



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

BERENICE TEMOTEO DA SILVA

**ANÁLISE ESTRATÉGICA DA PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO
NACIONAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL
NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

SALVADOR - BAHIA

2018

BERENICE TEMOTEO DA SILVA

**ANÁLISE ESTRATÉGICA DA PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO
NACIONAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL
NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva / UFBA, como requisito parcial para obtenção do título de Doutorado em Saúde Pública.

Área de Concentração: Planificação e Gestão em Serviços de Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima

SALVADOR – BAHIA

2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Temoteo-da-Silva, Berenice

Análise estratégica da participação do conselho nacional na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014 a 2017 / Berenice Temoteo-da-Silva. -- Salvador, 2018.
193 f.

Orientadora: Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima.
Tese (Doutorado - Doutorado em Saúde Pública) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia, 2018.

1. Participação Social. 2. Conselho Nacional de Saúde. 3. Conferência Nacional de Saúde. 4. Política de Saúde. 5. Análise Política. I. Lima, Isabel Maria Sampaio Oliveira. II. Título.



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

BERENICE TEMOTEO DA SILVA

Análise estratégica da participação do Conselho Nacional na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014 a 2017.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 31 de agosto de 2018.

Banca Examinadora:

Profa. Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima- Orientadora – UCSAL

Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima
Prof. Jairnilson Silva Paim – ISC/UFBA

Jairnilson Silva Paim
Prof. Carmen Fontes de Souza Teixeira – IHAC/UFBA

Carmen Fontes de Souza Teixeira
Prof. André Luís Bonifácio de Carvalho – UFPB

André Luís Bonifácio de Carvalho
Prof. Lúcia Conde de Oliveira – UECE

Salvador
2018

A

Damião, companheiro em todos os momentos!

Edmundo, Zenilda, Tertulino e Alice, por terem me proporcionado essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar presente em todos os meus dias.

A Damião, pelo incansável apoio, companheirismo e compreensão.

À Professora Isabel Sampaio Oliveira Lima, por ter me acolhido no doutorado e na sua vida e ter me confiado suas orientações.

Aos Conselheiros Nacionais de Saúde pela confiança, disponibilidade e empenho em ceder seus depoimentos nos seus locais de trabalho, de estudo, no intervalo de almoço das reuniões do Conselho Nacional de Saúde, no hotel, na universidade, no restaurante, em suas casas, via skype, grata pela receptividade, eu aprendi muito com vocês.

Aos professores do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, Jairnilson Paim, Carmen Teixeira, Monique Espiridião, Lígia Vieira e Luis Eugênio, que muito contribuíram para o meu aprendizado nos componentes curriculares e nas reuniões das sextas feiras do Grupo de Pesquisa do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde.

Às companheiras do doutorado Ângela Cristina, Josele Farias, Cristina Camargo, Gisella Cristina, Ednir Assis e Níliá Prado.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq.

ANÁLISE ESTRATÉGICA DA PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2017

RESUMO: A possibilidade de construir a política de saúde com a imprescindibilidade de diversos atores sociais suscita um cenário permeado por disputas de projetos e interesses consoantes com a conjuntura histórica em que estes atores estão imersos. Neste sentido, o objetivo dessa tese consistiu em analisar a participação do conselho nacional no processo de construção da política de saúde do Brasil no período de 2014 a 2017. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso realizado no Conselho Nacional de Saúde. Para dar sustentação teórica à pesquisa buscou-se articular elementos teóricos e metodológicos de análise de processos políticos propostos por Mário Testa e Carlos Matus. Os resultados dessa tese dão conta da análise a 15ª conferência nacional de saúde, da composição do conselho nacional eleita para o período de 2015/2018, da atuação do conselho nacional na conjuntura de 2014 e 2017 e das abordagens teórico-metodológicas utilizadas nos estudos de conselho e conferência de saúde no Brasil no período de 1990 e 2017. Embora não tenha tido poder suficiente para mudar a correlação de forças que imprimiu *mudanças* na política de saúde, diante do cenário desfavorável, o conselho nacional constituiu-se num bloco político de resistência e de enfrentamento. A participação do conselho nacional na construção da *história* da política de saúde resultou num esteio imprescindível ao direito à saúde que está sendo ameaçado pelo projeto de saúde adotado no *programa de governo* executado pelo *Estado* brasileiro.

Palavras-chave: Participação Social; Conselho Nacional de Saúde; Conferência Nacional de Saúde; Política de Saúde; Análise Política.

STRATEGIC ANALYSIS OF THE NATIONAL COUNCIL'S PARTICIPATION IN THE CONSTRUCTION OF HEALTH POLICY IN BRAZIL IN THE PERIOD 2014 TO 2017

ABSTRACT: The possibility of constructing the health policy with the indispensability of several social actors raises a scenario permeated by disputes of projects and interests consonant with the historical conjuncture in which these actors are immersed. In this sense, the objective of this thesis was to analyze the participation of the national council in the process of construction of the Health Policy of Brazil in the period from 2014 to 2017. This is a qualitative research such as a case study conducted at the National Health Council. In order to give theoretical support to the research, we sought to articulate theoretical and methodological elements of analysis of political processes proposed by Mário Testa and Carlos Matus. The results of this thesis show the analysis of the 15th national health conference, the composition of the national council elected for the period 2015/2018, the performance of the national council in the conjuncture of 2014 and 2017 and the theoretical-methodological approaches used in the studies of council and health conference in Brazil in the period of 1990 and 2017. It is concluded that the national council constitutes a political block of resistance and confrontation. Although it did not have enough power to change the correlation of forces that had shifted health policy, in the face of the unfavorable scenario, the national council was a political block of resistance and confrontation. The participation of the national council in the construction of the history of health policy has resulted in an essential mainstay of the right to health that is being threatened by the health project adopted in the government program implemented by the Brazilian State.

Keywords: Social Participation; National Health Council; National Health Conference; Health Policy; Political Analysis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Eixos e percentual de aprovação das propostas da 15ª CNS de 2015	47
Quadro 2 - Composição da mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde 2015/2018	65
Quadro 3 - Composição do CNS por representantes titulares estatais e societais 2015/2018	67
Quadro 4 - Recomposição das Comissões Intersetoriais do CNS 2015/2018	73
Quadro 5 - Abordagens teóricas utilizadas nos artigos sobre conselhos e conferências de saúde	120

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conferência municipal de saúde realizada por Unidade Federada (UF) e região do Brasil em 2015	45
Tabela 2 - Propostas e diretrizes aprovadas na etapa nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde, em 2015	49
Tabela 3 - Número de Conselheiros Nacionais de Saúde por representantes titulares societais e estatais - 2015/2018	66
Tabela 4 - Número de dias de reunião, por categoria de entidades do CNS, segundo os tipos de atores: sociais, de mercado e governamentais, 2016-2017	71
Tabela 5 - Distribuição dos artigos segundo objeto de estudo	118
Tabela 6 - Distribuição dos artigos segundo abordagem e tipo de estudo	118

