

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA- EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

ÉRIKA LOPES FARIA

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO SUL DO
ESPÍRITO SANTO-ES**

VITÓRIA-ES

2023

ÉRIKA LOPES FARIA

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO SUL DO
ESPÍRITO SANTO-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Tassiane Cristina Morais.

Área de concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito.

VITÓRIA - ES

2023

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

F224p Faria, Érika Lopes
Participação social em um município de pequeno porte no sul do Espírito Santo – ES / Érika Lopes Faria - 2023.
80 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Moraes.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local –
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2023.

1. Sistema Único de Saúde - SUS. 2. Políticas públicas – Espírito Santo (ES). 3. Assistência social. 4. Participação social. I. Moraes, Tassiane Cristina. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 302.14

ERIKA LOPES FARIA

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE
NO SUL DO ESPÍRITO SANTO-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 13 de abril de 2023.

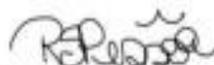
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tassiane Cristina Moraes
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora



Prof. Dr. Alan Patrício da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno



Prof. Dr. Rafael Souza Pessoa
Faculdade Pitágoras
Membro Titular Externo

AGRADECIMENTOS

A Deus acima de tudo. Sem ele, nada somos.

Agradeço a minha mãe, que mesmo em outro plano, tenho certeza de que me deu forças quando pensei em desistir e por ter me ensinado tanto.

A minha amada família, meu pai, sempre presente e apoiador. Ao Denis, meu companheiro de jornada, que por vezes, me viu em meus piores momentos. Aos meus filhos, Isa e João Pedro, que são meus combustíveis e me fazem sentir a mais completa das criaturas. Ao meu amado irmão, Esley, que me incentivou diariamente com suas mensagens e palavras de carinho. A minha cunhada Joice, meu carinho eterno. Minha Marina, a princesinha da titia, que tanto me alegra e a nossa caçula Manuela, que veio para alegrar ainda mais nossa família.

A minha afilhada e prima Maria Luiza, agradeço imensamente, sabe que sem ela, nada teria sido possível.

A minha tia e madrinha, Rosana, que é minha inspiração.

Aos meus avós Sr^a Nilda e Sr. Edson, obrigada por tudo.

Aos meus familiares que partiram deste plano, vovó Bela, vovô Nézio, Tia Angela e Tio Robinho, sei que estão em um bom local, todos juntos, olhando por nós.

A minha família da Casa Reviver, tanto respeito e carinho que tenho por todos vocês. Aos companheiros dos conselhos municipais aos quais faço parte. Gratidão! Este trabalho é fruto de vocês.

"Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menos se lhe faltasse uma gota"

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A participação e controle social são elementos previstos na Constituição Federal, por meio deles são expressos os conflitos e correlações de forças existentes em relação aos projetos e agentes em disputa. Este estudo teve como objetivo analisar a efetividade da participação social na formulação e fiscalização da execução das políticas públicas de saúde e de assistência social em um município de pequeno porte da região sudeste do Brasil, bem como problematizar os desafios encontrados nessa participação. Foi adotada uma abordagem qualitativa de cunho exploratório, por meio de entrevistas individuais com dez conselheiros, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa. Estas entrevistas procuraram apreender como os conselheiros compreendem suas atribuições, verificando quais estratégias utilizam para representar suas bases, assim como o que pensam a respeito de seu papel social. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio de categorias extraídas *a posteriori*. Como resultado, observamos que conselheiros compreendem as ações do conselho como representação social ao mesmo tempo que sinalizam que o esvaziamento social é um dos maiores desafios de sua aplicação. Os entrevistados também acreditam que a escolha dos representantes decorre de tentativas de se evitar tensionamentos, minimizando, dessa forma os conflitos e resistências de distintos projetos.

Palavras-chave: Conselho. Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde. Assistência Social.

ABSTRACT

Participation and social control are elements provided for in the Federal Constitution, through which the conflicts and correlations of existing forces in relation to the projects and agents in dispute are expressed. The objective of this study was to analyze the effectiveness of social participation in formulating and overseeing the execution of public health and social assistance policies in a small municipality in the southeastern region of Brazil, as well as to problematize the challenges encountered in this participation. The aim of this study was to analyze the effectiveness of social participation in formulating and overseeing the execution of public health and social assistance policies in a small municipality in the southeastern region of Brazil, as well as to problematize the challenges encountered in this participation. A qualitative approach of an exploratory nature was adopted, through individual interviews with ten members, approved by the Research Ethics Committee. These interviews sought to apprehend how counselors understand their attributions, verifying which strategies they use to represent their bases, as well as what they think about their social role. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using categories extracted a posteriori. As a result, we observed that board members understand the board's actions as a social representation, while at the same time signaling that social emptying is one of the biggest challenges in its application. The interviewees also believe that the choice of representatives stems from attempts to avoid tensions, thus minimizing conflicts and resistance from different projects.

Keywords: Counseling. Public policy. Health Unic System. Social assistance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Você conhece a legislação que legitima o conselho municipal?	51
Figura 2 - Você consegue analisar as propostas aprovadas no conselho?	52
Figura 3 - Como conselheiro, como você percebe as ações do conselho?	48
Figura 4 - O que você entende por participação social?	49
Figura 5 - Como você foi escolhido para representar sua instituição no conselho?	50
Figura 6 - Como você vê a escolha dos membros no conselho municipal?	51
Figura 7 - Quais os desafios para participação do conselho	53

LISTA DE SIGLAS

AATR	Associação de Apoio Terapêutico Reviver
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
FAMOM	Federação das Associações de Moradores de Mimoso do Sul
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
NOBSUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 POLÍTICA PÚBLICA E SEGURIDADE SOCIAL: A EXISTÊNCIA E A RESISTÊNCIA DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE	16
2.1 A ACUMULAÇÃO CAPITALISTA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS: UM RECORTE NECESSÁRIO	16
2.2 A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA	20
2.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	24
2.4 A POLÍTICA DE SAÚDE	27
3 CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: UM OLHAR A PARTIR DOS CONSELHOS MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE DE MIMOSO DO SUL	30
3.1 DEMOCRACIA: LIMITES E POSSIBILIDADES	30
3.2 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL	34
4 OBJETIVO	42
4.1 OBJETIVO GERAL	42
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	42
5 MÉTODO.....	43
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	43
5.2 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO	43
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO	45
5.4 COLETA DE DADO E VARIÁVEIS DO ESTUDO	45
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	46
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	47
6 RESULTADOS	49
6.1 COMPOSIÇÃO E REPRESENTAÇÃO NO CONSELHO	49
6.2 AUTOAVALIAÇÃO	50
6.3 AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO CONSELHO	53
7 DISCUSSÃO	56
7.1 PARTICIPAÇÃO POPULAR E DEMOCRATIZAÇÃO DO ESPAÇO	56
7.2 TENSIONAMENTO POLÍTICO.....	58
7.3 BUROCRATIZAÇÃO E TECNIFICAÇÃO.....	59
8 CONCLUSÃO.....	61
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICES.....	68
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA	68

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	69
ANEXOS	72
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	73
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL	75
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – NÚMERO PARECER 4.945.224.....	77

1 INTRODUÇÃO

A participação social foi construída historicamente frente a um cenário de opressão e resistência que a própria sociedade vivencia. Esse é um processo dialeticamente contraditório, que não é constante, estável e passivo. Resultado do fim da civilização do século XIX, que dá lugar ao que Karl Polany chama de “A grande Transformação”. Em síntese, refere-se aos movimentos realizados para que o Estado passasse a atender as demandas e solicitações da população, demandas estas que se movimentam para fora da “sociedade de mercado” e vão em direção aos direitos sociais (Polany, 2000). Um resgate histórico necessário é o marco do final da Segunda Guerra. Isso porquê, após esse período, o Estado passa a ser requisitado para assumir funções sociais (Polany, 2000).

Esping-Andersen (1991), ao analisar o Estado de Bem-Estar Social, sinaliza que a desmercadorização é um elemento organicamente inserido nas Políticas Sociais e Públicas. Assim, as necessidades da população deverão ser providas fora da relação de compra e venda. Adentrando assim, no chamado “campo da solidariedade”, em que se reparte entre os seus membros o orçamento público. Sposati (2018), contudo, sinaliza que essa análise pode não ser realidade dentro da América Latina e, sobretudo, na realidade brasileira.

Isso porquê, o rumo para essa direção não é linear, como já sinalizamos. No Estado, e na própria política, “estão associadas coisas tão complicadas como poder, interesses, ambições, força e persuasão, leis e armas, afeto e repressões – que seria impossível a política ser apenas e tão somente expressão do justo, do correto, daquilo que é bom” (Nogueira, 2001, p. 23).

A política é uma arena de conflito de interesses (Pereira, 2002). No Brasil, a crise estrutural do capital mundial, a partir da década de 70, contribuiu significativamente para o fim do regime autocrático instaurado em 1964 com a Ditadura Militar. O contexto econômico desfavorável, fruto das crises cíclicas do capital (Marx, 2006), fez com que a burguesia, que até então apoiava o governo militar, retirasse o seu apoio com o conhecido Manifesto dos 9 (Carvalho, 1995). Somado a isso, as reivindicações

dos movimentos sociais, que buscavam o retorno da democracia, endossaram o processo de redemocratização tupiniquim. A Constituição Federal (CF) de 1988 desenhou o marco legal do novo período político (Brasil, 1988).

A afirmação de Pereira (2002), exemplificada na análise anterior, é fundamental para compreendermos os processos constitutivos da Seguridade Social, do controle e da participação social, bem como os seus desdobramentos. Na conhecida Constituição Cidadã, de 1988, a Seguridade Social, trata-se de ser reflexo de lutas sociais e de processos democráticos, está imbuída de mercadorização nas três políticas que a materializam: saúde, assistência social e previdência social (Sposati, 2018).

Isso porquê, após os anos de 1990, a perspectiva neoliberal que assola o país opõe-se à concepção constitucional da garantia e proteção social a todos os brasileiros. Buscava-se aproximar a proteção social como uma oferta de mercado, reduzindo a participação e a responsabilidade do Estado. Nesse sentido, o indivíduo é visto como força de trabalho e assim, é ampliada a visão de mercado como espaço de acesso à proteção social. Assim, a proteção social, como é concebida na Declaração Internacional de Direitos Humanos de 1948, desvia-se, se transformando em bem de consumo individual (Sposati, 2018).

Sposati (2018), ao analisar a Seguridade Social brasileira, que é entendida como o tripé: Saúde, Assistência Social e Previdência, estabelece alguns elementos importante para a sua compreensão. Para a autora, a fragmentação das três políticas, a ausência de uma concepção unitária e a gestão desarticulada são características que dão distância da proteção social de sentido universalista. “Esse trato reducionista reitera a fábula da cigarra e da formiga, em que a proteção é resultante da força de trabalho individual, e exclui o processo coletivo de preservação da dignidade humana de todos os cidadãos de uma sociedade” (Sposati, 2018, p. 2316).

Nesse sentido, a seguridade social não é tão somente expressão da proteção social. Nesse processo contraditório e dialético, a Constituição Federal estabelece avanços e retrocessos, tanto no campo legal quanto na efetivação das políticas públicas. Ao determinar a Seguridade Social no tripé exposto, estabelecem-se legislações específicas a cada uma (Brasil, 1988).

A Constituição Brasileira ainda reconhece duas maneiras de o povo exercer seu poder: pela participação, no processo de democracia participativa e pela eleição, na democracia representativa. A democracia participativa tornou possível que a sociedade civil participe das decisões sobre as políticas públicas por meio da sua atuação nos Conselhos. Esses espaços são criados e orientados por leis. Os marcos legais dos conselhos municipais podem ser encontrados na legislação, presente na Constituição Federal (Brasil, 1988), cada conselho possui suas próprias normas. O Conselho Municipal da Assistência Social é normatizado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Brasil, 1993), pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (Brasil, 2004) e pelas Normas Operacionais Básicas (NOB/SUAS) (Brasil, 2012).

Insta frisar que os conselhos são espaços de interesses divergentes, em que relações de poder devem ser analisadas, pois permitem a compreensão das práticas e discursos, bem como seus pontos de inflexão, de resistência e configuração do cenário e seus conflitos (Wendhausen; Caponi, 2002). Sendo assim, poderá ter em suas práticas ora o poder de caminhar para a democratização das relações, em direção a políticas públicas e ações de cunho progressista, ora de desenhar um cenário de submissão e de desigualdade, a depender de seus representantes e suas direções de classe.

Em Gramsci, 1999, o Estado é um espaço de disputa entre classes pelo poder. Na concepção de Gramsci, 1999, o controle social envolve disputa entre as classes pela hegemonia na sociedade civil e no Estado.

Neste sentido, o controle social envolve a capacidade que as classes subalternas, em luta na sociedade civil, têm para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses desta classe tendo em vista a construção de sua hegemonia (Correia, 2005, p. 63).

Para subsidiar as potencialidades e entraves desse cenário utilizamos Carvalho (1995), que analisa a participação e o controle social a partir de diversos pensadores. Para a autora, o controle social exercido pelos conselhos de direito é uma categoria que perpassa contextos socioeconômicos culturais distintos (Carvalho, 1995).

Também explica que a participação social assume papéis diferentes em contextos históricos.

Na sociologia, o conceito de controle social fora interpretado como “processo pelo qual uma sociedade ou grupo procura assegurar a obediência de seus membros por meio dos padrões de comportamento existentes” (Dicionário de Sociologia, 196, p. 27). Em contrapartida, na Constituição de 1988, se concebe controle social como a participação da sociedade nos processos decisórios do Estado (Carvalho, 1995; Bravo, 2001).

O pressuposto inicial é de que o Estado possui um caráter autoritário e excludente, o qual deveria ser superado e, a participação social se constitui como instrumento de democratização desse espaço autoritário e excludente. Assim, a fiscalização emerge como objetivo de impedir o Estado de transgredir, pois ele precisaria ser vigiado e corrigido de suas práticas.

Esse é o marco que inspira o advento recente dos Conselhos de Saúde na sociedade brasileira. A ideia de que tais órgãos colegiados, com a presença dos diversos segmentos sociais [...] pudessem ‘controlar’ o Estado, assegurando políticas de saúde pautadas pelas necessidades do conjunto social, e não somente pelos desígnios de seus setores mais privilegiados (Carvalho, 1995, p. 28).

Vianna (2009) corrobora com a discussão e inclui que a definição legal da participação social com conselhos e conferências, apesar de, por si só, não se constituir como participação plena e efetiva, indica um ganho na ampliação da cidadania.

