) não são de fácil acesso e as informações não são disponibilizadas em formato e linguagem de fácil compreensão. O Conselho não tem um site próprio, ancora-se em uma pasta dentre as tantas do site da Secretaria de Saúde, de difícil localização e onde são encontradas as seguintes informações: atas, atos oficiais,

OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

editais, eleições e portarias dos conselhos gestores de unidades de saúde, resultados das Conferências de Saúde, contato (e-mail do Conselho e alguns números de telefone), eventos, instrumentos de gestão (Plano Estadual de Saúde), legislação, organização e funcionamento do CES (eleições, calendário de reuniões, composição da mesa diretora e do plenário), Plenária Estadual de Conselhos de Saúde (coordenação, deliberações e reuniões), secretaria executiva (composição e contatos).

No entanto, não há relatos e documentos das Comissões Intersetoriais do CES, como comissões focadas no orçamento e financiamento, saúde da mulher, direitos humanos entre outros temas. Outro problema frequente é o grande intervalo entre a data das reuniões e a data de publicação de atas e atos normativos, retardando o acesso a informações que poderiam ser úteis aos usuários.

Em um contexto em que as novas tecnologias e mídias sociais se tornam cada vez mais importantes na comunicação e interação entre as pessoas, é problemático que o CES/ES utilize apenas meios formais para publicizar informações. O uso das novas tecnologias e mídias sociais poderia ampliar o alcance das informações e, talvez, ampliar o interesse pelas ações do Conselho. O que talvez aumentaria a possibilidade de democratizar o acesso aos processos decisórios no âmbito do conselho e o conhecimento da realidade dos serviços de saúde do estado.

Entretanto, o problema da comunicação parece ser mais profundo, pois mesmo mecanismos tradicionais de comunicação e mobilização como reuniões, assembleias, encontros, ouvidorias populares, folhetos e cartazes são pouco utilizados pelos/as conselheiros/as em sua relação com a sociedade.

6 CONCLUSÕES

No geral, independentemente do ano e tema examinado, análises indicam que o CES/ES tem uma capacidade limitada de influir sobre a produção da política de saúde do estado. Observa-se que mesmo os/as conselheiros/as polemizando e/ou mostrando-se abertamente contrários/as a algumas questões – tais como: processos de privatização, contratação, terceirização e precarização da saúde; transferência de recursos do setor público para o privado; aprofundamento do desfinanciamento do SUS; barreiras ao processo de controle social desenvolvidas pelo próprio Conselho; desrespeito ao rito processual de apresentar/ consultar primeiro para o Conselho decisões que terminam sendo tomadas de forma unilateral pela SESA; ausência de estratégias e ações para diversos segmentos populacionais priorizados; etc. – não conseguem barrar a maioria das decisões tomadas que são contrárias aos interesses do CES/ES.

Da mesma forma, observa-se que os debates se concentram em alguns poucos/as conselheiros/as que têm uma participação mais ativa e crítica dentro do colegiado. Em termos de protagonismo, na gestão de 2019-2021 destaca-se o segmento dos *trabalhadores da saúde*, no entanto na atual gestão 2021-2024 é o segmento dos *usuários* que exerce esse papel. Essa mudança também tem relação com a entrada de movimentos sociais que nunca antes tinham ocupado espaço no Conselho, especialmente o movimento de mulheres a partir da representação da UBM e o movimento negro a partir da representação da UNEGRO.

Por sua vez, a partir da análise dos atos normativos, podem ser identificadas algumas tendências em relação às decisões tomadas pelo CES/ES. Uma primeira é que nos três anos analisados a maioria dos atos normativos publicados (sobretudo no caso das resoluções) são de pouco interesse para o conjunto da sociedade e suas organizações, pois referem-se a questões organizativas e burocráticas associadas ao funcionamento interno do CES/ES. Como exemplos destacamos: aprovação de atas, deliberação sobre datas de reuniões, confirmação das indicações de conselheiros/as para compor diferentes comissões/comitês internos e externos ao Conselho, dentre outras. Um outro elemento que compromete a publicidade das ações do CES/ES é o fato das *recomendações*, *resoluções* e *moções* serem publicadas tardiamente no Diário Oficial do estado e no site da SESA. Desse modo, as decisões se tornam públicas muito tempo depois de serem tomadas pelo colegiado. Embora, na atual gestão (2021-2024), o tempo para publicação das decisões seja menor, a demora em dar publicidade aos atos normativos do CES/ES persiste.