LISTA DE FIGURA E GRÁFICO

Figura 1 - Modelo teórico para análise política da participação do CNS na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014 a 2017	29
Figura 2 - Processo de Seleção dos artigos analisados	115
Gráfico 1 – Linha de tendência da produção científica brasileira sobre participação em saúde desde a Lei 8.142/1990	116

LISTA DE SIGLAS

ABENFISIO	Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABRA	Associação Brasileira de Autismo
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMB	Associação Médica Brasileira
ANAIDS	Articulação Nacional de Luta Contra a Aids
ANPG	Associação Nacional de Pós-Graduandos
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ARPINSUL	Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul
ASBRAN	Associação Brasileira de Nutrição
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CES	Conferência Estadual de Saúde
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFMV	Conselho Federal de Medicina Veterinária
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
CIAN	Comissão Intersetorial Alimentação e Nutrição
CIASCV	Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida
CIASPP	Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias
CICTAF	Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica
CIPECSS	Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social No SUS
CIPPE	Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade
CIPPSPICS	Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CISB	Comissão Intersetorial de Saúde Bucal
CISI	Comissão Intersetorial de Saúde Indígena
CISS	Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar
CIRH	Comissão Intersetorial de Recursos Humanos
CISTT	Comissão Intersetorial de Saúde Do Trabalhador e da Trabalhadora
CIRHRT	Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho
CISM	Comissão Intersetorial de Saúde Mental
CISMu	Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CIVS	Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde
CMS	Conferência Municipal de Saúde
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNC	Confederação Nacional do Comércio
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde

CNS	Confederação Nacional de Saúde
CNTS	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COFIN	Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento
COIAB	Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
CONAM	Confederação Nacional das Associações de Moradores
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONTAG	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
CREMERS	Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DRE	Desvinculação das Receitas Estaduais
DRU	Desvinculação das Receitas da União
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FBASD	Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
FEMAMA	Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama
FENACELBRA	Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil
FENAFAL	Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes
FENAFAR	Federação Nacional dos Farmacêuticos
FENAM	Federação Nacional dos Médicos
FENAS	Federação Nacional dos Assistentes Sociais
FENTAS	Fórum dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde
FIO	Federação Interestadual dos Odontologistas
FS	Força Sindical
LDO	Lei de Diretriz Orçamentária
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MNPR	Movimento Nacional de População de Rua
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MS	Ministro da Saúde
MTPS	Ministério do Trabalho e Previdência Social
NCST	Nova Central Sindical dos Trabalhadores
ONCB	Organização Nacional dos Cegos do Brasil
ONEDEF	Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos
ONG	Organização Não-Governamental
OSs	Organizações Sociais
PcD	Pessoa com Deficiência
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PMDB	Partido Movimento Democrático Brasileiro
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização

PNS	Plano Nacional de Saúde
PP	Partido Progressista
PPA	Plano Plurianual
PT	Partido dos Trabalhadores
RAG	Relatório Anual de Gestão
RCB	Receita Corrente Bruta
RCL	Receita Corrente Líquida
RQPC	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SINDINAPI/FS	Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical
SPO	Secretaria do Planejamento e Orçamento
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBM	União Brasileira de Mulheres
UF	Unidade Federada
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNIDAS	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
3 METODOLOGIA.....	31
3.1 Desenho e participantes do estudo.....	31
3.2 Procedimentos e Técnicas de Produção de Dados.....	32
4 ARTIGO I – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS): UM ESTUDO DE CASO	36
4.1 Introdução	37
4.2 Método	38
4.3 Resultados e Discussões	39
4.3.1 Processo de construção da 15ª Conferência	39
4.3.2 Propostas apresentadas e discutidas na 15ª Conferência.....	46
4.3.3 Importância e significado político da 15ª Conferência na conjuntura de 2015.....	51
4.4 Considerações Finais	54
Referências.....	56
5 ARTIGO II – ANÁLISE POLÍTICA DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (2015/2018).....	58
5.1 Introdução	59
5.2 Referencial Teórico.....	60
5.3 Método	61
5.4 Resultados e Discussões	63
5.4.1 Processo eleitoral 2015-2018	63
5.4.2 Composição do CNS	65
5.4.3 Dinâmica do funcionamento do CNS.....	70
5.4.4 Dinâmica dos interesses no CNS	74
5.5 Considerações Finais	77
Referências.....	78
6 ARTIGO III – ANÁLISE ESTRATÉGICA DA ATUAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2017	80
6.1 Introdução	81
6.2 Referencial Teórico:	81
6.3 Metodologia	83
6.4 Resultados e Discussões	85
6.4.1 O ano de 2014 (final do governo Dilma I)	85
6.4.2 O ano de 2015	91
6.4.3 Pós <i>impeachment</i> da presidente Dilma Rousseff	96
6.5 Considerações Finais	108
Referências.....	110
7 ARTIGO IV – PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CONHECIMENTO SOBRE CONSELHOS E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	113
7.1 Introdução	114
7.2 Método	114
7.3 Resultados e Discussões	117
7.4 Considerações Finais	122
Referências.....	123
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	128
APÊNDICES	133

1 INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais que surgiram no contexto da luta pela redemocratização da sociedade brasileira nas décadas de 1970 e 1980, inclusive aqueles em torno da questão saúde, ensejaram um nível de tensão de modo que a transição de regime político não ocorresse de forma lenta e gradual. É neste cenário, marcado de luta pela democratização do país, que emerge o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) pautando a democratização do Estado, da sociedade e da saúde (PAIM, 2010; GOHN, 2010).

Resultado de muitos enfrentamentos de natureza político-ideológica e de disputas de projetos, a saúde foi finalmente reconhecida e expressa no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 como um direito de todos e dever do Estado. O status constitucional do direito à saúde representou um passo ousado e importante da mobilização da sociedade brasileira e ensejou uma série de desdobramentos práticos concretizados através do Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA *et al.*, 2008).

A conquista desse direito humano foi concomitante ao método participativo acolhido na Carta de 1988, relativamente às garantias de participação da sociedade civil enquanto uma forma de fortalecer a democracia. Dessa maneira, as novas institucionalidades democráticas, tais como os conselhos e as conferências de saúde, em todas as esferas, traduziriam esta chancela da democracia participativa. A legislação infraconstitucional, por sua vez, garantiu a participação da sociedade na construção das políticas de saúde tal como prevista na Lei 8.142/90.

Com a perspectiva de expressar as demandas de saúde da população, as conferências definem os princípios e diretrizes que devem orientar todo o processo de formulação das políticas de saúde. Já os conselhos de saúde, por sua vez, consolidam as decisões definidas nas conferências formulando e fortalecendo as políticas de saúde e estabelecendo estratégias para fiscalizar, avaliar e controlar a execução dessas políticas por parte do poder executivo (OLIVEIRA, 2015).