Dentro do contexto apresentado, observa-se que o processo de construção da participação e controle social é expressão dos conflitos e correlações de forças existentes em relação aos projetos e agentes em disputa. Diante disso, a efetivação da formulação de políticas públicas encontra-se mais ou menos potencializada de acordo com as seguintes variáveis: o envolvimento do conselheiro e sua capacidade teórica e política de articulação; da perspectiva política da gestão – se consentiva ou se coercitivas; e da construção histórica do território analisado acerca da participação social.

2 POLÍTICA PÚBLICA E SEGURIDADE SOCIAL: A EXISTÊNCIA E A RESISTÊNCIA DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE

Nosso enfoque analítico pretende situar o papel da Política Pública e da Seguridade Social no Brasil. Entretanto, antes de iniciar o debate sobre esse tema é necessária uma leitura sobre a reestruturação do papel do Estado no atendimento das demandas sociais, o que perpassa o debate sobre a acumulação capitalista.

2.1 A ACUMULAÇÃO CAPITALISTA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS: UM RECORTE NECESSÁRIO

Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha, e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado (Marx, 2006, p. 7).

A construção das Políticas Públicas como resposta do Estado a demandas sociais é um fato dialético e historicamente construído. A desigualdade social é resultado da exploração do capital ao trabalho, que compreende o que os autores marxistas a chamam de Questão Social. Esse processo marca o surgimento, no período da industrialização da Europa Ocidental, do pauperismo. Isso porquê, conforme relata Gois (2017, p. 8), “quanto mais o trabalhador produz riqueza, maior é a expropriação desta pelo capitalista”.

Nesse sentido, a gênese da questão social é decorrente das relações de produção que envolvem o modo de produção e a relação de conflito inerente entre o trabalho e o capital, desenvolvido especialmente no período da industrialização, em meados de 1830.

De acordo com diversos autores que estudam a acumulação capitalista, sejam eles contemporâneos, como Netto (2012), ou clássicos, como Mandel (1990), o capitalismo, na sua fase madura, com o objetivo de aumentar a composição orgânica do capital, a produtividade e a apropriação de mais-valia relativa, se utiliza da inovação tecnológica. Ou seja, para garantir a maior produção em menor tempo se investe em

mecanismos que intensifiquem o trabalho e em maquinários de inovação tecnológica. Nesse sentido, a produtividade e apropriação de mais-valia se apresentam como instrumentos importantíssimos para a centralização e concentração do capital.

O impulso expansivo do capital, lei do capitalismo, se configura com a necessidade de alastrar-se em todas as esferas, mercantilizando todos os campos, setores e áreas. Ocorre, junto ao processo de dominação da base material, a disseminação de ideais e concepções de mundo da classe que está no poder. Kosik (2003, p. 114) explica que:

Na realidade, trata-se de um processo de produção de hegemonia, pois quanto mais se espraiam a produção de mercadorias e as relações mercantis. Quanto mais se uniformizam as relações sociais e os meios de vida, isto é, a sociedade dos povos, tanto mais se efetiva, amplia-se e consolida-se a classe burguesa. Embora seja uma tendência não elidível do capital, cedo ou tardiamente, a depender das condições em que opera a luta entre as classes sociais fundamentais, expandir-se por todos os lugares, transformar todas as coisas em mercadoria, é necessário, além de obter adesão e consentimento para consolidar-se e tornar-se hegemônico.

Marx e Engels, 1948, no Manifesto Comunista, já explicavam a fundamentação expansionista assumida pelo capital. O empobrecimento da classe trabalhadora no início da Revolução Industrial pode ser explicado pelo enorme custo social que a superpopulação urbana causou, além das condições de vida e trabalho degradantes e a apropriação da riqueza socialmente construída por poucos capitalistas monopolistas.

Nesse sentido, as expressões da questão social tornavam-se cada vez mais tangíveis, principalmente devido a organização da classe trabalhadora, que reivindicava, por meio de lutas coletivas, melhores condições de trabalho e vida. Essas organizações ressonaram para que o Estado assumisse um papel de mediador de conflitos de classes (Netto, 2001). Assim, os movimentos que surgem por meio de organização popular, que deram origem a partidos e sindicatos, foram fundamentais para o surgimento das primeiras instituições de proteção social.

Iamamoto (2005) sinaliza que, uma problemática social efetivamente configura-se como Questão Social quando é assumida politicamente. Assim, a agenda política da contemplação de demandas sociais não é um processo natural, mas reflexo de um

movimento de luta e conquista da classe trabalhadora. O Estado passa a assumir um papel de interventor na questão social, a fim de diminuir os conflitos e contradições gerados pelo modo de produção capitalista.

As respostas às questões que antes eram de responsabilidade da família, ou da Igreja, agora passam a figurar na agenda política. Esse processo contribuiu não somente para o avanço de mecanismos de proteção social, mas também para o avanço da democracia e das legislações trabalhistas (Iamamoto, 2005).

Insta frisar, contudo, a dimensão dialética desse processo, pois, uma vez que, o Estado responde positivamente a algumas das demandas sociais, contribui-se para a manutenção da ordem, assim, os indivíduos não se manifestariam contra o Estado e contra o próprio modo de produção. Behring e Boschetti (2011), ao analisarem a construção das políticas públicas, explicam que esse processo fora gradual e diversificado entre os países. Elas se assentaram com maior ou menor força conforme as organizações dos movimentos sociais e da classe trabalhadora, que se colocava como força contrária e reivindicava direitos. Assim, na história das políticas públicas, cada país desenvolveu um processo distinto conforme suas características políticas e sociais (Pereira, 2010).

Gianezine *et al.* (2017), ao trazerem o debate sobre política pública no artigo “Políticas Públicas: Definições, processos e constructor do século XX”, sinalizam que o conceito da categoria é complexo, pois envolve diversas áreas do conhecimento, como: Ciências Sociais Aplicadas, Ciência Política, Economia e Ciência da Administração Pública. Contudo, comum nas diversas áreas, o objetivo envolve o processo decisório governamental (Dias; Mattos, 2012). Isso não significa, contudo, que esse é um processo exclusivamente da gestão, pois, como vimos anteriormente, envolve necessariamente desejos de sujeitos e classes diversas.

Pereira (2002) colabora com a discussão e, no livro “Política Sociais: Temas e Questões” traz para a análise diversos autores que contribuem com o processo das políticas públicas e sociais. No texto, a autora ainda esclarece que o conceito de Política Pública foi sendo alterado durante o curso da história, passando de um termo utilizado exclusivamente como questão de eleição, voto e partido, para envolver

questões mais amplas. Política Pública, nesse sentido, passa a configurar-se como uma resposta do Estado as necessidades sociais que acontecem por meio do movimento dos sujeitos coletivos. Essas movimentações, para autora, contribuem para o fortalecimento democrático a medida que se envolvem no processo político. E o processo, por meio do consenso, seria a legitimação máxima da própria política (Pereira, 2002).

Assim, Política Pública não é tão somente o que o Estado faz, mas o que ele faz no processo político e que acontece necessariamente com a participação social. Para Agum, Riscado e Menezes (2015), para além disso, a política pública também envolve o que, organizativamente, o governo escolhe não fazer.

As Políticas Públicas são instrumentos de efetivação dos direitos sociais, que dizem respeito as dimensões sociais, econômicas, ambientais, de saúde, política entre outras. Assim, a Política Pública

Visa concretizar direitos sociais conquistados pela sociedade e incorporados nas leis. Ou melhor, direitos sociais declarados e garantidos nas leis são, de regra, conquistas da sociedade e só tem aplicabilidade por meio de políticas públicas, as quais, por sua vez, operacionalizam-se por meio de programas, projetos e serviços (Pereira, 2009, p. 95).

Contudo, há de se ressaltar que a efetividade desses direitos conquistados dependerá também da maior ou menor representatividade das classes e segmentos (Estevão; Ferreira, 2018). Por este motivo, as políticas sociais não podem ser estudadas como sua expressão imediata tão somente, mas como expressão contraditória da realidade. Portanto, Berhing e Boschetti (2011, p. 44-45) destacam que a análise das políticas sociais deve considerar a interação com as dimensões econômicas, políticas e culturais da sociedade estudada, superando as manifestações fenomênicas do “mundo da pseudoconcreticidade”:

É imprescindível analisar os aspectos centrais da política econômica como índices de inflação, [...], grau de acumulação e concentração de riqueza socialmente produzida, de modo a mostrar seus efeitos sobre a conformação das políticas sociais. No âmbito político é imprescindível compreender o papel do Estado e sua relação com os interesses de classes sociais, sobretudo na condução das políticas econômica e social [...], se dá mais ênfase nos investimentos sociais ou privilegia a políticas econômicas; se atua na formulação, regulamentação e ampliação (ou não) de políticas sociais [...]. Há

também uma dimensão cultural que está relacionada a política, considerando que os sujeitos políticos são portadores de valores ethos de seu tempo. [...]. Exemplo disso é o que estamos vivendo, a retomada dos valores liberais, de responsabilização individual pela condição da pobreza, o que justifica, ideoculturalmente, a focalização e a seletividade das políticas sociais (Pereira; Pereira, 2021). Significa dizer que todo fenômeno social analisado na sociedade burguesa deve ser compreendido na sua múltipla causalidade, bem como na sua múltipla funcionalidade. Ou seja, é necessário perceber os diversos aspectos que incidem sobre a política social e sua justificativa na sociedade capitalista, não cabendo aqui análises unilaterais e positivistas.

2.2 A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA

Por meio da promulgação da Constituição Federal de 1988, as conquistas e lutas que se relacionam com as conquistas de direitos sociais e políticos deram novo lugar e sentido a Seguridade Social. Isso porquê, conforme diz Yazbek (2010), novas bases de atuação do sistema de Proteção Social brasileiro se configuraram com o reconhecimento de direitos sociais das “classes subalternas”.

O novo marco legal instituiu a Seguridade Social e deu amplitude ao compromisso do Estado com a sociedade, a fim de que se garantisse um conjunto de direitos à sociedade. A concepção de Seguridade Social na CF de 1988 é compreendida como um conjunto de ações integradas, de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, as quais destinam-se à garantia de direitos referentes a previdência, saúde, e assistência social (Brasil, 2016). Nesse sentido, deve oferecer, aos cidadãos, ações e serviços que garantam a segurança, que previnam ou reduzam as situações de risco e de vulnerabilidades sociais e pessoais.

Essas três políticas possuem características distintas de acesso e de provisão. Elas configuram-se em dois eixos: o contributivo, que é representado pela Previdência Social, e o não contributivo, que se configura nas políticas de Assistência Social e de Saúde. Essas duas últimas foram organizadas em Sistemas Únicos, o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social. Ainda, cabe diferenciar as duas políticas quanto ao seu caráter, o universal, da política de saúde, e o de “a quem dela necessitar”, no caso, da Assistência Social.

Na sua concepção, a Seguridade Social deveria se constituir enquanto conjunto articulado e de integração entre os setores de concessão dos serviços, objetivando que fossem ultrapassadas a fragmentação e a segmentação entre as políticas. Contudo, diversos autores como Monnerat e Souza (2011), Nogueira (2001), Mioto e Schutz (2011) e Sposati (2018) sinalizam que, na prática, apesar da existência legal da matriz que propõe um conjunto articulado de ações, a Seguridade Social percorre caminhos diferenciados, tornando difícil as conexões entre as políticas.

A proteção integral, enquanto premissa a ser almejada pela Constituição Federal, ainda precisa percorrer um grande caminho. Isso acontece porquê, da proposta inicial ao processo de implementação, há concepções distintas. Os Ministérios distintos, o financiamento desigual e diferente e as leis e políticas distintas são elementos que indicam a fragilização do processo de articulação. Na construção da CF, o ideário universalista das políticas sociais no Brasil foi concebido em uma fase econômica marcada pelo neoliberalismo.

Em Mota (2009) encontra-se a crítica à contradição da sociedade capitalista, cujas mediações políticas e econômicas absorvem um movimento dinâmico e dialético: **onde**, de um ponto de vista, atender as necessidades do trabalho é negar as do capital, e de outro, a seguridade social é historicamente esfera de disputa e negociação de classes.

Essa perspectiva ideológica e econômica de atuação política propôs a descentralização como forma de reorientar os gastos, com a responsabilização da esfera municipal de operacionalizar e organizar os programas sociais. Também orienta o processo de focalização, com a tendência de direcionar os programas e os gastos estatais a uma população específica. Essa seleção é feita conforme o grau de urgência, **ocorrendo** geralmente nos setores mais empobrecidos, por meio de programas compensatórios em detrimento às políticas universais. Transformando, assim, as políticas sociais em programas pontuais e compensatórios (Gois, 2017).

Mota (2009) analisa que essas iniciativas são pautadas na destruição do trabalho protegido, ao passo que negam a intervenção do Estado e afirmam a regulação do

mercado. Nesse esquema, as iniciativas de caráter individual e com o envolvimento da sociedade civil no processo, que a torna corresponsável pela aplicação das políticas sociais, dão lugar ao que se chama de Terceiro Setor.

Apesar da Seguridade Social brasileira ter em sua gênese teórica a orientação similar a dos países que conformam o Estado de Bem-Estar Social, as características da sua execução foram diferentes. O mercado de trabalho excludente, a pobreza da população, a desigualdade social e as “fragilidades do processo de publicização do Estado” são elementos que contribuem para que o acesso às políticas sociais não aconteça maneira universal (Mota, 2009). Apesar das relatadas debilidades, não se pode negar que, os novos direitos de origem não mercantis, promoveram o alargamento dos benefícios.

Ora, esse processo que possui apenas duas décadas, passa a ser negado a partir dos meados dos anos 90 em favor das prescrições neoliberais e de um conjunto de mudanças macroestruturais, momento em que as classes dominantes iniciam a sua ofensiva contra a seguridade social universal. Para realizar sua reforma, as classes dominantes precisaram exercitar sua condição de dirigente, sitiando os projetos sociais dos trabalhadores, não somente através da força e coerção, mas confundindo seus referenciais, na proporção em que dotam de novos conteúdos as bandeiras políticas históricas dos trabalhadores brasileiros (Mota, 2009, p. 4)

Nessa perspectiva, a própria noção de cidadania atrela-se a visão de cidadão-consumidor, ela também maquia noções de solidariedade e de equidade. Para Mota (2009), ocorre um transformismo das bandeiras de esquerda, onde a prioridade social, a prática associativa e a prioridade do social são transmutadas.