Finalmente, observa-se que não há referência posterior aos desdobramentos dos atos normativos produzidos pelo Conselho. Em outras palavras, não há qualquer informação sobre: i) como o Conselho acompanha o cumprimento de suas *recomendações* e *resoluções*; ii) que mecanismos utiliza para fazer o seu acompanhamento e/ou exigir que suas deliberações sejam cumpridas; iii) quais as transformações resultantes dos atos oficiais aprovados. Ou seja, as informações das fontes consultadas indicam que o impacto das decisões tomadas pelo Conselho sobre a produção da política de saúde no estado é quase nulo; conjuntura que reafirma tendências similares identificadas por outras pesquisas em conselhos de diversos níveis em todo o país (LEITÃO, 2018; SILVA, 2019; RIBEIRO, 2019; AIRES, 2020; ROCHA; MOREIRA; BISPO JÚNIOR, 2020).

Em resumo, o papel secundário que na maioria das vezes cumpre o Conselho - devido à baixa capacidade de incidir efetivamente no desenho, implementação e fiscalização da política - supõe a existência de limites muito estreitos para o cumprimento de seus objetivos sociais e, portanto, para a realização de suas potencialidades na ampliação do controle e da participação social na política de saúde. Uma tendência de longo prazo que indica não ter sido modificada no contexto de recrudescimento do autoritarismo no país e de enfrentamento de uma emergência sanitária.

REFERÊNCIAS

AIRES, S. P. **Travessias do controle social no Amazonas**: nas trilhas do conselho estadual e municipal de saúde em Manaus. 2020. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

ALMEIDA, C.. O que sabemos sobre as instituições participativas? Três aprendizados. *In*: TEIXEIRA, A. C.; ALMEIDA, C.; MORONI, J. A. (orgs.). **A democracia necessária e desejada**: dilemas e perspectivas. Marília: Lutas Anticapital, 2020. Cap. 6, p. 69-77.

ALMEIDA, C.; CAYRES, D. C.; TATAGIBA, L.. Balanço dos estudos sobre conselhos de políticas públicas na última década. **Lua Nova**, São Paulo, n. 94, p. 255-294, 2015.

BRASIL. Senado Federal. **Decreto 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal**. Brasília (DF), 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/30901900/publicacao/30905452>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRITO, A.S.; MENDES, C. H.; SALES, F. R.; AMARAL, M. C. S.; BARRETO, M. S. **O caminho da autocracia**: estratégias atuais de erosão democrática. São Paulo: Centro de Análise da Liberdade e do Autoritarismo (LAUT), 2022. Disponível em: <https://laut.org.br/wp-content/uploads/2022/08/o-caminho-da-autocracia-LAUT.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2022.

CANCIAN, N. Lei atual de planos de saúde é restritiva e engessada, afirma ministro da Saúde. **Folha de São Paulo**, São Paulo, Caderno Cotidiano, p. B2, 25 out. 2019.

DAGNINO, E.; OLVERA, A. J.; PANFICHI, A. Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina. *In*: DAGNINO, E.; OLVERA, A. J.; PANFICHI, A. (orgs.). **A disputa pela construção democrática na América Latina**. São Paulo: Paz e Terra; Campinas, SP: UNICAMP, 2006. cap. 1, p. 13-91.