Dessa forma, os conselhos e conferências de saúde constituem canais abertos para a participação da sociedade civil na definição e condução das políticas de saúde, representando um avanço na democratização dessa política. A expressiva quantidade desses espaços formais de exercício de participação pelo país promoveu a pavimentação do caminho para a democracia, ao mesmo tempo em que provocou o crescente interesse de pesquisadores (LABRA, 2010; SERAPIONI, 2014).

Desde a sua institucionalização em 1990, as instâncias qualificadas de afirmação do direito à saúde no Brasil têm sido amplamente debatidas na literatura científica, principalmente no que se refere às dimensões da representação, das formas de participação, dos interesses defendidos nesses espaços, da dinâmica interna de funcionamento e estudos evidenciando os limites e as potencialidades desses colegiados (BISPO JÚNIOR, GERSCHMAN, 2015; FARIAS FILHO, SILVA, MATHIS, 2014; OLIVEIRA, 2006; ESPIRIDIÃO, 2014). Revisões de literatura sobre o tema permitiram, entre outros aspectos, sistematizar os principais fatores relacionados ao processo de institucionalização das arenas de participação, o entendimento da academia acerca da participação da sociedade na área da saúde, bem como as dimensões da participação já estudadas (CAVALCANTI, CABRAL, ANTUNES, 2012; ROLIM, CRUZ, SAMPAIO, 2013; BASTOS FILHO, CUNHA, OLIVEIRA, 2015; PAIVA, STRALEN, COSTA, 2014; MAEYAMA et al 2016; MELO, POSSA, 2016; GOMES et al 2017).

Alguns aspectos relativos à construção da política de saúde na perspectiva dos conselhos e conferências também já foram estudados (MIELKE, COSSETIN, OLSCHOWSKY, 2012; STEDILE *et al*, 2015; FERNANDES, 2011; ARAÚJO; TEIXEIRA, 2013; OLIVEIRA, CONCIANI, 2009; BISPO JUNIOR, 2013; OLIVEIRA, 2015). Tais pesquisas investigaram a participação das instâncias de controle social nas esferas subnacionais, no processo de formulação, implementação e/ou avaliação de políticas de saúde específicas como a de saúde mental, a de saúde bucal e a política de saúde para a população negra. No entanto, restam lacunas quanto à interferência desses colegiados no processo de construção da política de saúde, ou seja, para além das políticas de saúde específicas, sobretudo considerando a participação dessas instâncias no núcleo do processo decisório da política de saúde, bem como o jogo de poder envolvido nesse processo.

A responsabilidade de formular a política, no sentido de elaborar as ações e os programas a serem desenvolvidos, não pode ser atribuída aos conselhos, já que esta é uma atividade de caráter eminentemente técnico sob responsabilidade da gestão. A responsabilidade dos conselhos consiste em balizar a construção dessa política, numa perspectiva de estabelecer o direcionamento das ações e intervenções a serem desenvolvidas e acompanhar a respectiva execução (BISPO JÚNIOR, 2013 p.127, 128).

As possibilidades de participação dos conselhos e conferências no processo decisório da política de saúde se manifestam em dois ambientes de atuação. Um é o processo interno, em que o lócus de disputa é a própria plenária do conselho, espaço onde os membros debatem a política tendo o potencial de influenciar sobre os temas deliberados pelo conselho, disputando

a aprovação de suas preferências. O outro é o de caráter externo, correspondendo ao espaço ocupado pelo conselho e por outros atores sociais e políticos, onde efetivamente as forças políticas competem na definição da política de saúde (MOREIRA, ESCOREL, 2009).

Neste sentido, as decisões do conselho não são finalísticas em si. Além das suas deliberações, uma série de outros fatores, interesses e forças políticas disputam a efetivação de uma política. Portanto, a capacidade do conselho em deliberar e fazer acontecer a política depende de ações que ocorrem em outros espaços. Atores diversos buscam fazer valer suas intenções com articulação e mecanismos de pressão em diferentes arenas, a exemplo dos poderes legislativo e judiciário, das burocracias estatais, da mídia ou até mesmo de manipulação do imaginário popular. Nesse cenário, o controle social é mais um ator na disputa do processo decisório (BISPO JUNIOR, 2013 p.148).

Dessa forma, os enfrentamentos para a concretização do direito à saúde não se limitam ao escopo dos espaços de participação, tais como o conselho e as conferências. Os componentes político e macroeconômico já competiam na definição da política de saúde mesmo antes de 1988. Neste sentido, a implantação do SUS, enquanto política pública de saúde esteve condicionada, desde a sua criação, aos humores dos contextos político e econômico, tanto nacional quanto internacional. A situação de crise econômica, associada ao fortalecimento de atitudes conservadoras e voltadas para o mercado, infligiu constrangimentos à implantação do SUS, limitando a possibilidade de ampliação dos serviços para garantir a universalização da saúde (MENICUCCI, 2009).

Portanto, a construção da política de saúde sob a perspectiva da participação envolve um conjunto de atores sociais que disputa projetos de saúde dentro e fora do setor. Assim, não se trata de um processo meramente normativo nem tampouco neutro, mas fundamentalmente político. Considerar as contradições e os conflitos que conformam o jogo do poder em torno da definição e condução da política de saúde implica, necessariamente, numa análise política desse processo.

Desenvolver uma análise da participação dessas instâncias de representação na construção da política de saúde sem considerar a correlação de forças no processo decisório resulta, frequentemente, em identificar sua capacidade limitada de influir sobre o processo de formulação, implementação e avaliação da política de saúde. Isso pouco contribui para evidenciar o peso político dos conselhos e conferências na disputa pelo direcionamento dos projetos em disputa no setor saúde.

A revisão do estado da arte sobre conselhos e conferências de saúde no Brasil possibilitou evidenciar, igualmente, que na esfera nacional há poucos estudos, tanto sobre as

Conferências Nacionais de Saúde, quanto sobre o Conselho Nacional de Saúde. As conferências foram estudadas à luz dos seus relatórios finais, enfatizando aspectos específicos como a política de saúde da mulher, o processo de planejamento do Ministério da Saúde (MS), entre outras publicações que ensejaram o debate sobre as expectativas e o balanço crítico em torno do evento (COSTA, 2009; RICARDI SHIMIZU, SANTOS, 2017; GADELHA, 2015; CAMPOS, 2016). Os estudos sobre o Conselho Nacional de Saúde, por sua vez, são poucos e se concentram no tema específico da vigilância sanitária e da composição e dinâmica interna do conselho (LUCENA, 2015; CORTES, 2009).