Uma característica da seguridade social tupiniquim do pós-64 é a fragmentação dos meios de consumo coletivo, ofertando ao capital privado os serviços rentáveis, como a saúde e a previdência. Nesse processo, a renúncia fiscal, de argumento de colaboração empresarial, estimulou que as empresas oferecessem esses serviços aos seus empregados. Transformaram assim, os trabalhadores em consumidores de serviços privados de previdência e saúde.

Mota (2009, p. 5) analisa de maneira brilhante esse processo:

Do meu ponto de vista, esse processo foi um dos determinantes das tendências atuais da seguridade social, criando condições objetivas e subjetivas para uma fragmentação das necessidades e dos interesses mediatos e imediatos dos trabalhadores no que diz respeito aos mecanismos de proteção social. Estava criada desde então uma clivagem no atendimento das necessidades coletivas dos trabalhadores. Por tudo isso, entendo que os governos das classes dominantes conseguiram operar um giro sem precedentes nos princípios que ancoram a seguridade social: a previdência social transforma-se numa modalidade de seguro social, a saúde numa mercadoria a ser comprada no mercado dos seguros de saúde e a assistência social, que se expande, adquire o estatuto de política estruturadora.

A autora, contudo, não é pessimista, nos lembrando que a história não acabou e que enquanto houver pressão contrária e movimentação social, é possível resistir ao “canto da sereia” e disputar o espaço da seguridade social (Mota, 2009). Para tanto, ela sinaliza que os movimento sindicais e profissionais são fundamentais nesse processo, e nós tomamos a liberdade de acrescentar a participação social por meio do controle social nessa conta.

Para Boschetti (2008), a Seguridade Social da CF incorporou princípios de dois modelos, ao passo que restringe a Previdência Social aos trabalhadores contribuintes e que a Assistência Social e a Saúde configuram-se como política não contributiva, estas assemelham-se aos modelos Bismarckiano e Bevergiano, respectivamente. Ela sinaliza que, o cenário brasileiro, pelas mazelas enfrentadas, deixa sem acesso aos direitos da seguridade social grande parcela da população ao assumir um modelo misto entre seguro social e a assistência (Boschetti, 2008).

As primeiras iniciativas previdenciárias datam do século XIX, na Alemanha, durante o governo do Chanceler Otto Von Bismarck, que cedeu às greves e pressões dos trabalhadores. Conhecido como modelo bismarckiano, é chamado de modelo do seguro social, pois assemelha-se a seguros privados, pois seus direitos cobrem, principalmente (ou exclusivamente), os trabalhadores, com necessidade de contribuição direta. O financiamento é feito por empregados e empregadores. No Brasil, esse modelo orienta os benefícios da Previdência Social.

No Brasil, a lógica do seguro estruturou e estabeleceu os critérios de acesso da previdência e da saúde desde a década de 1923 até a Constituição de 1988. O princípio dessa lógica é garantir proteção, às vezes exclusivamente, e às vezes prioritariamente, ao trabalhador e à sua família. É um tipo de proteção limitada, que garantem direitos apenas àquele trabalhador que está

inserido no mercado de trabalho ou que contribui mensalmente como autônomo ou segurado especial à seguridade social (Boschetti, 2009, p. 3).

Em 1942, após a Segunda Grande Guerra, na Inglaterra, surge o Plano Beveridge, com críticas ao modelo bismarckiano e propondo o que ficou conhecido como Welfare State. No plano beveridgiano, os direitos têm caráter universal, ou seja, são destinados aos cidadãos incondicionalmente ou submetidos a avaliação de recursos, mas sem necessidade de contribuição direta. O objetivo era a condição de mínimos sociais a todas as pessoas com necessidade. O financiamento é feito por meio de impostos. Esse modelo, no Brasil, orienta as políticas de Assistência Social e de Saúde (Boschetti, 2008).

Boschetti (2008) reflete sobre a cobertura da seguridade social ao trazer questões relacionadas ao trabalho. A autora sinaliza que o pleno emprego não foi alcançado nos países da Europa Central e nem nos países nórdicos, e que, sendo assim, a universalização dos direitos sociais, sob a lógica do seguro social, apenas atenderia toda a população se toda a população tivesse, igualmente, o direito ao trabalho. Isso porque os direitos via seguro estão condicionados a contribuição à seguridade social.

Para romper com essa lógica, reconhecendo que no capitalismo não houve nunca experiência de pleno emprego, é necessário assegurar direitos que atendam às necessidades sociais e que não possuam condicionalidade contributiva. Dessa forma, os trabalhadores que se encontram desempregados ou impossibilitados de trabalhar, que não possuem acesso ao seguro, não cairiam na ausência do direito.

Essa imbricação histórica entre elementos próprios à assistência e elementos próprios ao seguro social poderia ter provocado a instituição de uma ousada seguridade social, de caráter universal, redistributiva, pública, com direitos amplos fundados na cidadania. Não foi, entretanto, o que ocorreu, e a seguridade social brasileira, ao incorporar uma tendência de separação entre a lógica do seguro (bismarckiana) e a lógica da assistência (beveridgiana), e não de reforço à clássica justaposição existente, acabou materializando políticas com características próprias e específicas que mais se excluem do que se complementam, fazendo com que, na prática, o conceito de seguridade fique no meio do caminho, entre o seguro e a assistência (Behring; Boschetti, 2011, p. 160-161).

2.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Em função da conjuntura desfavorável pela ascensão do neoliberalismo brasileiro, a Assistência Social foi regulamentada como política pública apenas em 1993. Ela é fruto de movimentos de lutas de articulação nacional, com atores da sociedade civil e trabalhadores da área. A morosidade na instauração da Política deve-se ao fato de que a estrutura econômica de enfoque neoliberal configurava-se de maneira incompatível com os investimentos sociais (Ribeiro, 2015).

Apesar do cenário, Sposati (2009) analisa que a inclusão da Política de Assistência Social na Seguridade Social fora algo inovador. Isso porquê, tornou o campo da política pública como responsabilidade do Estado, com estratégias de cuidado e não apenas atendimentos eventuais. A autora completa que nessa configuração também se retira o caráter de subseriedade, no qual a família e a sociedade têm a responsabilidade de prestar assistência acima da responsabilidade estatal (Sposati, 2009).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) se configurou como referência por meio dos artigos 203 e 204 da CF. A institucionalização da Assistência Social como Política Pública deu a ela um novo significado: a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil, 2017). Com o avanço da LOAS, ocorreu a provisão de mínimos sociais e patamar de dignidade humana, tendo como ideal de batalha o rompimento com o assistencialismo existente na história da assistência. Vitória esta que, além da intervenção do Estado, também é resultante das lutas realizadas pela sociedade civil, que se empenhou a construir uma política efetivamente de direitos.

Tanto na Constituição como na LOAS, a Assistência Social se constitui como política que assegura o cuidado na intervenção das vulnerabilidades sociais. Constitui-se como política não contributiva e não compensatória, a qual possui, no corpo das ações, benefícios contínuos, eventuais e programas e projetos.

Após uma década de vigência da LOAS, a Assistência social estava inserida em três principais documentos oficiais: A LOAS, a PNAS e as Normas Operacionais Básicas (NOB) de 1997 e 1998.

Já em 2003, no âmbito do controle e participação social, ocorreu a IV Conferência Nacional de Assistência Social, denominada de LOAS-10, em homenagem aos 10 anos de existência da LOAS. No evento foram estabelecidas as bases e as diretrizes que passaram a nortear a implementação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Esse Sistema, contudo, foi criado apenas em 2011, por meio da Lei Federal nº 12435/2011, sancionada pela então presidenta Dilma Rousseff do PT (Brasil, 2011). Foi a partir da implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que se ampliou as bases operativas, endossando a responsabilidade federativa e suas responsabilidades protetivas. Nesse período expandiram-se os equipamentos, recursos, ofertas e o acesso nos serviços da Assistência Social (Colin; Jacoud, 2013).

Fruto também da Conferência, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) reafirmou os princípios da LOAS, sinalizando também, para a criação de um Sistema Único de Assistência Social (Brasil, 2004). No ano seguinte ocorreu a aprovação da NOB/SUAS, como ficou conhecida. O documento contempla questões acerca do nível de gestão, instrumentos de gestão, instâncias de articulação, pactuações, deliberações, financiamento e regras de transição. Ela também criou condições para o processo de materialização da descentralização.

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), no uso da sua função de controle social, aprovou, em 2007, a NOB de Recurso Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS). Em suma, o documento norteia questões que se referem ao trabalho executivo e ético dos servidores do SUAS (Brasil, 2011).

O CNAS também aprovou, em 2009, a Resolução 109, a qual estabelece a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. O documento organiza os equipamentos por meio de níveis de complexidade, definindo parâmetros mínimos de funcionamento e descrevendo os serviços existentes.

A Lei 12.435, de 2011, como relatado anteriormente, instituiu o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual marcou expressivos avanços. Também introduziu o Benefício de Prestação Continuada e o financiamento do sistema. Nesse sentido, as ações de Assistência Social, que outrora aconteciam de maneira fragmentada e sem normativa, agora possuem orientações normativas a fim de promover padronizações mínimas, ainda que permita a diversidade de ações, a se pensar conforme as realidades regionais.

A Assistência Social tem como um dos seus objetivos a garantia da segurança e da proteção social por meio do fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares, dando ênfase na centralidade da família, onde rompe-se com a lógica de atuação centrada apenas no indivíduo descontextualizado. Os usuários do SUAS, em sua heterogeneidade, apresentam diversas demandas e necessidades protetivas, tanto no contexto sociofamiliar como nos segmentos específicos de populações em situação de vulnerabilidade social (Ribeiro, 2015).

Yazbek (2006, p. 130) conceitua o SUAS como um

[...] conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social, prestados diretamente ou por meio de convênios com organizações sem fins lucrativos, por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. É modo de gestão compartilhada que divide responsabilidades para instalar, regular, manter e expandir as ações de assistência social.

O SUAS possui, na sua estruturação, o pilar do pacto federativo e a descentralização político-administrativa, onde sinaliza a responsabilidade de cada ente federado, bem como o financiamento de corresponsabilidade (Brasil, 1993).

2.4 A POLÍTICA DE SAÚDE

O conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, esse conceito extrapola a condição de saúde como apenas a ausência de doenças. No âmbito brasileiro, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, acresceu que o conceito de saúde

pública envolve e conecta-se com as condições de vida da população, propondo mudanças baseadas no direito universal. Esta Conferência foi um importante marco no que tange à participação popular nos processos decisórios, e envolveu diversos sujeitos e agentes, como representantes sindicais, conselhos, associações e federações profissionais (Bravo, 2012).

Presença forte de temas como saneamento, medicina preventiva, descentralização dos serviços e participação popular no processo de decisões deram materialidade nas discussões da Conferência. Marcada pela luta dos sanitaristas, de gestores e de políticos comprometidos com a reforma do sistema vigente, buscava-se a efetivação de um sistema que fosse integrado e gratuito em todos os níveis de atenção (CONASS, 2011). Foi por meio do relatório construído na VII Conferência que foi embasado o capítulo da Política de Saúde na Constituição Federal e na própria criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Bravo, 2012).

Em síntese, a saúde, nessa perspectiva, é compreendida por meio dos determinantes sociais de saúde, os quais envolvem condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. A saúde é resultado da forma que a sociedade se organiza e das formas de produção, as quais podem produzir grandes desigualdades nos níveis de vida (Garbois; Sodré; Dalbello-Araujo, 2014).

De maneira legal, a CF instituiu a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Vinculando o processo de saúde a qualidade de vida e seus múltiplos fatores que influenciam no processo de produção de saúde ou de doença (Brasil, 1988).

Os artigos 196 e 200 da Constituição, por meio das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) 8.080/90 e 8.142/90, configuram-se como instrumentos importantes na regulamentação do SUS (Brasil, 1990a, 1990b). Estas regulamentações sinalizam a organização e o funcionamento de saúde, bem como a participação da comunidade na gestão do Sistema, dentre outras orientações.

As Leis orgânicas formalizam o sistema do SUS: a Lei 8080/90 trata-se da promoção, prevenção, modo de gestão e princípios enquanto a Lei 8142/90 corresponde ao

financiamento e participação social. O SUS tem como base os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, nele também estão inseridas as noções de descentralização, de hierarquização e de regionalização da participação social.

3 CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: UM OLHAR A PARTIR DOS CONSELHOS MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE DE MIMOSO DO SUL

[...] Lutar com palavras parece sem fruto. Não têm carne e sangue... Entretanto, luto. [...] Palavra, palavra (digo exasperado), se me desafias, aceito o combate [...] (Carlos Drummond de Andrade)

3.1 DEMOCRACIA: LIMITES E POSSIBILIDADES

Compreender o processo democrático é compreender que esse não é um espaço unilateral. Para Vieitez (2017), a democracia tem se transformado em mantra político, em que tanto os trabalhadores e organizações a utilizam para enfrentamentos ao capital, como também a própria classe burguesa utiliza o discurso democrático para justificar suas ações.

Para Alvarez, Dagnino e Escobar (2000, p. 15), “o que está fundamentalmente em disputa são os parâmetros da democracia, são as próprias fronteiras do que deve ser definido como arena política: seus participantes, instituições, processos, agenda e campo de ação”. Ou seja, encontra-se nessa arena os próprios combatentes (Atores, classes sociais, etc.), a escolha da pauta, a forma de ação e outros componentes a serem analisados no processo democrático. É tão complexo que até o conceito de Democracia, na tentativa de estabelecer um significado real, teve criadas especificidades como a Democracia representativa, democracia real, democracia paritária, democracia radical, democracia direta, democracia deliberativa, entre outros (Ferraz, 2005).

Fica claro que essas adjetificações são diversas e representam a disputa pelo seu significado. Para a perspectiva liberal, a concepção de democracia encontra-se na organização das eleições, as liberdades individuais cívicas, a conservação da ordem em que a política é feita por parcela restrita da população, em que as eleições são periódicas e competitivas (Giddens, 1999; Schumpeter, 1961). Alguns outros autores defendem a democracia por uma perspectiva marxista (Wood, 2011; Gramsci, 1999, Lukács, 2013; Dagnino, 2000; Ferraz, 2005; Avritzer, 2002; Coutinho, 2008). Neste

trabalho, as categorias democracia e participação serão apresentadas a partir da perspectiva marxista.