DANTAS, A.. Controle Social e estratégia democrático popular: notas para um balanço histórico. *In*: IASI, M.; FIGUEIREDO, I. M.; NEVES, V.. **A Estratégia Democrático-Popular**: um inventário crítico. São Paulo: Lutas Anticapital, 2019. cap. 10, p. 273-296. (Coleção A Revolução Brasileira em Debate).

DECISÃO de não fazer aborto em criança foi técnica, afirma HUCAM. **Gazeta on-line**, Vitória, 17 ago. 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/decisao-de-nao-fazer-o-aborto-em-crianca-foi-tecnica-afirma-hucam-0820>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretária de Estado da Saúde; Procuradoria Geral do Estado. Portaria Conjunta SESA/PGE Nº 003-R, de 23 de setembro de 2021. **Diário Oficial dos Poderes do Estado**: Executivo, Vitória, 24 set. 2023, p. 7-9. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noticias/diario_oficial_2021-09-24_completo-15-17%20\(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noticias/diario_oficial_2021-09-24_completo-15-17%20(1).pdf). Acesso em: 20 de out. 2022.

FERNANDES, D. 4 dados que mostram por que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, segundo relatório. **BBC NEWS Brasil**, Paris, 7 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59557761>. Acesso em: 20 dez. 2022.

HARVEY, D. **O neoliberalismo**: história e implicações. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

LEITÃO, S. N. **Política nacional de participação social e o conselho nacional de saúde**. 2018. Tese (Doutorado em Serviço Social)-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

QUIMELLI, G. A. S. Considerações sobre o estudo de caso na pesquisa qualitativa. *In*: BOURGUIGNON, Jussara Ayres (org.). **Pesquisa social: reflexões teóricas e metodológicas**. Ponta Grossa: Toda Palavra, 2009. cap. 3, p. 63-82.

MENDES, Á. **A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa**, Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2017. (Futuros do Brasil: textos para debate, 7). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28237/2/Aquilas_Mender_sa%C3%BAde_e_capitalismo_financeiro.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

RIBEIRO, S. R. **Conselhos de saúde: seu lugar na teia de interações entre atores e instâncias políticas**. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia)-Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

ROCHA, M. B.; MOREIRA, D. C.; BISPO JÚNIOR, J. P. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hj7Zf8ZQGyWPdh35c93RWWs/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVA, C. G. **Gestão pública, democracia e participação: um estudo de caso sobre a efetividade participativa dos conselhos de saúde dos municípios da 7ª coordenadoria regional de saúde do Ceará**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública)-Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Administração Pública, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Ceará, 2019.

SILVA, V. R.; MEDEIROS, M. R. A. Desafios e possibilidades para o controle social de políticas públicas no atual contexto de retrocesso dos direitos sociais. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 1-12, jan./jun. 2020.

Notas

¹ O decreto foi objeto de questionamento junto ao Superior Tribunal Federal (STF) e alguns conselhos foram restabelecidos, como o Conselho Nacional de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CONAD).

² O ministro da saúde do governo Bolsonaro em 2019, Luiz Henrique Mandetta, participou de seminários e reuniões com representantes do setor privado de saúde (operadoras de planos de saúde) e defendeu abertamente mudanças na legislação, considerada “engessada”, para que as operadoras pudessem oferecer planos “personalizados” de saúde, com uma cobertura menor de consultas, exames e procedimentos (CANCIAN, 2019).

³ A composição do plenário do CES/ES é de 28 conselheiros/as titulares, tendo possibilidade de suplentes em todos os casos. Deste total, o quantitativo reservado para usuários/as é de 50% (14 conselheiros/as titulares), e para gestores/as e prestadores/as de serviço e trabalhadores/as da área da saúde como sendo 25% para cada um deles (sete conselheiros/as titulares).

⁴ Todas as atas podem ser acessadas através do link <http://saude.es.gov.br/atas-ce>.

OS LIMITES ESTREITOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

⁵ Em *Estratégia e ações voltadas a segmentos populacionais priorizados* não foram considerados os segmentos das mulheres e da população negra. Ambos serão analisados com maior detalhamento posteriormente.