Dessa forma, identificou-se a ausência de pesquisas sobre a atuação do Conselho Nacional de Saúde no espaço de disputa do processo decisório da política de saúde. Diante desta lacuna consubstanciada no conjunto dos estudos levantados emerge a pergunta de investigação que instigou a escrita dessa tese: **como o Conselho Nacional participou da construção da política de saúde no Brasil entre os anos de 2014 e 2017?**

A partir dessa pergunta tratou-se de responder as seguintes questões de pesquisa:

1. Como o conselho participou do processo político de construção e realização da 15ª conferência nacional de saúde? Qual a natureza das propostas aprovadas na etapa final da conferência?
2. As entidades que ocupam assento no conselho nacional de saúde se identificam com quais interesses? As deliberações do colegiado convergem com interesses de quais segmentos?
3. Como ocorreu a atuação política do conselho nacional de saúde no núcleo do processo decisório da política de saúde no período entre 2014 e 2017? Que projetos de saúde foram assumidos pelos atores do núcleo decisório? Que estratégias foram adotadas pelo conselho para disputar o direcionamento do projeto de saúde adotado no país?
4. Que abordagens teórico-metodológicas foram utilizadas no estudo dos conselhos e conferências de saúde no Brasil no período entre 1990 e 2017?

Assim, o objetivo geral desse estudo consiste em **analisar a participação do conselho nacional no processo de construção da Política de saúde do Brasil no período de 2014 a 2017**. A partir desse objetivo geral foram desenvolvidos os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar a composição do conselho nacional de saúde eleita para o período de 2015/2018.
2. Analisar a participação do conselho nacional na construção e na realização da 15ª conferência nacional de saúde.

3. Analisar a atuação política do conselho nacional de saúde no núcleo do processo decisório da política de saúde.
4. Identificar as abordagens teórico-metodológicas utilizadas nos estudos dos conselhos e conferências de saúde no Brasil.

Esse estudo, além de inaugurar a produção do conhecimento sobre o papel desempenhado pela instância nacional de participação no espaço do processo decisório da política de saúde, desde os 30 anos de criação do conselho, nesse formato participativo, ganha relevância diante da conjuntura histórica por que passa o país e, sobretudo diante da *mudança* substancial na política de saúde vislumbrada pela Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que aprofunda consideravelmente o subfinanciamento do SUS, ameaçando romper com o que já foi conquistado de garantia do direito constitucional à saúde.

Para proceder à análise do processo político da participação do conselho nacional na construção da política de saúde tomou-se como ponto de partida o conceito de Estado de Gramsci, alguns elementos do postulado de coerência de Mário Testa, assim como do triângulo de governo de Carlos Matus. Estas abordagens teórico-metodológicas seguem apresentadas, por completo, num tópico da tese para situar os componentes desses pilares teóricos que foram utilizados na análise dos resultados.

Os resultados dessa tese de doutorado foram escritos na forma de artigos científicos nos quais foram sumarizados os principais achados do conjunto de dados analisados. O trabalho foi iniciado com o estudo da Conferência Nacional de Saúde ocorrida no período da pesquisa. O primeiro artigo analisa o processo político de construção da 15ª conferência nacional, bem como a natureza das propostas aprovadas na etapa final da conferência. O estudo da participação do conselho na construção da política de saúde perpassa pela análise da conferência de saúde, na medida em que é por meio dela que são expressas as diretrizes que poderão servir para fundamentar a formulação da política de saúde.

Para analisar a participação do conselho nacional na construção da política de saúde é necessário, ainda, elencar os atores que ocupam essa arena e examinar os seus interesses. Também se fez necessário verificar com quais, destes interesses, as deliberações do conselho nacional mais se coadunam, para assim, analisar a sua atuação no espaço do processo decisório da política de saúde. Dessa maneira, foi realizado um estudo da composição do conselho nacional de saúde eleita para atuar nos anos de 2015 e 2018. O segundo artigo da tese tratou desse tema.

Em seguida, realizou-se uma análise da atuação política do conselho nacional consubstanciada no terceiro artigo. Neste, evidenciou-se as disputas mais acirradas no interior

desse colegiado e, sobretudo as estratégias de atuação empreendidas pelo conselho na arena do processo decisório da política de saúde, tomando como base, os projetos de saúde em disputa no setor, adotados pelos diferentes atores nessa arena.

Finalmente, o levantamento da produção científica sobre conselhos e conferência de saúde no Brasil, permitiu evidenciar, além das lacunas no conhecimento sobre esses espaços, as abordagens teórico-metodológicas usadas nas pesquisas sobre o tema, conforme segue apresentado no quarto artigo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para dar sustentação teórica a essa tese de doutorado, buscou-se articular um conjunto de elementos que convergem, no seu ponto de partida, na delimitação do conceito de Estado, a partir do qual se assume uma concepção de controle social. Desde Maquiavel, cujo estudo inaugura a concepção de Estado moderno (GRUPPI, 1980), registra-se que vários autores se dedicaram a definir uma concepção ou um conceito de Estado, enquanto outros assumiram uma noção de Estado nos seus constructos teóricos. Ao destacar outros autores que também trataram do tema, Gruppi (1980) aponta as contribuições de Bodin, Rousseau, Hobbes, Hegel, Marx, Engels, Lenin, Gramsci, entre outros. Também sobre o tema, a obra de Bourdieu desenvolve as discussões na França e são consolidadas na obra “Sobre o Estado” (BOURDIEU, 2014).

Diante da complexidade e da diversidade nas abordagens teórico-conceituais sobre o tema, destaca-se que o conceito de Estado adotado neste texto é o de Antonio Gramsci. O autor Italiano, ao assimilar a teoria de Estado de Marx, considera a divisão social de classes e o momento repressivo no fenômeno estatal. O modo através do qual o Estado faz valer sua natureza de classe, para além da repressão, apoia-se nos aparelhos de hegemonia. São estes que constituem o componente relativamente autônomo com relação à sociedade política, formado por um conjunto de organizações capazes de elaborar e difundir suas posições através da direção político-intelectual e do consenso (COUTINHO, 2011).

O Estado Gramsciano, portanto, está composto por dois elementos da superestrutura social: a sociedade política e sociedade civil. O primeiro elemento está relacionado ao aparelho de coerção, que assegura legalmente o monopólio da classe dominante (Estado em sentido estrito) formado pelas burocracias ligadas a aplicação das leis e as forças armadas. Já o segundo elemento refere-se ao conjunto das organizações responsáveis pela elaboração e difusão de ideologias: escolas, igrejas, partidos, sindicatos, organizações profissionais, meios de comunicação, instituições científicas. Assim sendo, a sociedade civil se configura num palco de luta de classes, no qual os diferentes grupos sociais estão empenhados de forma decisiva para conquistar e conservar a hegemonia (COUTINHO, 2011).