Para Coutinho (2008), em função das diferentes correntes teóricas, de direita e esquerdas, existe uma batalha de ideais que buscam definir a democracia. Contudo, para o autor, historicamente a direita se opôs a democracia, como foi o caso do Fascismo e do Catolicismo. Ainda de acordo com Coutinho (2008), o questionamento do Absolutismo ganhou maior força com a emergência do Liberalismo, representado pela burguesia, em que buscava-se passar de “nova classe social” para classe dominante. Assim, deveria se fortalecer a burguesia e maximizar os direitos civis.

Em Rousseau (1978), o contrato social conserva o estado de natureza, onde uma autoridade legislativa representa a vontade majoritária da população. Nessa perspectiva, o poder comum, onde se mantenha o respeito, se dirige a ações de benefício da maioria. Em uma direção diferente, Schumpeter (1961, p. 291), em sua obra “Capitalismo, Socialismo e Democracia”, define a democracia como um “método político, isto é, um certo tipo de arranjo institucional para chegar a uma decisão política (legislativa ou administrativa)”. O autor acredita que o processo democrático acontece por meio da votação e restringe a ela a participação da maioria. Chauí (2008) estabelece críticas a essa perspectiva, para a autora, esse modelo democrático formulado por Schumpeter não se compromete com a resolução dos problemas, mas a eleição de homens, os quais decidirão quais são os problemas (a agenda) e a forma de resolvê-los. Assim, a política encontra-se restrita a assuntos da elite e do sistema eleitoral, com função privilegiada de preservar a sociedade dos riscos de tirania e ditaduras.

Nesse sentido, observa-se que a democracia possui uma vertente procedimental e organizativa formal, como também possui, no seu processo histórico, condição de gerar uma luta anticapitalista e democrática: um governo pelo povo ou pelo poder do povo (Wood, 2011).

Nos tempos atuais, de democracia no capitalismo moderno, as desigualdades sociais e econômicas coexistem com a liberdade individual e a igualdade cívica. Isso porque, a apropriação da mais-valia expropriada do trabalhador pelo capitalismo não se

encontra afetada pelo direito civil, mas fundamentada juridicamente. Assim, o trabalhador, indivíduo que não possui os meios de produção, vende sua força de trabalho em troca do salário (Wood, 2011). Dois lados existem na separação dos direitos civis e das desigualdades, no capitalismo, em uma cidadania, não se relacionam com a posição socioeconômica e, a democracia formal coexiste com o capitalismo.

Ao passo que a “igualdade cívica também não compromete as desigualdades de classe e a democracia não altera a exploração de classe” (Wood, 2011, p. 173). Assim, no capitalismo seria possível estabelecer uma democracia formal, que consiste na combinação de igualdade civil e desigualdade social, contudo, “a possibilidade conceitual de uma ‘democracia formal’ não fez dela uma realidade histórica” (Wood, 2011, p. 184).

Para Rosa Luxemburgo (1979), existem contradições entre o capitalismo e a democracia. Ela explica que o parlamentarismo deveria ser a expressão dos interesses comuns. Contudo, são os interesses dos capitalistas e suas instituições que são representados e, nessa lógica, a democracia funcionaria apenas como elemento formal. Contudo, a democracia apresenta-se isenta de interesse de classes e legitima-se como instrumento autêntico de interesse da maioria. A autora ainda acredita que o êxito das classes dominadas e desfavorecidas não se encontra na tomada súbita de poder, mas na participação da classe trabalhadora na vida política e econômica. Em um processo em que as massas proletárias deixem de ser manobráveis, no movimento em que o capitalista apenas as usam na busca do lucro, e passem a caminhar em direção a processo reflexivos, livres e autônomos (Luxemburgo, 1979).

Carlos Nelson Coutinho pactua desse pensamento ao interpretar a relação entre revolução e democracia. Para o autor, não há “socialismo sem democracia, como também não há democracia plena sem a consolidação do socialismo” (Coutinho, 2008, p. 12). O autor reforça a “necessidade urgente e atual de superação da ordem burguesa”. Coutinho (2008, p. 29) chama de “elevar ao nível superior” a democracia a tarefa das massas renovarem a democracia com a socialização da política. Em Lenin encontra-se a crítica contundente da democracia burguesa: “estreita, amputada, falsa,

hipócrita, paraíso para os ricos, uma armadilha e um engano para os explorados, para os pobres” (Lenin, 1980, p. 15).

Ambos os autores reconhecem o limite da implementação da democracia de maneira efetiva no sistema capitalista. Essa crítica encontra-se fundamentada em Marx, 2006, e Engels, 1990, pois, para os autores, o Estado emerge das relações sociais de produção e expressa os interesses de classe. Uma vez que a burguesia tem o domínio da compra da força de trabalho e dos meios de produção, ela se assume como classe dominante e é capaz de expandir seu poder ao Estado, o qual passa a representar os seus interesses.

Ainda em Marx, a definição de sociedade civil consiste na esfera da produção e reprodução da vida material. Para ele, sociedade civil e a estrutura econômica são a mesma coisa (Montaño; Duriguetto, 2011). Gramsci, 1999, influenciado por Marx, Engels e Lenin, desenvolve uma perspectiva teórica nova de Estado e sua relação com a sociedade civil (Montaño; Duriguetto, 2011).

Para Gramsci, 1999, a socialização da política, ideia defendida pelo autor, corresponde a presença de organizações (partidos políticos, sindicatos, movimentos sociais, sistema educacional, igrejas, etc.), parte em que as classes se mobilizam para confrontar ou fortalecer seus projetos, no intuito de conservar ou conquistar a hegemonia. O Estado se amplia a partir da socialização da política, na sociedade política e na sociedade civil. A sociedade política é o Estado, no seu sentido restrito de coerção. A sociedade civil corresponde aos aparelhos privados de hegemonia, nessa esfera, as classes disputam o consenso.

Em Netto (1990) encontra-se o debate acerca da democracia como transição para o socialismo, onde o autor defende que há contradições. Para ele, no capitalismo, a burguesia articula mecanismos econômicos e políticos e exclui as massas do processo de decisão, mantendo os aspectos formais de democracia e perpetuação da hegemonia. Para o autor, a democracia possui limites no capitalismo. O autor, contudo, sinaliza a necessidade de fortalecer e ampliar as instituições democráticas:

[...] a luta pela democracia política se mostra como incontornável para o proletariado e para as classes e camadas subalternas, não há outro caminho para forjar o processo de construção da sua hegemonia [...]. A exigência que se põe às classes subalternas, portanto, é dupla: forçar pela prática do mais amplo jogo democrático e pela generalização e universalização da democracia e, ao mesmo tempo, deslocar a legitimação da ordem burguesa no próprio marco do ordenamento capitalista – mesmo que a construção da sua hegemonia torna-se visceralmente problemática (Netto,1990, p. 124-125).

O objetivo do capitalismo é limitar o poder democrático de interferir nos meios de produção, apropriação e distribuição da riqueza socialmente produzida. Nesse sentido, o capitalismo precisa, para sobreviver, submeter a democracia a mecanismos formais de aporte jurídico e político e não expandir a possibilidade de interferência nas relações econômicas (Wood, 2011).

Wood complementa sinalizando que esse modelo de democracia liberal não toca na dominação e na coação capitalista e atende aos interesses do mercado privado. As esferas da vida cotidiana como o trabalho, sua distribuição e seus recursos, deixam de pertencer a classe trabalhadora e são gerenciados pelos poderes da propriedade, guiados pela lógica do mercado e do lucro (Wood, 2011). Na perspectiva Gramsciana, é possível não apenas problematizar as possibilidades, mas a própria urgência histórica da construção de um novo desejo social, em uma “crítica real da racionalidade e historicidade dos modos de pensar” (Gramsci, 1999, p. 111). O que o autor chama de uma nova forma de pensar coletivamente, onde as classes subalternas sejam capazes e chamadas a construir uma contra hegemonia.

3.2 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A expressão Controle Social se populariza a partir dos anos de 1980 com o processo de redemocratização. Segundo Bravo (2012), a utilização do termo como representação do controle da sociedade civil, direcionado às ações do Estado, foi estimulado pela conjuntura de lutas pela redemocratização do país no contexto do Estado autoritário da ditadura.

Ainda segundo a autora, houve, durante a ditadura brasileira, o forte controle estatal militar, o qual tornou possível a hegemonia da classe dominante sobre a população, abrindo caminho para a consolidação do capitalismo monopolista (Bravo, 2012). A

partir do processo de redemocratização, o inverso – a sociedade exercendo controle sobre o estado – marcou a expressão controle social. Para Bravo (2012), o contraponto entre Estado ditatorial e a sociedade civil, que clamava por mudanças, caracterizou o que ela chama de “pseudodicotomia”.

A compreensão do Controle Social não pode ser tida como algo linear, dada e pronta. Ele foi construído social e historicamente e tem duas características importantes destacadas por Bravo (2006, 2012). A primeira demarca o tempo entre a proposta e a implementação dos mecanismos de controle social. A segunda é a concepção da relação entre a sociedade e o Estado, especialmente na década de 1990.

Para Coutinho (2006), a sociedade civil, a partir do processo de lutas sociais contra a ditadura, tornou-se sinônimo de tudo o que se opunha ao Estado ditatorial. Para além da linguagem corrente em que “civil” significa contrário à “militar”, o distanciamento entre essas esferas aconteceu no período final ditatorial, em que até a burguesia, progressivamente, assumiu postura de oposição moderada ao regime vigente.

Para o autor, existe uma leitura problemática desse processo e do conceito de sociedade civil. Em Gramsci, sociedade civil e Estado são entendidos como uma unidade e, a partir desse processo de dicotomia entre as esferas, foram vistos como polos opostos (Coutinho, 1989). Para Coutinho (2006), esse processo de dicotomia maniqueísta entre Estado e sociedade civil serviu para demonizar de vez tudo o que provém do Estado. Assim, tudo o que provinha do Estado era visto como algo negativo, enquanto tudo o que provinha da sociedade civil era compreendido como inovador e positivo.

A própria compreensão de sociedade civil é um determinante importante para a compreensão desse processo. No final de 1980, o ideário neoliberal conduz para formulações de uma sociedade civil com esvaziamento político no trato do conceito. Isso porque, no processo de contrarreforma do Estado, a sociedade é convocada a assumir serviços e custos financeiros que inicialmente são de responsabilidade do Estado. A sociedade civil é chamada na proteção social para "encontrar soluções inovadoras, que envolvam as empresas, os sindicatos, as famílias e os grupos comunitários" (Banco Mundial, 1997, p. 6). Para Bravo (2012), esses ideais

representam uma clara indicação de que as organizações da sociedade civil são convocadas para substituir o Estado.

Para exemplificar as orientações de Instituições financeiras:

A cobrança aos usuários, tanto direta como através de impostos locais, é um instrumento essencial para fixação de prioridades. [...] O fim de um modelo político paternalista e centralizado abre caminho para respostas criativas em todos os níveis de governo, pelo setor privado, por organizações não governamentais e, individualmente, pelo cidadão (Banco Mundial, 1991, p. 122).

A partir dessa perspectiva, o papel do Estado é compreendido como regulador e provedor financeiro, enquanto a sociedade civil passa a ser corresponsável pelos serviços e pela gestão pública. A prestação direta dos serviços sociais passa a ser responsabilidade das Organizações Não Governamentais (ONGs), entidades filantrópicas, entre outras. Esse processo reduz o papel do Estado enquanto amplia a responsabilidade da sociedade civil (Pereira; Pereira, 2021).

A participação social, inscrita nas orientações do Banco mundial, diferencia-se das reivindicações sociais dos movimentos de redemocratização e da própria inserção do conceito no texto da Constituição Brasileira. No SUS, a participação social foi concebida como a organização da sociedade na organização da política de saúde. Assim, a participação social encontra-se nos processos de criação de planos, projetos e programas, no acompanhamento e até na fiscalização de contas.

Assim, no Brasil, a participação social passa do *status* de proibição, no período ditatorial, a um *status* de obrigatoriedade por meio da Constituição Federal. Essa mudança, como insistido ao longo do texto, acontece paulatinamente. Isso porque, enquanto existia uma mobilização política nos anos de 1980, num período em que a sociedade civil era majoritariamente composta por forças progressistas, as décadas que sucederam deram vida ao processo de reestruturação capitalista e ao ideário neoliberal.

Como os mecanismos de controle social foram implementados a partir da década de 1990, num período onde o cenário de regressão dos direitos sociais, em que a mundialização do capital chamava para um novo estágio de acumulação do capital, o

grande capital teve que criar estratégias de enfrentamento ao cenário democrático. As críticas às conquistas sociais da Constituição de 1988 e a construção de uma cultura neoliberal são instrumentos dessas estratégias.

Os mecanismos de controle social foram implementados a partir dos anos 1990, num cenário de regressão dos direitos sociais, de mundialização do capital o qual tem na financeirização da economia um novo estágio de acumulação capitalista. As estratégias do grande capital passam a ser de acirrada crítica às conquistas sociais da Constituição de 1988 e a construção de uma cultura persuasiva para difundir e tornar seu projeto consensual e compartilhado (Bravo, 2009). A autora chama a atenção para o fato de que, na década de 1990, diferente da efervescência política da de 1980, acontece uma substituição das lutas coletivas por lutas corporativas em defesa de grupos de interesses particulares e imediatos dos trabalhadores (Bravo; Souza, 2002).

Do ponto de vista dos direitos da classe trabalhadora, a flexibilização do trabalho e as contrarreformas do Estado Brasileiro têm trazido efeitos regressivos. Dias (2006) sinaliza que mais do que a compreensão dos limites que são impostos à classe trabalhadora, é importante que se supere as exigências e determinações corporativas e econômicas que o capital incide sobre o trabalho. O autor sinaliza que para isso é necessária uma resistência de classe para que a ideologia dominante não transforme o trabalhador em um defensor do próprio capital. Assim, os mecanismos de democracia burguesa precisam ser ampliados para que se construa uma hegemonia das classes subalternas (Dias, 2006).

Para Dias (2006), o espaço da legalidade pode também ser um espaço de luta, apesar do seu caráter classista ocultado, onde pode ser construída a identidade de classes e projetos de hegemonia. A democracia, mesmo com o cenário mais limitado, é mais benéfica aos trabalhadores do que qualquer ditadura, ainda que esclarecida, do capital.