A função do Estado repousa, segundo essa vertente, na manutenção do predomínio de uma classe sobre outra. Entretanto, o desempenho do Estado acontece de forma diferenciada a partir das duas esferas que o constituem. Do lado da sociedade política, a dominação de uma determinada classe se dá mediante a coerção, seja através da violência ou pelo poder dos atos governamentais. Do lado da sociedade civil, por sua vez, a superioridade de uma classe sobre

outra é galgada através da direção político-intelectual e do consenso (CORREIA, 2005; COUTINHO, 2011).

Ao admitir o conceito de Estado ampliado com a função de manutenção de uma classe sobre outra, seja pela direção intelectual e consenso, seja pela força e dominação, o controle social ocorre na disputa entre as classes para obter a hegemonia na sociedade civil e, igualmente, para impor seus interesses na condução das ações da sociedade política. Nesta direção, portanto, é que adquire o sentido de controle das classes. Consoante a correlação de forças entre os grupos sociais em determinado momento da história, o controle social ora será exercido pelas classes dominantes, ora pelas classes subalternas (CORREIA, 2005). Esta dinâmica, de caráter político – ideológico, segue um tensionamento histórico que integra a conjuntura econômica, política, cultural e fenômenos de maior ou menor expressão ao longo do tempo e das formas diversas, mediante as quais o próprio Estado se organiza e se estrutura.

Na perspectiva das classes subalternas, o controle social seria o componente intrínseco que lhes permitiria construir sua hegemonia a partir das lutas sociais, alterando a correlação de forças o suficiente para possibilitar que, de alguma maneira, estabeleçam algum controle sobre as ações do Estado no sentido estrito. Dessa forma, o controle social poderá ser maior de uma classe ou de outra em determinados momentos, dependendo da capacidade desta em formar consenso em torno do seu projeto societário (CORREIA, 2005).

Ao conceber o setor saúde como parte integrante tanto da sociedade política quanto da sociedade civil, ou seja, integrante do Estado no sentido ampliado, admite-se o setor saúde como um espaço social gerado a partir das relações entre atores sociais no momento em que desenvolvem uma ação. Desse modo, o setor saúde deixa de ser entendido como um conjunto de instituições e passa a constituir-se em um espaço social no qual transcorrem processos de discussão, conflitos, decisões e ações setoriais, portanto, um espaço social de disputa de poder em permanente reconfiguração governada pela determinação estrutural (TESTA, 1995, p. 67, 68).

A partir da RSB, o controle social no setor saúde, advindo com a criação do SUS mediante conselhos e conferências de saúde, adquiriu o sentido do controle da sociedade sobre a política de saúde, ou seja, o controle do Estado pela sociedade. No entanto, ao considerar o conceito Gramsciano de Estado ampliado, compreende-se que o controle social pode ocorrer na direção da sociedade civil sobre o Estado (sentido estrito), ou ainda, na direção do Estado (sentido estrito) sobre a sociedade civil. O sentido do vetor das forças políticas apontará para uma ou outra direção, de acordo com a capacidade dos grupos sociais construir tanto a sua própria hegemonia na sociedade civil quanto à capacidade política de

chegarem a impor seus interesses na condução das ações da sociedade política em cada momento da história.

O termo política de saúde ocupa uma posição central nesse trabalho. Trata-se de uma palavra polissêmica, cujo sentido adotado nessa tese coincide com a definição de Paim e Teixeira (2006):

Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente (PAIM, TEIXEIRA, 2006, p 76).

Partindo desse entendimento de política de saúde, considera-se que a participação do Conselho Nacional de Saúde na construção da política de saúde pode ser captada a partir da análise da coerente relação de condicionamento e determinação entre o Estado e o governo e o tensionamento do referido colegiado participativo no processo decisório. Para tratar desta relação adotou-se uma construção teórica baseada em dois pilares. Um dos pilares está no postulado de coerência de Mário Testa, então considerado como um modelo teórico-metodológico. O outro pilar está no constructo do triângulo de governo de Carlos Matus.

A decisão de adotar essa perspectiva de análise em detrimento de outras, como os modelos teóricos da abordagem neo-institucionalista, advém, sobretudo, do reconhecimento de que o modelo teórico-metodológico de Testa possibilita a análise do processo político de disputa envolvido na construção da política de saúde. Tal análise política desenvolvida nessa tese, fundada no referencial Testiano, aproxima-se da análise da conjuntura na qual se deu a atuação política do conselho nacional. O postulado faculta, igualmente, articular-se com o triângulo de governo de Carlos Matus, um dos constructos teóricos do autor, que possibilita entender como o governo governa, inclusive no setor saúde.

O postulado de coerência permite compreender as relações de condicionamento¹ e determinação² entre os propósitos de um determinado governo, os métodos de trabalho utilizados para alcançá-los e o papel das organizações encarregadas disso em uma situação histórica concreta. A relação de coerência que vincula os diferentes elementos do postulado influi na compreensão e no modo (estratégia) de implementação da política de saúde, enquanto proposta de distribuição de poder (TEIXEIRA, 2010, p. 25, 26; FEDERICO, 2015, p. 157, 158, 159; TESTA, 1995, p. 22, 24).

¹Entendido como força impeditiva que limita o que pode acontecer (RIVERA, 1995).

²Compreendida como uma força que estabelece os limites dentro dos quais deve ocorrer o fenômeno (TESTA, 2004).

A diagramação dos componentes do modelo teórico-metodológico de Testa apresenta três vértices articulados entre si: um político, constituído pelo papel do Estado e os propósitos do governo, outro teórico-metodológico, que inclui o método e a teoria do problema que se tenta resolver, e um vértice organizacional, formado pelo elemento da história e da organização, esta sendo o componente mais sobredeterminado do postulado (FEDERICO, 2015, p. 158, 159). No vértice político do postulado, Testa destaca os papéis desempenhados pelo Estado e os três propósitos fundamentais perseguidos pelos governos (FEDERICO, 2015, p. 170).

Estes elementos estão apresentados no modelo teórico da Figura 1. A direção das setas diz respeito à interferência de um componente em outro do modelo. As setas cheias representam uma relação de determinação, as vazias, de condicionamento e as tracejadas indicam a relação permeável à participação ascendente da sociedade civil e política nos espaços da conferência e do conselho de saúde.

Testa considera a formação social dos países latino-americanos para formular os possíveis papéis desenvolvidos pelo Estado no contexto de países capitalistas, subdesenvolvidos e dependentes. O autor parte da abordagem do Estado enquanto espaço social que se configura pela presença atuante de atores que fazem parte dele, assim como em uma compreensão da sociedade configurada – estruturalmente – a partir da luta de classes. Neste sentido, apoiado na perspectiva Gramsciana de Estado, Testa distingue três papéis desempenhados pelo Estado: articulação da classe dominante, desarticulação da classe dominada, e garantia da reprodução da classe dominada (FEDERICO, 2015, p. 173).