Em Gramsci, 2002, a análise da relação entre Estado e sociedade civil desmistifica a ideia de contraposição dessas instâncias (Coutinho, 1989). As lutas políticas não aconteceriam apenas no espaço da sociedade civil, mas também em toda estrutura

social. O Estado, nessa perspectiva, não é visto como espaço de neutralidade classista. Enquanto a sociedade civil, por outro lado, também não é espaço homogêneo e sem contradição de classe. Assim, a existência dessa dicotomia não se manifesta entre Estado e sociedade, mas entre classes e formas de Estado. A hegemonia é disputa, nessa direção teórica, das classes sociais.

Ao expor as contradições de classe existentes na sociedade civil, a do trabalho e a do capital, e apropriar-se das percepções de conflitos e dos projetos que buscam a hegemonia, é possível potencializá-las no seu papel de transformação social (Dias, 2006). Partir do pressuposto gramsciano da explicação entre Estado e sociedade civil implica compreender que o controle social deverá, necessariamente, trabalhar nessa articulação dialética entre Estado que comporta a sociedade civil imbuída de interesses antagônicos de classe.

O papel do controle social pelas classes subalternas revela-se na construção de resistências a projetos políticos antagônicos aos seus, bem como a própria utilização do fundo público para reprodução do capital em detrimento ao da reprodução do trabalho. O controle social assumira, por essa perspectiva, o norte de um projeto societário das classes subalternas e da construção de uma “cultura política” de uma nova hegemonia, a qual visa superar as perspectivas capitalistas (Correia, 2005).

Acerca dos conselhos e conferências como instrumento de controle social há, no campo dos debates atuais, posições distintas. Em uma primeira instância, há os que concebem esses espaços como locais esvaziados de capacidade potente de articulação, com a justificativa de que estes estão tomados e amarrados pelo Estado. Nesse sentido, a orientação é de esvaziamento dos movimentos sociais de Conselhos e Conferências. Por outro lado, há quem os defenda como únicos locais de luta política dentro do Estado para que se conquistem mais direitos sociais. Em uma terceira via, defende-se maior ocupação e tensionamento dos conselhos e conferências, pois, apesar da compreensão de suas limitações estruturais, há neles potencialidades de ganhos das classes subalternas (Bravo; Souza, 2002)

No ano de 2005, todos os municípios brasileiros possuíam Conselhos Municipais de Saúde, ao todo, cerca de 70 mil conselheiros atuavam, e metade desse número – 35

mil -, representavam usuários do SUS. Para Escorel e Moreira (2008), os Conselhos tornaram-se a mais abrangente rede de instância de participação social do país. Destaca-se que, os mecanismos de controle social, especialmente do SUS, têm relação direta com os movimentos sociais contra a ditadura e a favor da democracia brasileira, travados pela organização popular.

Os Conselhos e Conferências são instâncias inseridas dentro da sociedade, sociedade essa que é capitalista, classista e desigual. Ou seja, estas instâncias não se encontram acima ou desconectados das características dessa sociedade, ainda que essas características não se apresentem de maneira explícita (Wendhausen; Caponi, 2002).

É importante para essa discussão a apreensão de sociedade civil. A concepção liberal compreende esse espaço como lugar homogêneo, de interesses comuns e universais. Ainda nessa concepção, nesse lugar são realizadas colaborações entre classes por meio de consensos sociais, as quais têm o objetivo de sanar problemas (Correia, 2005). Nessa concepção, os Conselhos e Conferências funcionam como estratégias de consenso em torno de propostas que atendem a um objetivo comum da sociedade.

Nesse cenário, não é difícil observar que os mecanismos de legitimação de poder ou de cooptação dos movimentos sociais aconteçam, e ao invés de exercerem o controle social, os representantes acabam por serem controlados. No governo de Fernando Henrique Cardoso, por exemplo, os Conselhos e Conferências justificavam-se como parcerias para auxiliar a resolver os problemas sociais de maneira solidária, como exemplifica Krüger (2014). E é sobre essa perspectiva que o controle social é interessante e funcional para a classe dominante, a fim de que seu controle e poder sejam preservados. A partir dessa organização, o controle social perde o seu sentido original de incorporar demandas da população nas ações do Estado, e funcionam como legitimação das ações governamentais.

A sociedade civil é um espaço diverso de interesses antagônicos, sendo assim, os conselhos espelham essa característica. A nível nacional do Conselho de Saúde, por exemplo, encontram-se grupos de interesses diferentes e até opostos: A Federação Brasileira dos Hospitais (FBH), a Confederação das Misericórdias do Brasil, a

Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) e o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (Sinamge) são grupos que defendem o caráter mercadológico da saúde. Por outro lado, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), a Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam), e a Central de Movimentos Populares (CMP) tendem a realizar reivindicações de caráter social e de saúde como direito universal (Correia, 2005).

O Controle Social, dentro da perspectiva das classes subalternas, tem limites dentro dos espaços de Conselhos e Conferências. Isso porque, como insistido, não são espaços neutros, e sim espaços com embates de proposta e projetos societários – ainda que nem sempre explícitos. Contudo, há possibilidade que podem ser mais ou menos aproveitadas, a depender da correlação de forças existentes intra conselhos/conferências e existentes também na sociedade civil. Um fator importante e potencializador desse processo é a articulação dos segmentos que compõe a classe subalterna a fim de que a organização em torno da “vontade coletiva” amplie a capacidade de intervenção (Correia, 2005).

Nesse sentido, a disputa do fundo público, a denúncia de sua alocação em favor da reprodução do capital, a exigência de transparência nos processos e no uso dos recursos que são públicos, e a efetivação dos direitos sociais são potencialidades da apropriação desse espaço. Ainda que a emancipação política e o ataque a raiz da questão social sejam incapazes de ocorrer dentro dessas instâncias, é possível ganhos da classe trabalhadora.

Assim, a efetivação do Controle Social deve extrapolar os espaços de Conselhos e Conferências, devendo articular-se como força política de representação dos interesses da classe subalterna. Em seu horizonte deve-se conter o rompimento da sociabilidade do capital e, para isso, é necessário combater o determinismo econômico mecânico e ter posição ativa no processo.

É necessário colocar na prática o caráter transformador da filosofia. Para parafrasear Marx (1982), “não basta compreender o mundo, a questão é transformá-lo”. Nas palavras de Gramsci, “se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também

econômica, não pode deixar de ter seu fundamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica" (Gramsci, 2002, p. 48).

No cenário de desmonte das políticas sociais, por meio da precarização do trabalho e da privatização de serviços, é necessário fortalecer o protagonismo das classes subalternas com o objetivo de transformações radicais da sociedade, nos determinantes sociais e na construção de uma nova hegemonia (Pereira; Pereira, 2021). Esse projeto societário deverá ser estabelecido a partir da análise crítica do recorte de classe e seus rebatimentos: questão de gênero, etnia, religião, meio ambiente e outros.

Essa luta deverá acontecer na compreensão do "pessimismo da razão", postos pelas condições concretas da realidade, mas com o "otimismo da vontade", que pode impulsionar, por meio da indignação, possibilidades de transformação social.

4 OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as percepções da participação social na formulação das políticas Públicas de Saúde e de Assistência Social em um município de pequeno porte na região Sul do Espírito Santo.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Descrever a percepção dos conselheiros sobre a participação social;
- Identificar o conhecimento dos participantes quanto a legislação que legitima o os conselhos de saúde e de assistência social;
- Descrever como se dá o processo de eleição dos representantes que participam dos conselhos;
- Ilustrar as percepções dos entrevistados quanto ao processo de escolha dos membros do conselho municipal;
- Identificar os desafios de participação dos conselheiros e suas percepções no que tange a suas ações.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. O tipo de pesquisa garante ao pesquisador uma forma de planejamento e estratégia prévia para a realização futura de sua produção científica, portanto, este projeto científico terá caráter exploratório-descritivo. Uma pesquisa exploratória busca investigar um fato e esclarecê-lo, a fim de delimitá-lo para que assim possa ser futuramente melhor pesquisado (Gil, 2014). A abordagem qualitativa não se limita aos dados quantitativos, mas busca mensurar aspectos subjetivos do objeto de estudo (Minayo, 2010).

5.2 LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Município de Mimoso do Sul, ES. O município, *lócus* do presente projeto de pesquisa, é uma cidade do interior do estado do Espírito Santo, município de pequeno porte, com aproximadamente 26 mil habitantes (IBGE, 2021).

A “cidade menina” possui um Conselho Municipal de Assistência Social e um Conselho Municipal de Saúde. Os referidos Conselhos possuem leis específicas e composições distintas, as quais sinalizaremos.

O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) é composto por 06 (seis) representantes do Governo Municipal sendo: a) 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social; b) 01 (um) representante da Secretaria de Educação; c) 01 (um) representante da Secretaria de Saúde; d) 01 (um) representante da Secretaria de Finanças; e) 01 (um) representante da Secretaria de Administração. E também, por seis (06) representantes da Sociedade Civil, dentre representantes dos usuários ou organizações de usuários, das entidades e organizações de assistência social e dos trabalhadores do setor, sendo: a) 02 (dois) representantes dos usuários vinculados aos programas, projetos e serviços de proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade, e/ou de organização de usuários da assistência social, no âmbito municipal; b) 03 (três) representantes de entidades e organizações de assistência social, no âmbito

municipal; c) 01 (um) representante dos trabalhadores da área de assistência social. O Conselho Municipal de Assistência Social segue a Lei 1806/2009.

Já o Conselho Municipal de Saúde (CMS) é composto 05 (cinco) representantes de gestores, sendo: a) 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde; b) 01 (um) representante da Associação Pestalozzi; 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Mimoso do Sul; 01 (um) representante da Unidade Básica Sanitária de Mimoso do Sul. E também por cinco (05) representantes dos profissionais de saúde, eleitos através de plenária do CMS. Além de 10 (dez) representantes dos usuários, sendo: 01 (um) representante da Associação Comercial, industrial e agropecuária de Mimoso do Sul; 01 (um) representante do Rotary Club de Mimoso do Sul; 01 (um) representante da Federação das Associações de Moradores de Mimoso do Sul (FAMOM); 01 (um) representante da Associação do Morro da Palha; 01 (um) representante da associação de moradores de Conceição do Muqui; 01 (um) representante da Casa Maçônica “Presidente Roosevelt” de Mimoso do Sul; 01 (um) representante da Associação de moradores da Pratinha; 01 (um) representante da Associação de Apoio Terapêutico Reviver (AATR); 01 (um) representante da Paróquia São José; e 01 (um) representante da Cooperativa de Laticínios de Mimoso do Sul.

Os Conselhos Municipais de Saúde são estabelecidos nacionalmente por meio da Lei 8.142 de 1990 (Brasil, 1990b). Porém, o Conselho Municipal de Saúde de Mimoso do Sul foi criado somente em 2004, treze anos depois do Conselho municipal de saúde de Vitória, capital do estado e quatorze anos depois da normativa nacional. Na redação do documento que cria o órgão, delimita-se que passará a ser a instância máxima no planejamento e na gestão do sistema de saúde da cidade (Mimoso do Sul, 2004).

Em 2017, segundo o Plano Municipal de Saúde, a participação no Conselho ocorreu de maneira ativa, com quórum em todas as reuniões ordinárias e extraordinárias. Também relata que foram implementados oito conselhos gestores, os quais funcionam como reuniões de participação social dos moradores de alguns bairros da cidade (Mimoso do Sul, 2017).

O Conselho Municipal de Saúde é regido atualmente pela Lei 2.672/2021 (Mimoso do Sul, 2021).

Durante o primeiro semestre de 2022, momento em que foram realizadas as entrevistas da pesquisa, o universo de conselheiros no município era num total de trinta e dois conselheiros. Destes, 10 foram incluídos para participar do estudo, representando um número de 31,25% dos conselheiros municipais de Saúde e Assistência Social.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

A seleção ocorreu por meio do cumprimento da seguinte característica: os conselheiros deveriam encontrar-se no momento da aplicação da entrevista em mandato vigente e em exercício há pelo menos um ano.

5.4 COLETA DE DADO E VARIÁVEIS DO ESTUDO

As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2022. A coleta de dados aconteceu através da realização de entrevistas individuais semiestruturadas, onde utilizou-se um roteiro previamente elaborado (APÊNDICE A), com perguntas norteadoras que puderam subsidiar o diálogo entre pesquisador e participante.

De acordo com Gil (1999), a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizadas nas pesquisas sociais como recurso para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam e desejam, assim como suas razões para cada resposta.

As entrevistas foram pré-agendadas e realizadas individualmente em espaço que garantiam a privacidade dos entrevistados, elas ocorreram nos locais onde acontecem as reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde e de Assistência Social, ou seja, nos equipamentos públicos das respectivas Secretarias.

Estas foram gravadas e logo após transcritas na íntegra e, posteriormente, apagadas. Somente os pesquisadores tiveram acesso aos dados coletados.

Para a entrevista foram ouvidos quatro representantes de cada Conselho, totalizando oito entrevistas. Foram realizadas sete perguntas, as quais, durante o momento de análise, foram definidas nos seguintes eixos:

- a) Composição e representação no Conselho: O eixo busca desvendar de que maneira os representantes foram inseridos e como participam do conselho a partir da sua própria avaliação. Esse eixo foi dividido em duas questões norteadoras: **Como você foi escolhido para representar sua Instituição no conselho? E Como você vê a escolha dos membros no conselho municipal?**
- b) Autoavaliação: Buscou empreender de que maneira os representantes dominavam ou percebiam sua capacidade de análise das propostas e conhecimento acerca dos temas tratados. Esse eixo dividiu-se em três questões norteadoras: **Você conhece a legislação que legitima o conselho municipal? Você consegue analisar as propostas aprovadas no conselho? O que você percebe e o que você entende por participação social?**
- c) Avaliação da organização do Conselho: Buscou empreender os limites e possibilidades desses espaços. **Quais os desafios para a participação do conselho? Como conselheiro, como você percebe as ações do conselho?**

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin. Segundo Bardin (2016), teórica que se propõe a estudar essa metodologia, tal método propõe analisar não somente a letra de maneira crua, mas toda a realidade que o envolve. Em analogia ao jogo de xadrez, para explicar o método, Bardin diz que a análise de conteúdo tenta compreender os jogadores ou o ambiente do jogo num momento determinado, com o contributo das partes observáveis e não somente o manual do jogo.

O modelo proposto compreende três fases imprescindíveis para a análise de conteúdo, a saber: a fase da pré-análise; da exploração do material coletado na pesquisa, com devida discriminação e categorização dos dados da pesquisa; e

tratamento dos resultados, que compreende a inferência e interpretação dos achados na pesquisa.