Essa distinção dos papéis do Estado consiste numa categorização com estrita finalidade explicativa já que os mesmos coexistem e em permanente tensão. Assim, a partir das múltiplas lutas travadas nos sentidos de articular a classe dominante, de desarticular a classe dominada e de garantir a reprodução da classe dominada é que será alcançada uma síntese em cada momento historicamente determinado (FEDERICO, 2015, p. 215; FEDERICO, 2013).

Os papéis do Estado determinam os propósitos do governo e para Testa (2004, p. 111), as decisões de um governo estão destinadas a promover legitimação, crescimento e/ou mudança. Estes são os três propósitos possíveis de um governo em países com formação social capitalista dependente. A *legitimação* consiste em um propósito permanente, ou seja, estará sempre presente qualquer que seja o governo em exercício. Trata-se da legitimação das características dominantes da formação econômico-social que sustenta o governo com o objetivo de, por exemplo, aumentar a credibilidade dos representantes do governo. O segundo propósito é o de *crescimento* da produtividade, a modernização, e o terceiro é a facilitação das

condições que conduzam à *transformação* da estrutura social. A mudança/transformação é um propósito possível de governo, porém não é imprescindível ou mesmo desejado em determinados momentos históricos de conservação do *status quo*.

No vértice teórico-metodológico, o componente método é determinado pela teoria do problema que se tenta resolver. Testa alerta que para esta questão não se admite considerações gerais, como fez ao nominar os possíveis papéis do Estado e os propósitos de governo. Estes dois elementos do postulado (teoria e método) devem ser examinados na especificidade do objeto analisado (TESTA, 2004, p. 112).

Neste sentido, entre as diversas abordagens teóricas e adjetivações da democracia (democracia representativa liberal, poliarquia, democracia participativa, democracia deliberativa, democracia radical, entre outras) fez-se a opção teórica das concepções de democracia representativa liberal e de democracia participativa, já que a primeira caracteriza, em grande medida, o regime político do Brasil e a segunda, sustenta a proposta da participação da sociedade civil na construção das políticas de saúde.

No verbete relativo à democracia, escrito por Bobbio no dicionário de política, o autor destaca algumas características que os países de tradição democrático-liberal podem apresentar:

1) órgão político composto por membros eleitos pelo povo; 2) deverá haver também outras instituições com dirigentes eleitos; 3) todos os cidadãos que tenham atingido a maioridade, sem distinção de raça, de religião, de censo e possivelmente de sexo, devem ser eleitores; 4) todos os eleitores devem ter voto igual; 5) todos os eleitores devem ser livres em votar segundo a própria opinião formada o mais livremente possível, isto é, numa disputa livre de partidos políticos que lutam pela formação de uma representação nacional; 6) devem ser livres também no sentido em que devem ser postos em condição de ter reais alternativas; 7) tanto para as eleições dos representantes como para as decisões do órgão político supremo vale o princípio da maioria numérica, se bem que podem ser estabelecidas várias formas de maioria; 8) nenhuma decisão tomada por maioria deve limitar os direitos da minoria, de um modo especial o direito de tornar-se maioria, em paridade de condições; 9) o órgão do governo deve gozar de confiança do parlamento ou do chefe do poder executivo, por sua vez, eleito pelo povo (BOBBIO, MATTEUCCI e PASQUINO, 1998, p. 337).

O próprio Bobbio adverte que, mesmo num país de democracia liberal, estas características não estarão todas presentes, simultaneamente. A democracia liberal pressupõe a representação como um componente inevitável perante a complexidade e a grandeza das nações modernas. Esta vertente da democracia adota, ainda, a burocracia como componente indispensável na medida em que a ampliação das funções do Estado impõe a necessidade de conhecimentos técnicos especializados. Tomando como base estes dois aspectos, destacamos a concepção de democracia liberal do economista Joseph Schumpeter. Para o referido autor,

há democracia quando existirem vários grupos de interesse concorrendo pela conquista do poder através de uma luta que tem por objeto o voto popular. Assim, quanto mais pluralista for a sociedade, mais opções o eleitor terá para eleger e mais democrático será o regime político (STRALEN *et al*, 2006; BOBBIO, MATTEUCCI e PASQUINO, 1998, p. 326; FLEURY, 2014, p. 28; SANDMANN de DEUS, MILANI, 2014; BISPO JÚNIOR, GERSCHMAN, 2013).

De acordo com Shumpeter, na concepção de democracia liberal, ao povo caberia apenas produzir um governo através do voto em eleições periódicas e livres. Esta compreensão parte do argumento de que a ação da massa é irracional e, nesta perspectiva, somente as elites da classe política³ poderão preservar valores centrais da democracia. A apatia política da população seria uma condição de governabilidade, uma vez que o interesse do cidadão de participar das decisões políticas poderia gerar excessiva pressão por demandas as quais o sistema político não estaria preparado para responder (STRALEN *et al*, 2006).

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 foram definidos mecanismos de democracia direta, tais como plebiscito, referendo, iniciativa popular, bem como a participação da sociedade civil no processo de decisão das políticas públicas, inclusive no setor saúde (BRASIL, 1988). Neste sentido, as instâncias de participação abriram uma janela de oportunidade⁴ para o aprofundamento da democracia. Desse modo, pressupõe-se que a combinação da democracia representativa liberal com elementos da democracia direta, isto é, democracia participativa, na qual o cidadão participa diretamente do processo de decisão, estabelece uma coerente relação entre os métodos participativos assumidos nas instâncias de participação no setor saúde.

Desse modo, ao considerar a saúde como um direito constitucional, ações do Estado são previstas no sentido de promover o *crescimento* do setor saúde, propósito capaz de garantir sua *legitimidade* perante a sociedade civil e, em determinadas conjunturas, gerar algumas *mudanças* no setor. Estes propósitos de governo se concretizam através das políticas de saúde, algumas das quais são construídas a partir do método participativo (conselhos e conferências) o qual é sobredeterminado pela teoria de democracia predominante.

No vértice organizacional do diagrama, formado pela organização e pela história, a organização é triplamente determinada pelos componentes do postulado, quais sejam a

³Classe política para Mosca é aquela que detém o poder efetivo (BOBBIO, MATTEUCCI e PASQUINO, 1998, p. 325).

⁴Janela de oportunidade, ou janela da política consiste numa oportunidade temporariamente aberta para os defensores de propostas encaminharem suas soluções preferidas ou chamar a atenção para problemas especiais (PINTO, 2004, *apud* KINGDON, 1995, p. 165).

história, os propósitos do governo e o método. A organização é entendida por Testa como um agrupamento de indivíduos com objetivos comuns, isto é, que se reúnem para alcançar algo em torno do qual geram consenso. A partir desse entendimento, Testa diferencia organização de instituição. Esta última consiste num espaço social formal onde os indivíduos são obrigados a cumprir determinadas normas que regem seu comportamento (TESTA, 2005, p. 41). Nesse trabalho, o Ministério da Saúde é compreendido como uma instituição.