A pré-análise, como já foi apresentada por Bardin (2010), consiste na fase de organização, o pesquisador precisa estar com os procedimentos bem definidos, embora sejam possíveis flexibilizações. Nesta etapa acontece a leitura flutuante, onde há um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, assim como, a escolha deles, as formulações de hipóteses e objetivos a partir dos indicadores para orientar a interpretação e a preparação formal do material.

Na segunda fase, ou fase de exploração do material, são escolhidas as unidades de codificação, adotando-se os procedimentos de codificação, enumeração e a escolha de categorias (Bardin, 2010). Nessa fase encontramos três unidades de codificação: Composição e Representação no Conselho; Autoavaliação; e Avaliação da Organização do Conselho. Também discutimos as categorias de Participação Social e Democratização do Espaço; Tensionamento Político; e Burocratização e Tecnificação, encontrados nas entrevistas e trabalhados a partir da literatura existente.

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados, compreende a inferência e a interpretação. Calcado nos resultados brutos, o pesquisador procurará torná-los significativos e válidos (Bardin, 2010).

As respostas das entrevistas, após transcritas, foram analisadas conforme o método descrito. Após a codificação e escolha das categorias, transformamos as respostas em gráficos. Posteriormente buscamos realizar uma reflexão entre os dados coletados e a teoria existente na área.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para atender às exigências éticas, foi encaminhada a solicitação de autorização para a realização da pesquisa às Secretarias de Saúde e de Assistência Social do Município pesquisado. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EMESCAM em julho de 2021 sob número do parecer 4.945.224.

Os riscos inerentes, a esta proposta de pesquisa, referem-se à quebra de privacidade de informações, bem como constrangimentos dos participantes durante as respostas. Tais riscos serão minimizados pelo cumprimento das disposições previstas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde: 466, de 12 de dezembro de 2012 e 510, de 07 de abril de 2016, onde a pesquisadora assume o compromisso formal de assegurar aos participantes sobre o objetivo da pesquisa, sigilo, anonimato e a confidencialidade das informações enunciadas. Elenca-se que a pesquisadora guardará o material somente durante a pesquisa, após a finalização, o material será destruído.

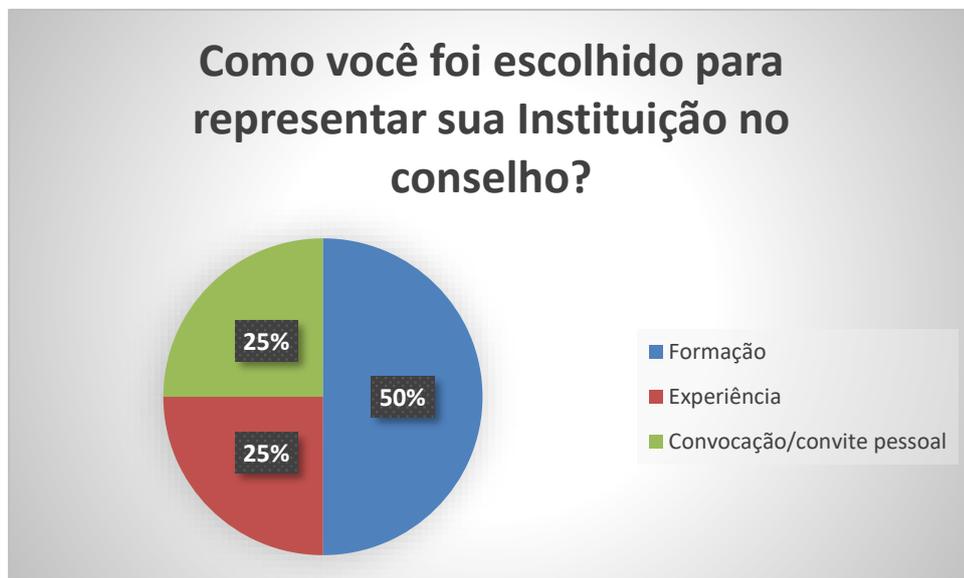
Além disso, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), cujo documento fora assinado em duas vias: uma para a pesquisadora e outra para o participante da pesquisa.

6 RESULTADOS

6.1 COMPOSIÇÃO E REPRESENTAÇÃO NO CONSELHO

O eixo busca desvendar de que maneira os representantes foram inseridos e participam do conselho a partir da avaliação do próprio conselheiro. Esse eixo foi dividido em duas questões norteadoras: **Como você foi escolhido para representar sua Instituição no conselho? E Como você vê a escolha dos membros no conselho municipal?**

Figura 1 - Como você foi escolhido para representar sua instituição no conselho?



Fonte: Elaboração própria.

Percebe-se, nas respostas, que a escolha dos conselheiros aconteceu pela formação, experiência, ou convocação/convite pessoal, sendo a maioria por convocação/convite pessoal (50%).

Não foram encontradas, nas respostas, qualquer tipo de concorrência que levasse a votação para a seleção do conselheiro ao cargo. Tampouco uma mobilização dos representados para tencionar a escolha dos representantes. Percebe-se também, uma falta de clareza acerca dos motivos de seleção, como na fala do Conselheiro 7: *“Acho que fui escolhido pela minha formação profissional”*. Em outras falas encontramos indicações da própria gestão para composição de representante, conforme o Conselheiro 6 afirma: *“O secretário me chamou e convidou. Aí aceitei”*.

Figura 2 - Como você vê a escolha dos membros no conselho municipal?



Fonte: Elaboração própria.

Referente a escolha dos membros do conselho municipal, 45% dos entrevistados creem que as escolhas se dão para evitar tensionamento, frente a 22% que sinalizam associação à gestão, já defesa de ideais, presença e falta de substituição angariaram 11% das respostas cada uma.

Em consonância aos resultados, para o Conselheiro 1, a escolha dos membros relaciona-se a necessidade de estabelecer a representação e para compor os conselhos, nesse sentido, relaciona-se a possibilidade de estar presente: “*Indicados apenas para representar. Indicações só mesmo para compor os conselhos, eu vejo muitas pessoas desinteressadas*”.

Já o Conselheiro 7 demarca que percebe “*que é de conveniência da gestão pública. Quanto as entidades, são sempre as mesmas pessoas*”. Percepção similar ao do Conselheiro 2, que sinaliza que “*são indicados aqueles que não vão causar problemas para a prefeitura*”.

6.2 AUTOAVALIAÇÃO

Esse eixo buscou empreender de que maneira os representantes dominavam ou percebiam a sua capacidade de análise das propostas e conhecimento acerca dos temas tratados. Esse eixo dividiu-se em três questões norteadoras: **Você conhece a**

legislação que legitima o conselho municipal? Você consegue analisar as propostas aprovadas no conselho? O que você percebe e o que você entende por participação social?

Figura 3 – Conhecimento acerca da legislação que legitima o conselho municipal de Mimoso do Sul



Fonte: Elaboração própria.

Quando questionados acerca da autoavaliação quanto a capacidade de analisar propostas, 38% sinalizam que conhecem em parte as legislações que legitimam o conselho municipal. Como pode-se observar no relato do entrevistado: *Conheço o conselho que eu participo, mas uma vez pedi a lei, mas não me deram. Nem no site tem nada, então busquei sozinho e uma conselheira me deu (Conselheiro 6).*

Figura 4 - Você consegue analisar as propostas aprovadas no conselho?



Fonte: Elaboração própria.

Nos relatos dos entrevistados observou-se que 50% não conseguem analisar as propostas aprovadas.

Em uma das falas, incluída na categoria “em parte”, o Conselheiro 1 respondeu: *“Quando se trata de aprovação de projeto e orçamento sim. Agora prestação de contas não, é tudo muito corrido”*. O Conselheiro 2 sinalizou que a urgência e a necessidade de avaliação imediata são pontos que fragilizam a análise. Em suas palavras: *“Não consigo, porque eles mandam em cima da hora”*.

Para o conselheiro 4, a análise das Comissões é uma estratégia que auxilia nos processos de avaliação: *“As propostas apresentadas no Conselho passam por uma avaliação através das Comissões formadas por membros do conselho reunidos e analisando sua importância em prol da melhoria da vida do usuário, são discutidas em plenário com todos os membros expondo suas opiniões e posteriormente aprovadas”*.

Figura 5 - Quais os desafios para participação do conselho



Fonte: Elaboração própria.

Referente aos desafios, as respostas foram diversas, sendo pontuado, com 30%, a questão do esvaziamento social, na sequência, com 20%, respectivamente, a pressão da gestão e a aprovação da prestação de contas e, com 10% foram apontados como desafios: a efetivação de propostas, a política partidária e a compreensão acerca do conselho.

Para o conselheiro 1, o desafio é a “*conscientização das pessoas sobre o que é a participação e o controle social. Um exemplo da deficiência da participação social são as conferências de qualquer esfera*”, já o Conselheiro 6 expõe que o desafio é: “*aprovar ou não a prestação de contas. Porque é algo surreal, ninguém entende e quando pergunta acham ruim. Aí a gente fica sem graça*”.

Já para o Conselheiro7, a dificuldade define-se no enfrentamento com a gestão municipal: “*o grande desafio a meu ver é lutar contra a maioria que é da prefeitura*”.

6.3 AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO CONSELHO

O eixo buscou empreender os limites e as possibilidades desses espaços. **Quais os desafios para a participação do conselho? Como conselheiro, como você percebe as ações do conselho?**

O conhecimento dos participantes no que tange as legislações que legitima o conselho municipal de saúde do município estudado foram ilustrados na Figura 1.

Acerca da legislação que legitima os conselhos, percebe-se que, 75% não conhecem ou conhecem em parte as legislações, enquanto 25% afirmam conhecer as normativas (Figura 1).



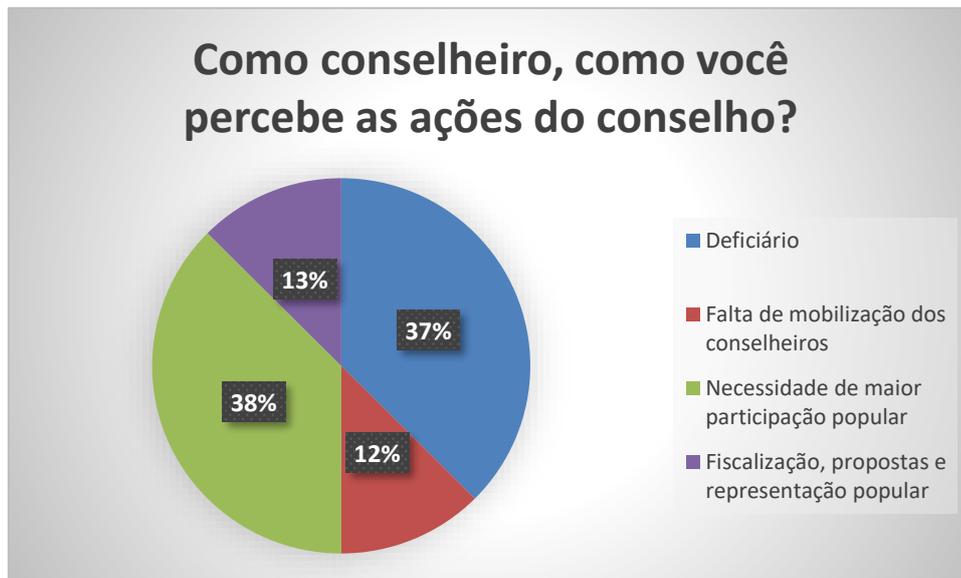
Fonte: Elaboração própria.

Na percepção dos entrevistados, a participação social é tida, por 50% dos respondentes, como algo relacionado à presença da população, já para 37% está relacionado ao controle social e aos direitos sociais, enquanto 13% entendem como trabalho voluntário.

Para o Conselheiro 1, trata-se da “*conquista dos espaços de controle social. Podemos ir atrás dos direitos sociais*”. Enquanto para o Conselheiro 5 refere-se ao “*diálogo entre o governo e a sociedade (comunidades, associações de moradores) visando buscar melhorias na vida da população e fiscalizar as ações dos governos*”.

Destarte, de modo geral, a categoria se resume a fala do Conselheiro 7, que sinaliza que “*se trata da participação da sociedade como um todo*”.

Figura 7 - Como conselheiro, como você percebe as ações do conselho?



Fonte: Elaboração própria.

Na pergunta referente a percepção das ações enquanto conselheiro, 38% sentem necessidade de maior participação popular frente a 37% que se percebem deficitários, já outros 13% sinalizam a necessidade de fiscalização, propostas e representações populares, enquanto 12% apontam que falta mobilização dos conselheiros.

O Conselheiro 7 sinaliza que as ações estão restritas a funcionalidade do quórum: *“Sinceramente eu percebo quase nenhuma ação. É feita a reunião mensal que é obrigatória por lei e pronto. Melhor para a saúde, vejo pouco mesmo”*. Já para o Conselheiro 5: isto se dá *“Através das demandas da sociedade civil representadas pelos seus membros no conselho pelas visitas das comissões sugerindo compras de equipamentos, informatização dos setores...”*

7 DISCUSSÃO

A análise das entrevistas evidenciou questões pertinentes quanto a participação e efetividade das ações dos Conselhos. A composição, a autoavaliação dos conselheiros, bem como a própria organização dos Conselhos evidenciaram limitações e tensionamentos existentes nesses espaços.

Percebe-se que as respostas colaboram com as literaturas encontradas acerca da participação nos conselhos. Nelas se percebe que a maior vinculação dos representantes se encontra ligada aos prestadores de serviços ou ao setor público. Na discussão, trabalharemos as categorias encontradas nas entrevistas, trazendo uma relação com a literatura existente acerca dos Conselhos de Direito e da Participação Social.

7.1 PARTICIPAÇÃO POPULAR E DEMOCRATIZAÇÃO DO ESPAÇO

Para Rocha (2011), ainda que esses setores possam ter menor número de representantes formais, percebe-se uma maior capacidade em representar seus interesses.

Percebe-se que a pauta é na maioria das vezes definida pelo presidente do conselho de saúde ou do secretário municipal de saúde, sem grandes debates, demonstrando um alto grau de controle da gestão municipal nesse processo de participação social (Rocha, 2011). Isso fica claro quando, nas falas, há falta de acesso as pautas da reunião, bem como o efetivo conhecimento e compreensão das potencialidades do conselho. Os autores chamam a atenção acerca do espaço dos Conselhos Municipais como estratégias de participação popular, que devem e merecem uma avaliação mais crítica quanto a potencialidade de democratizar o Estado (Bezerra, Araújo, 2009).