A possibilidade de gerar consenso em uma organização não significa que não haja contradições e conflitos, mas que se pretende fazer um uso positivo dos mesmos. Quando estes conflitos não são superados positivamente significa que há debilidade nas organizações, implicando que estas não podem ser determinantes dos métodos (FEDERICO, 2015, p. 166).

Na medida em que no conselho nacional de saúde existe um agrupamento de entidades plurais que apresentam pelo menos um propósito comum de interferir no sistema de saúde e que se reúnem para alcançar algum objetivo em torno do qual geram ações baseadas na decisão da maioria, assume-se que o CNS ocupa a posição da organização no postulado de coerência.

A posição ocupada pela organização no postulado é produto de determinações muito difíceis de reverter, sobretudo quando há um predomínio de conformações organizacionais burocráticas⁵, artesanais⁶ e mecanizadas sobre formas mais criativas⁷. A tese central do postulado consiste em que, no contexto dos países capitalistas subdesenvolvidos dependentes, as organizações não fazem história. Esta impossibilidade de fazer história deixa a integração social a cargo de mecanismos intermediados pelo dinheiro e pelo poder, deslocando a intermediação social e cultural dessa posição chave de contribuir para a construção da história. Testa põe o foco da sua análise na potencialidade criativa das organizações, dizendo que é nas organizações criativas que poderá desencadear-se um movimento contra-hegemônico capaz de reverter sua sobredeterminação (FEDERICO, 2015, p. 163, 164, 214, 215; TESTA, 1995). A seta vazia do postulado, no sentido da organização para história indica, portanto, a possibilidade de organizações criativas reverterem sua sobredeterminação e influenciar no curso da história.

O diálogo possível apontado por Rivera (1995) e Vilasbôas (2006) entre o triângulo de governo de Matus e o postulado de coerência de Testa possibilita ampliar a análise teórica da

⁵Organização burocrática consiste na organização em que os processos de trabalho são normatizados (TESTA, 1995).

⁶Organização artesanais, de acordo com Testa (1995), ocorre quando os processos de trabalho não são normatizados.

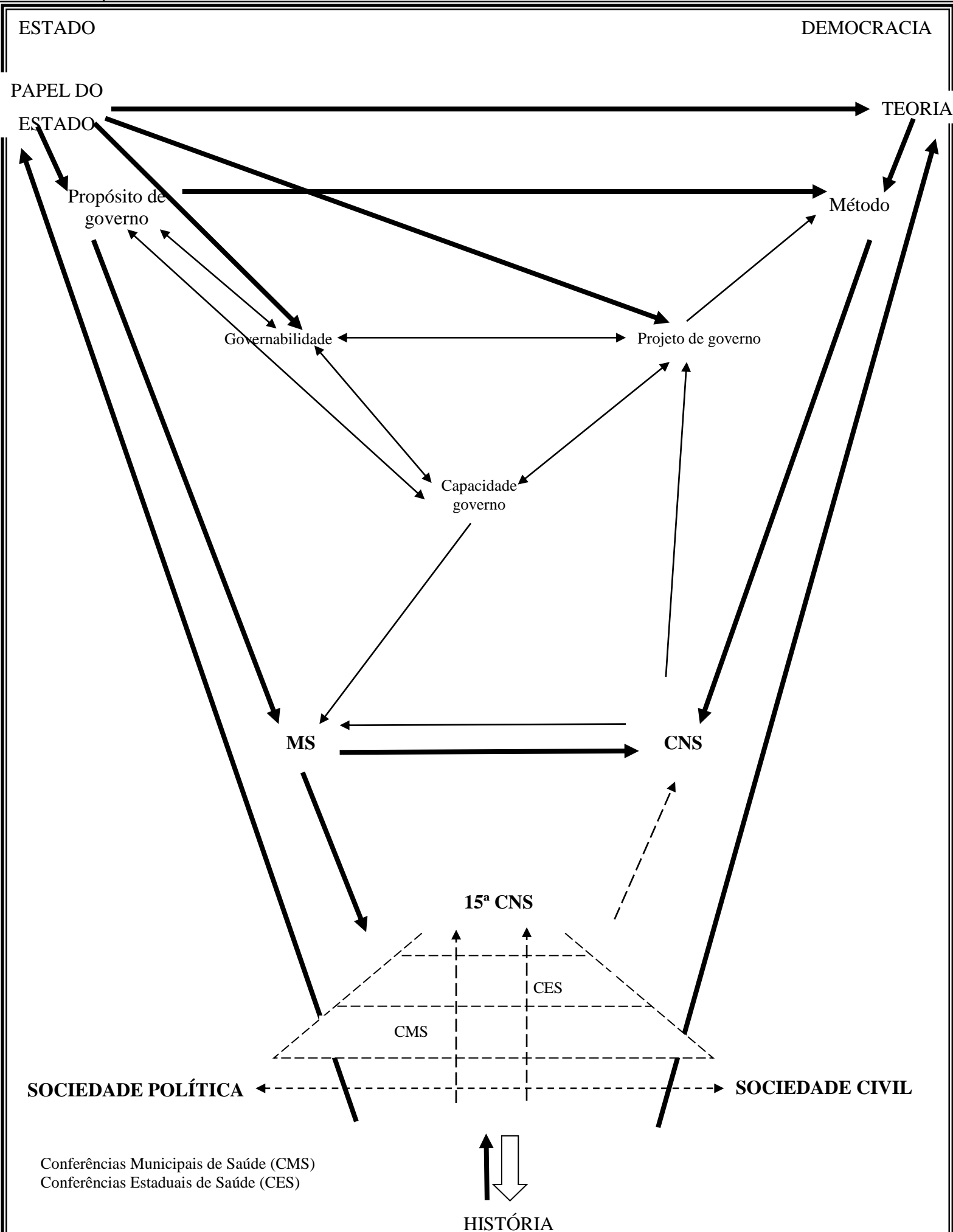
⁷Organizações criativas são aquelas capazes de determinar os métodos a serem implementados para abordar os problemas (TESTA, 1995).

participação do CNS na construção da política de saúde a partir da relação de condicionamento e determinação entre o Estado, o governo e o conselho no âmbito do setor saúde. A contribuição de Matus, no que se refere ao triângulo de governo, parte da perspectiva de quem governa. Neste sentido, para o autor, a arte de conduzir, diga-se, de conduzir a política de saúde, implica em articular coerentemente o projeto do governo com a capacidade do governo e a governabilidade do sistema (RIVERA, 1995). Estes três elementos correspondem aos vértices do seu triângulo de governo que segue apresentado no modelo teórico da Figura 1.