Percebe-se que as avaliações que se referem as potencialidades do Conselho como fiscalização, propostas e representação popular correspondem a 13%. As outras respostas sinalizam a fragilidade das ações, conforme as categorizações. Essa análise vai ao encontro de pesquisas encontradas, como Rocha (2011) e Oliveira

(2009), as quais sinalizam que há falta de planejamento, falta de capacitação dos conselheiros e falta de implementação das propostas nesses espaços.

As falas dos conselheiros refletem e colaboram com as análises existentes no campo da representatividade desse espaço. O distanciamento entre representantes e representados é encontrado na maioria dos artigos relacionados ao tema (COTTA; CAZAL, MARTINS, 2010, 2010). Em vários estudos encontraram-se presentes as afirmações de que a representação encontra-se fragilizada, ora porque as escolhas dos conselheiros são determinadas para a manutenção de determinada ordem, e em outra porque os representante não sociabilizam as pautas com seus pares e/ou não consultam suas bases, limitando o real sentido de representação (Guizardi; Pinheiro, 2006; Oliveira, 2004; Westphal, 1992; Stralen *et al.*, 2006 *apud* Cotta, Cazal e Martins, 2010; Rocha, 2011; Kleba *et al*, 2010; Bezerra, 2009).

Essa representação, quando não é real ou concreta, compromete a legitimidade do processo democrático e de controle social. A falta de organização popular somada a ausência de políticas claras de representação contribui para esse processo. É sob essa orientação que alguns trabalhos sinalizam a importância de se estabelecer e aprofundar os critérios para a escolha de representante (Westphal, 1992; Oliveira, 2009).

Outra questão importante, que colabora com as pesquisas existentes, refere-se à necessidade de capacitação e atualização dos conselheiros, esse é um eixo presente em outros estudos, como o de Bezerra (2009). Na pesquisa com os conselheiros também fica evidente a necessidade de preparo e qualificação. A Figura 3 e a Figura 4 refletem essa carência quanto ao conhecimento acerca das Leis que legitimam os conselhos, bem como na capacidade de analisar as propostas. Mesmo que os conselheiros avaliem que sua formação e experiência tenham sido os elementos que geraram o convite para a participação, conforme a Figura 1, estes parecem reconhecer a insuficiência dessas características para a execução da função. O investimento na capacitação dos conselheiros poderia suprir essas e outras fragilidades.

A comunicação também é um ponto que apareceu na pesquisa e tem sido discutida em outros estudos. Indica-se a necessidade de aprimorar a comunicação entre representantes e comunidade (COTTA; CAZAL, MARTINS, 2010). Nas Figuras 6 e 7 percebemos a falta de clareza sobre a participação popular, com discursos esvaziados do sentido de representatividade e de articulação com a comunidade. A comunicação e a articulação poderiam estreitar a interlocução entre conselheiros e sociedade a fim de localizar, selecionar, interpretar e elaborar propostas e argumentos que dialoguem com os desejos da comunidade e do território (Kleba *et al*, 2010).

A partir da análise das falas e da construção dos gráficos, especialmente presente na Figura 2 e na Figura 5, o que se percebe é uma necessidade de democratizar os espaços do conselho, ainda há que se compreender o contexto dialético e contraditório como forma de que se evite a legitimação do poder instituído, fortalecendo estruturas e tradições clientelistas (Kleba, *et al*, 2010).

7.2 TENSIONAMENTO POLÍTICO

Mais recentemente, Tatagiba (2010) vem sinalizando que os resultados do processo participativo dependem da vontade política dos governos, contudo, na atualidade brasileira, nenhum governo democrático poderia derrubar os conselhos no processo de implementação política. Apesar dos conselhos não possuírem em si a capacidade de realizar decisões políticas, eles podem aprovar ou vetar as decisões governamentais. Ou seja, podem vetar convênios, paralisar obras, suspender recursos, aprovar emendas, etc. Nesse sentido, o governo, a fim de manter seu planejamento, tende a compor o conselho de uma maneira que seja favorável a ele (Tatagiba, 2010).

Ao comparar a afirmativa de Tatagiba (2010) com a análise das categorias encontradas nas entrevistas, percebe-se que o achado de orientação da escolha dos conselheiros ser motivada para evitar tensionamentos, conforme a Figura 2, coaduna com o encontrado na literatura. Um conselho composto por participantes que sejam favoráveis ou avizinados à gestão tende a facilitar processos de licitação, aprovação de decisões e compartilhamento de ideais e projetos, quer sejam no campo individual, quer sejam no campo político e societário.

Para Tatagiba (2010), os conselhos gestores aparecem como um importante espaço democrático, onde se encontram atores diversos que representam interesses também diversos. Esses espaços carregam em si ambiguidades, desafios e promessas de uma forma de compartilhamento da produção da política pública. Como historicamente nas construções dessas políticas públicas predominaram as referências autoritárias, os “conselhos não ficam imunes a essas tentativas de cooptação” (Tatagiba, 2010, p. 6). Nesse sentido, a autonomia dos conselhos

[...] não significa ausência de relação, forma como no geral costuma ser abordada, mas nos informa acerca da qualidade dessa relação, a forma como os atores se colocam nela. Falar sobre a autonomia dos movimentos, portanto, significa perguntar sobre a natureza dos vínculos que os movimentos são capazes de estabelecer com os demais atores do sistema político, significa perguntar até que ponto eles são capazes, nessa relação, de escolher os seus interlocutores em função das suas agendas, de defender seus interesses, de definir os objetivos da interação, e até que ponto eles pautam ou são pautados. A autonomia pode existir mesmo em um contexto no qual os movimentos mantenham vínculos constantes e permanentes com outros atores como partidos, sindicatos, governo, vereadores, deputados, aliás, esses vínculos e contatos se mostraram fundamentais em vários momentos (Tatagiba; Teixeira, 2006, p. 229).

7.3 BUROCRATIZAÇÃO E TECNIFICAÇÃO

A despolitização de questões maiores se expressa, pois, os conselhos tendem a realizar atividades burocráticas com a avaliação de projetos, discussão de relatórios e pareceres, fiscalização e acompanhamento de contratos, etc. Assim, a agenda dos conselhos limita suas potencialidades “enquanto decisões importantes continuam correndo por fora, nas tramas desconexas que conformam a rede de produção da política pública” (Tatagiba, 2010, p. 13). Fica posta essa questão quando uma expressão significativa, direta e indiretamente, aponta para a despolitização e tecnificação das ações dos Conselhos, presente na Figura 7 e nas falas dos conselheiros ao longo das entrevistas.

O que percebemos foi que funções propriamente políticas encontram-se escondidas atrás do acúmulo e sobrecargas de funções assumidas pelo conselho nos seus aspectos formais e burocráticos. A construção de acordos, propostas e articulações tendem a ficar em segundo plano, como também demonstra a pesquisa de Tatagiba (2010).

Em Tatagiba (2010), percebe-se que a estrutura voltada para autoridades tradicionais clientelistas e autoritárias convivem de maneira pacífica com a dinâmica dos arranjos participativos. Mesmo nas experiências mais bem-sucedidas, essas particularidades podem aparecer nas entrelinhas. Essa questão fica visível em nossa pesquisa no momento em que percebemos os tensionamentos e a maneira com que se dá a escolha dos conselheiros. Para a autora, a grande questão é “desvelar o grau de renovação e persistência nesse jogo rico e complexo marcado, mais uma vez pelo tema das continuidades e rupturas” (Tatagiba, 2010, p. 14).

8 CONCLUSÃO

Trazer para o debate da participação e controle social a avaliação quanto a sua capacidade de efetivar políticas públicas de saúde e assistência social foi a grande questão que desafiou a construção desse trabalho. No caminho, percebemos que esses espaços privilegiados para a efetivação de uma democracia participativa encontram-se esvaziados. Velhos rostos conhecidos revelam uma tendência de desmobilização da militância e de movimentos sociais, numa espécie de perpetuação dos mesmos discursos e pautas. A escolha de conselheiros por conveniência e com o intuito de evitar tensionamentos parece ser uma tendência tanto do território que ocorreu a pesquisa, como também dos estudos visitados na bibliografia consultada. Somado a essas questões, debates burocráticos tendem também a compor a maior parte da pauta. Nesse sentido, resta pouca possibilidade de propostas efetivas para os serviços, programas e projetos, bem como prejudica a existência de avaliações cuidadosas e sistemáticas nesses espaços.

Os resultados apontam para grandes desafios no arranjo dos Conselhos Municipais, que podem seguir a lógica do próprio contexto da sociedade atual, consumindo uma cultura menos democrática, mais tecnicista e pouco comprometida com projetos societários maiores. Ainda assim, acredita-se que é fundamental ampliar o conhecimento sobre a efetividade da participação nestas instâncias, visando problematizar e transformar as realidades locais.

Nesse sentido, é muito importante que a classe trabalhadora reconheça e se organize em prol da defesa das políticas públicas de assistência e saúde, patrimônios historicamente construídos no processo da luta de classes. Nesse trabalho não pretendíamos e nem poderíamos esgotar as articulações e mediações que ocorrem dentro dos conselhos e o significado do controle social nessa sociedade. Mas apresentamos aproximações, as quais nos demonstram e expressam o processo de movimento dialético e contraditório desses espaços.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. E.; DAGNIN O. E.; ESCOBAR, A. O cultural e o político nos movimentos sociais latino-americanos. In: ALVAREZ, S. E.; DAGNIN O. E.; ESCOBAR, A. (Orgs.). **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras**. Belo Horizonte: UFMG, 2000. p. 15-57.

BANCO MUNDIAL. **Brasil: novo desafio à saúde do adulto**. Washington: Banco Mundial, 1991, 134. (Série de Estudos do Banco Mundial Sobre Países).

BANCO MUNDIAL. **Diretrizes para aquisições no âmbito de empréstimos do Bird e créditos da AID**. Washington, D: Banco Mundial, 1997.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. Ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, Cynthia Kelly Fernandes; ARAÚJO, Maria Arlete Duarte de. Conselho Municipal de Saúde de Pedras do Fogo-PB: um estudo sobre participação. *Rev. Adm. Saúde*, v. 11, n. 42, p. 30-42, jan./mar. 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Gráfica do Senado Federal. 1988

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica da Saúde, n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: março de 2021.

BRASIL, Presidência da República. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: março de 2021.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 8.742, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

BRASIL. **Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social.

BRASIL. **Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.

BRAVO, M. I. S. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 88, 2006.

BRAVO, M. I. S. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. In: CFESS (organizador). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

BRAVO, M. I. S. As lutas pela saúde: desafios da frente nacional contra a privatização da saúde. REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 64, 2012. São Luís, MA – julho/2012. **Anais...** São Luís: 2012.

BRAVO, M. I. S.; SOUZA, R. de O. Conselhos de saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional. **Ser social** — Revista do programa de pós-graduação em política social, Brasília, n. 10, 2002.

BOSCHETTI, I. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação, 2009. In: CFESS (organizador). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

CARVALHO, A. I. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: IBAM/Fase, 1995.

COLIN, D.; JACCOUD, L. “Assistência social e construção do Suas”. In: COLIN, D. *et al.* (Orgs.). **20 anos da Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013, v. 1, pp. 42-65.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. Sistema **Único de Saúde**. Coleção Para Entender a Gestão do SUS – Vol. 1. Brasília: CONASS, 2011.

CORREIA, M V. C. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais**. 2005. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, 2005.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; MARTINS, Poliana Cardoso. Conselho Municipal de Saúde: (re) pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010.

COUTINHO, C. N. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

COUTINHO, C. N. **Intervenções: o marxismo na batalha das ideias**. São Paulo: Cortez, 2006.

COUTINHO, C. N. Democracia e socialismo: questões de princípio. In: COUTINHO, C. N. (organizador). **Contra a Corrente: ensaios sobre democracia e socialismo**. São Paulo: Cortez editora, 2008, p. 13-48.

DIAS, E. **Política brasileira: embate de projetos hegemônicos**. São Paulo: Sundermann, 2006.

DIAS, R.; MATOS, F. O conceito de política pública. In: DIAS, R.; MATOS, F. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012, p. 1-21.

DICIONÁRIO DE SOCIOLOGIA. Porto Alegre: Editora Globo, 1961.

ESTEVIÃO, R. B.; FERREIRA, M. D'A. Análise de políticas públicas: uma breve revisão de aspectos metodológicos para formulação de políticas. **Holos**, ano 34, v. 03, 2018.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. Lua nova, n. 24. São Paulo: Marco Zero/Cedec, set. 1991.

FERRAZ, A. T. R. **Impactos da experiência conselheira sobre as atividades políticas e organizativas dos movimentos sociais na saúde: O caso do movimento popular de Campinas/ São Paulo.** 2005. 187 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2005.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DABELLO-ARAUJO, M. Determinantes sociais da saúde: o "social" em questão. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1173-1182, 2014.

GIDDENS, A. **A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social-democracia.** Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 1999.

GIANEZINI, K. et al. Políticas públicas: definições, processos e constructos no século XX. **Revista de Políticas Públicas**, n. 21, v. 2, p. 1065-1084, Mar/2017.

GOIS, J. C. da S. A gênese da pauperização da classe trabalhadora na sociedade capitalista. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL. 2017, Florianópolis. **Anais...** Santa Catarina, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Out/2017.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Cien Saude Colet**, v. 11, n. 3, p. 797-805, 2006.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere** - Vol. 1. Introdução ao Estudo da Filosofia. A Filosofia de Benedetto Croce. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere** – Vol. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 9 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama População:** Mimoso do Sul, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/mimoso-do-sul/panorama>. Acesso em: 10 dez. 2022.

KLEBA, Maria Elisabeth et al. O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010.

KOSIK, K. **La Crise des temps modernes**. Paris: Les Éditions de la passion, 2003.

KRÜGER, T. R. SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. *Katál.*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 218-226, jul./dez. 2014.

LENIN, V. I. **A revolução proletária e o renegado Kautsky** - Obras escolhidas - Tomo III, São Paulo: Alfa Ômega, 1980.

LUXEMBURGO, R. **Greve de massas, partido e sindicatos**. São Paulo, Kairós, 1979.

MARX, K. **O Dezoito Brumário de Louis Bonaparte**. São Paulo: Centauro, 2006
 MANDEL, E. **A crise do capital**: os fatos e sua interpretação marxista. São Paulo: Ensaio; Campinas: Ed. UNICAMP, 1990.

MIMOSO DO SUL. **Lei nº 1542, de 01 de dezembro de 2004**. Cria o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://home.mimosodosul.es.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/LEI-No-1542-2004-CRIA-O-CONSELHO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-DE-MIMOSO-DO-SUL-E-DA-OUTRAS-PROVIDENCIAS.pdf>. Acesso em: 25 março 2021.

MIMOSO DO SUL. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Cria o Plano Municipal de Saúde de Mimoso do Sul.

MIMOSO DO SUL. **Lei nº 672/2021**. Dispões sobre o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.

MIOTO, R. C. T.; SCHUTZ, F. Intersetorialidade na Política Social: Reflexões a partir do exercício profissional dos Assistentes Sociais. In: DIPROSUL, 2011, Pelotas. **Anais...** Pelotas – RS: 2011.

MONNERAT, G.; SOUZA, R. Política Social e Intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **Revista SER SOCIAL**, Brasília, n. 26, 2010.

MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. **Estado, Classe e Movimento Social**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MOTA, A. E. Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes. In: MOTA, A. E. **Serviço Social e Saúde**: Trabalho e Formação Profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2009.

NETTO, J. P. **Democracia e transição socialista**: escritos de teoria e política. Belo Horizonte: Oficina de Livros, 1990.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da questão social. **Temporalis**, Ano 2, nº 3. Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

- NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. **Serviço Social e Saúde: Trabalho e Formação Profissional**. São Paulo: Cortez, 2012.
- NOGUEIRA, V. M. R. Assimetrias e tendências da Seguridade Social brasileira. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 65, p. 95 - 123, 2001.
- OLIVEIRA, V. de C. Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde. **Saúde Soc.**, v. 13, n. 2, p. 56-69, 2004.
- PEREIRA, P. A. P. A saúde no sistema de seguridade social brasileiro. **SER Social**, [S. l.], n. 10, p. 33–56, 2009.
- PEREIRA, C. P.; PEREIRA, P. A. Cobiça capitalista, pandemia e o futuro da política social. **Argum.**, Vitória, v. 13, n. 1, p. 40-52, jan./abr. 2021.
- POLANY, K. **A grande transformação: as origens da nossa época**. 2 eds. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
- RIBEIRO, A. C. A. **Um estudo sobre o SUAS na Paraíba: um olhar a partir da territorialização dos serviços de proteção social nas 14 regiões geoadministrativas**, 2015. 170 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2015.
- ROCHA, C. V. Gestão pública municipal e participação democrática no Brasil. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 19, n. 38, fev. 2011.
- ROUSSEAU, J. J. **Ensaio sobre o entendimento das línguas**. 2.ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- SCHUMPETER, J. **Capitalismo, Socialismo e Democracia**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.
- SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: BRASIL (org). **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.
- SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2315-2325, 2018.
- TATAGIBA, L.; TEIXEIRA, A. C. C. **Democracia representativa: complementaridade ou combinação subordinada? Reflexões sobre instituições participativas e gestão pública na cidade de São Paulo (2000- 2004)**. XIX Concurso do Clad sobre Reforma do Estado e Modernização da Administração Pública, Guatemala, 2006.
- VIANNA, M. L. T. W. Participação em saúde: do que estamos falando? **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009.

VIEITEZ, Candido. Prefácio. In: NOVAES, H. T.; DAL RI, N. (Orgs.) **Movimentos sociais e crises contemporâneas à luz dos clássicos do materialismo crítico**. Uberlândia, MG: Navegando, 2017.

WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1621-1628, Rio de Janeiro, 2002.

WESTPHAL, Márcia Faria. **Participação popular e políticas municipais de saúde: Cotia e Vargem Grande Paulista**. 1992. Tese (Livre Docência) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

WOOD, E. M. **Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico**. São Paulo: Boitempo, 2011.

YAZBEK, M. C. A Assistência Social na Prática Profissional: história e perspectivas. **Serviço Social e Sociedade**, no 85, 2006.

YAZBEK, M. C. **Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade, e Integração de Políticas Sociais**. Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social. Pag. 1-31. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. O que você entende por participação social?
2. Você conhece a legislação que legitima o conselho municipal?
3. Como você foi escolhido para representar sua Instituição no conselho?
4. Como você vê a escolha dos membros no conselho municipal?
5. Você consegue analisar as propostas aprovadas no conselho?
6. Quais os desafios para a participação do conselho?
7. Como conselheiro, como você percebe as ações do conselho?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL, sob a responsabilidade de ERIKA LOPES FARIA.

JUSTIFICATIVA: A nível nacional, o cenário político com ascensão do governo Bolsonaro realizou em 2019 a extinção de diversos conselhos por meio do decreto 9.759, uma desmobilização sem precedentes em nível de participação social desde o retorno democrático. Em períodos de contrarreforma, o desenvolvimento de pesquisas que estudam a participação da sociedade nos espaços de decisão é instrumento fundamental para o progresso e desenvolvimento local. É a partir dessa vulnerabilidade que propomos investigar a efetiva participação social na formulação das políticas públicas de saúde e assistência social de Mimoso do Sul. Deseja-se compreender em que medida a atuação do Conselho Municipal de Saúde e de Assistência Social têm sido espaço de exercício efetivo de controle social.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA: • Analisar a efetividade da participação social na formulação das políticas públicas de saúde e de assistência social. • Descrever composição dos conselhos de saúde e de assistência social. • Identificar o atendimento às legislações normativas dos conselhos de saúde e de assistência social. • Descrever como se dá o processo de eleição dos representantes que participam dos conselhos. • Verificar quais estratégias os conselheiros utilizam para representar suas bases

PROCEDIMENTOS: A metodologia de coleta de dados na qual se dará a participação do entrevistado, será por meio da utilização de um roteiro de entrevista semiestruturada, desenvolvido pelo pesquisador em conjunto com sua orientadora, contendo questões relativas à sua atuação no conselho municipal no município de Mimoso do Sul-ES.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa será realizada no Município de Mimoso do Sul, ES, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2021.

RISCOS E DESCONFORTOS: De acordo com a resolução 466/2012, toda pesquisa realizada com seres humanos é perpassada por risco em tipos e gradações variados. No contexto desta pesquisa, o risco está ligado à quebra de privacidade, além de constrangimentos nas respostas. Tais riscos serão minimizados com compromisso formal do pesquisador de assegurar aos participantes o sigilo, o anonimato e a confidencialidade das informações enunciadas. Elenca-se que o pesquisador guardará o material somente durante a pesquisa, após a finalização, o material será destruído.

BENEFÍCIOS: Acredita-se que esta pesquisa trará contribuições significativas para o campo de estudo na qual se insere as ações da participação social no município de Mimoso do Sul, possibilitando avaliação acerca desta participação na formulação das políticas de saúde e assistência social no município de Mimoso do Sul – ES, possibilitando a avaliação acerca do serviço que é oferecido por estas políticas no município.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Diferentemente de estudos clínicos, a modalidade de entrevista encerra-se após o final da conversa. O pesquisador, no entanto, se compromete a prestar esclarecimentos sempre que o entrevistado assim o desejar., para tal informa número de contato seu e de sua orientadora

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A participação na pesquisa se dará de forma espontânea, sem que acarrete para o entrevistado qualquer incentivo

ou ônus, haja vista que a entrevista tem a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a pesquisadora nos telefones 28.3555-4696 e 28.999399407, ou endereço Rua Dr. José Monteiro da Silva, nº 240, Centro, Mimoso do Sul. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Mimoso do Sul, ES, de..... de 2021.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL”, eu, ÉRIKA LOPES FARIA, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIMOSO DO SUL

CARTA DE ANUÊNCIA

De: Érika Lopes Faria

Para: Eliedson Vicente Morini

Secretaria Municipal de Saúde de Mimoso do Sul – ES

Prezado Secretário,

Eu, Érika Lopes Faria, solicito autorização para realização de projeto de pesquisa intitulado PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL – ES com o seguinte objetivo: analisar a efetividade da participação social na formulação das políticas públicas de saúde e de assistência social; descrever composição dos conselhos de saúde e de assistência social; identificar o atendimento às legislações normativas dos conselhos de saúde e de assistência social; descrever como se dá o processo de eleição dos representantes que participam dos conselhos; verificar quais estratégias os conselheiros utilizam para representar suas bases, com a metodologia qualitativa, necessitando portanto, ter acesso a dados a serem colhidos com os conselheiros da instituição. Aproveito para informar que esta pesquisa **NÃO ACARRETA** ÔNUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIMOSO DO SUL-ES

Atenciosamente,

Érika Lopes Faria

E-mail: erikapsi14@gmail.com

Telefone: 28.99939-9407

RUA PRESIDENTE VARGAS, N° 29, CENTRO, MIMOSO DO SUL – ES, CEP: 29.400-000
E-mail: desenvolvimentosocial@mimosodosul.es.gov.br / Tel: 28.3555-4569, 28.3555-1742



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIMOSO DO SUL

Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a Instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) Garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Mimoso do Sul e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

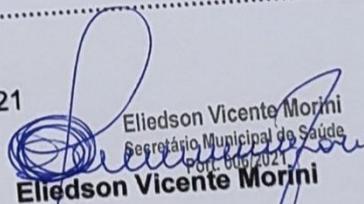
Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pela pesquisadora, através do envio de cópia da carta de aprovação.

() Pendência (s) para anuência:

.....

.....

Mimoso do Sul, ES, 16/07/2021


Eliedson Vicente Morini
Secretário Municipal de Saúde
16/07/2021

Secretário Municipal de Saúde de Mimoso do Sul - ES

RUA PRESIDENTE VARGAS, N° 29, CENTRO, MIMOSO DO SUL – ES, CEP: 29.400-000
E-mail: desenvolvimentosocial@mimosodosul.es.gov.br / Tel: 28.3555-4569, 28.3555-1742

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CARTA DE ANUÊNCIA

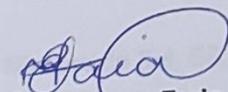
De: Érika Lopes Faria

Para: Paulo Renato Barros
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Mimoso do
Sul – ES

Prezado Secretário,

Eu, Érika Lopes Faria, solicito autorização para realização de projeto de pesquisa intitulado PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL – ES com o seguinte objetivo: analisar a efetividade da participação social na formulação das políticas públicas de saúde e de assistência social; descrever composição dos conselhos de saúde e de assistência social; identificar o atendimento às legislações normativas dos conselhos de saúde e de assistência social; descrever como se dá o processo de eleição dos representantes que participam dos conselhos; verificar quais estratégias os conselheiros utilizam para representar suas bases, com a metodologia qualitativa, necessitando portanto, ter acesso a dados a serem colhidos com os conselheiros da instituição. Aproveito para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETARÁ ÔNUS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE MIMOSO DO SUL-ES

Atenciosamente,


Érika Lopes Faria

E-mail: erikapsi14@gmail.com

Telefone: 28.99939-9407

RUA PRESIDENTE VARGAS, N° 29, CENTRO, MIMOSO DO SUL – ES, CEP: 29.400-000
E-mail: desenvolvimentosocial@mimosodosul.es.gov.br / Tel: 28.3555-4569, 28.3555-1742



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE MIMOSO DO SUL
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a Instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) Garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Mimoso do Sul e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pela pesquisadora, através do envio de cópia da carta de aprovação.

() Pendência (s) para anuência:

.....

.....

Mimoso do Sul, ES, 16/07/2021

Paulo Renato Barros
Paulo Renato Barros

Paulo Renato Barros
 Secretário Municipal de Assistência
 e Desenvolvimento Social
 PORT. Nº 010/2021

Secretário Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Mimoso do Sul - ES

RUA PRESIDENTE VARGAS, Nº 29, CENTRO, MIMOSO DO SUL – ES, CEP: 29.400-000
 E-mail: desenvolvimentosocial@mimosodosul.es.gov.br / Tel: 28.3555-4569, 28.3555-1742

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – NÚMERO PARECER 4.945.224

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL - ES

Pesquisador: ERIKA LOPES FARIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50478021.8.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.945.224

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Este projeto pretende realizar um estudo sobre a efetividade da participação social nas políticas públicas de saúde e assistência social.

A pesquisa será realizada no Município de Mimoso do Sul, ES. O município de Mimoso do Sul possui um conselho municipal de assistência social e um conselho municipal de saúde. Serão realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com 32 Conselheiros.

Para análise dos dados será utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Analisar a efetividade da participação social na formulação das políticas públicas de saúde e de assistência social.

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2180 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Protocolo: 4.845.224

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever composição dos conselhos de saúde e de assistência social
- Identificar o atendimento às legislações normativas dos conselhos de saúde e de assistência social
- Descrever como se dá o processo de eleição dos representantes que participam dos conselhos
- Verificar quais estratégias os conselheiros utilizam para representar suas bases.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o Pesquisador

Riscos:

Invasão de privacidade dos conselheiros, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); tomar o tempo do participante ao responder ao questionário/entrevista. Tais riscos serão minimizados pelo cumprimento das disposições previstas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde: 466 de 12 de dezembro de 2012 e 510 de 07 de abril de 2016, em qual a

pesquisadora assume o compromisso formal de assegurar aos participantes o sigilo, o anonimato e a confidencialidade das informações enunciadas. Elenca-se que a pesquisadora guardará o material somente durante a pesquisa, após a finalização, o material será destruído.

Benefícios:

A nível nacional, o cenário político com ascensão do governo Bolsonaro realizou em 2019 a extinção de diversos conselhos por meio do decreto 9.758, uma desmobilização sem precedentes em nível de participação social desde o retorno democrático. Em períodos de contrarreforma, o desenvolvimento de pesquisas que estudam a participação da sociedade nos espaços de decisão é instrumento fundamental para o progresso e desenvolvimento local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social que se propõe a contribuir para fortalecer os espaços democráticos

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2160 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.945.204

conquistados, desde a Carta Magna. Bem como, contribuir para fomentar a participação da sociedade e o progresso e desenvolvimento local.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO - ADEQUADA

CARTA DE ANUIÊNCIA - APRESENTADA DUAS CARTAS E ESTÃO ADEQUADAS

TCLE - ADEQUADO

ORÇAMENTO - INFORMADO

CRONOGRAMA - ADEQUADO

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1791408.pdf	03/08/2021 21:13:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/08/2021 21:13:23	ERIKA LOPES FARIA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	03/08/2021 21:12:45	ERIKA LOPES FARIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	03/08/2021 21:12:18	ERIKA LOPES FARIA	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av. N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisas
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.945.294

Declaração de concordância	saude.pdf	28/07/2021 18:29:48	ERIKA LOPES FARIA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	28/07/2021 18:16:09	ERIKA LOPES FARIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 31 de Agosto de 2021

**Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av. N.S.da Penha 2160 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br