O *projeto de governo* se refere ao conteúdo das proposições dos projetos de ação, sendo este produto não apenas das circunstâncias e interesses do ator que governa, como também da sua capacidade de governo. A *capacidade de governo* diz respeito à capacidade técnica, ao domínio de métodos, às habilidades e experiências de um ator e sua equipe de governo para conduzir o processo social até os objetivos estabelecidos, ou seja, corresponde à perícia para realizar um projeto. Assim, a capacidade de governo depende da governabilidade do sistema e do conteúdo das proposições do projeto de governo. A *governabilidade do sistema* se refere às variáveis que são controladas pelo ator. Nesta perspectiva, quanto mais variáveis decisivas ele controlar, maior será sua liberdade de ação e maior será para ele a governabilidade do sistema. Esta governabilidade pode ser aumentada pela capacidade de governo de dirigir o processo social e, dessa forma, permitir melhor formulação e realização do projeto de governo (TEIXEIRA, 2010, p. 156; MATUS, 1997, p. 19-23; RIVERA, 1995).

Em suma, este trabalho pressupõe que a participação do Conselho na construção da *história* da política de saúde, delineada na sua práxis concreta, ocorre dentro do limite reservado pela democracia (*teoria*) e pelo *método* de gestão adotado pelo Ministério e pouco extrapola sua ação homologatória. No limite, a atuação do Conselho Nacional pode se configurar como uma força impeditiva, restringindo a execução do *projeto de governo* para o setor saúde ou pressionando o núcleo decisório do *Estado*, os *propósitos* e o *projeto de governo* a assumirem frações do *projeto de saúde* adotado pelo Conselho Nacional de Saúde.

Figura 1: Modelo teórico para análise política da participação do CNS na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014 a 2017



3 METODOLOGIA

3.1 Desenho e participantes do estudo

Trata-se de um estudo de caso descritivo-analítico. Segundo Yin (2005), o que caracteriza esse tipo de estudo é a investigação de fenômenos complexos e contemporâneos e questões contextuais, a utilização de várias fontes de evidência e a possibilidade de desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta de dados. Dessa forma, esse desenho metodológico se aplica ao estudo da participação do Conselho Nacional no processo de construção da política de saúde no Brasil.

Para garantir a originalidade dessa pesquisa foi realizado um estudo do tipo revisão integrativa de literatura. Trata-se de um método que permite reunir sistematicamente as evidências científicas em torno de um tema de pesquisa, permitindo identificar lacunas e, portanto, avançar na construção do conhecimento (ERCOLE, MELO e ALCOFORADO, 2014). Com isso, também foi possível identificar as abordagens teórico-metodológicas utilizadas nos estudos sobre conselhos e conferências de saúde no Brasil.

Para Lenoir (1996), a força de um discurso resulta das características daqueles que o fazem. Com base neste entendimento, foram entrevistados cinco informantes-chaves que foram conselheiros no período 2012/2015 e que desempenharam um papel central na construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde sendo: um integrante do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS), outro do Fórum de Usuários, dois representantes do Ministério da Saúde, incluindo o ministro, e a presidente do conselho. Foram entrevistadas ainda 22 pessoas que são conselheiras no período de 2015/2018.

Adotou-se, nesse estudo, a classificação de Cortes (2009) sobre as entidades representadas no conselho. Assim, os conselheiros foram identificados pelas seguintes categorias: representantes estatais (governamentais) e representantes societais (mercado, social). São considerados como atores estatais, os representantes governamentais da gestão em saúde. Enquanto os atores societais de mercado são aqueles da categoria de prestadores de bens e serviços de saúde. Já os atores societais sociais foram denominados pelas seguintes categorias: entidades de trabalhadores e profissionais de saúde; trabalhadores de outras áreas; entidades de portadores de patologia e Pessoa com Deficiência (PcD); entidades de gênero e étnicas; associações comunitárias, movimentos sociais e Organizações Não Governamentais (ONG); e a categoria de representações religiosas.

Assim, dos 22 entrevistados que exercem atualmente o mandato de conselheiro, dezenove são atores sociais sociais, incluindo o presidente do conselho, dois são representantes governamentais e um do mercado. Os atores sociais sociais pesquisados incluem sete da categoria de profissionais e trabalhadores da saúde, três do segmento de trabalhadores de outras áreas, quatro dos portadores de patologia, quatro da categoria de associações comunitárias, movimentos sociais e ONGs e um representante da categoria de diversidade étnica e de gênero.

No que se refere à seleção dos informantes chaves, foram entrevistados conselheiros titulares, excetuando-se o caso de dois suplentes. Um que exercia a coordenação de uma conferência de saúde temática e outro que integrava uma importante comissão intersetorial do conselho. Outro critério adotado foi o de entrevistar representantes de todas as categorias com assento no conselho. Neste caso, somente a categoria de entidade religiosa não teve representante entrevistado, circunstância que não traz limitação para a pesquisa, já que essa também é do segmento de atores sociais sociais, pertencente ao Fórum dos Usuários e sua participação mais ativa no colegiado ocorre na mesa diretora e na Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN), de onde foram entrevistados seus respectivos presidentes e outros representantes sociais sociais desses espaços. A relação dos participantes do estudo está apresentada no Apêndice A.

O período da pesquisa compreende os anos de 2014 a 2017. A escolha do recorte temporal de quatro anos foi estratégica, uma vez que corresponde ao período que antecede e sucede ao golpe de 2016, que resultou no impedimento da Presidente Dilma Roussef. Neste ínterim, ocorreram dois eventos que foram estudados detalhadamente. Tratam-se da 15ª conferência nacional de saúde e da mudança na composição do conselho nacional de saúde, a partir da eleição de 2015.

3.2 Procedimentos e Técnicas de Produção de Dados

A produção de dados ocorreu mediante a análise de entrevistas semi-estruturadas com informantes chaves e documentos e notícias produzidas pelo conselho nacional de saúde durante o arco temporal da pesquisa. A utilização de mais de uma fonte para a produção de dados justifica-se por ampliar a possibilidade de captar o processo político de disputa de interesses dentro do conselho e, desta organização com o núcleo de poder que decide e constrói a política de saúde do país. A exposição simultânea de realidades múltiplas e o exame do objeto de estudo em várias perspectivas possibilitaram ampliar a compreensão do

fenômeno da participação do conselho nacional na construção da política de saúde na conjuntura de 2014/2017 (DEZIN, LINCOLN, 2006).

As entrevistas foram guiadas por dois roteiros, sendo um elaborado para os representantes governamentais (Apêndice B) e outro para os demais conselheiros (Apêndice C). As perguntas dirigidas para os atores estatais se relacionam ao projeto de governo do Ministério da Saúde pensado e realizado para o setor, e ainda sua análise sobre a atuação do conselho e sua relação com este na conjuntura brasileira de 2014 a 2017. As questões colocadas para os representantes sociais dizem respeito à compreensão desses atores sobre a atuação do CNS considerando a conjuntura do período analisado. As 27 entrevistas ocorreram entre os meses de setembro e novembro de 2017 e foram realizadas pela autora da tese pessoalmente em Brasília e em Salvador e outras duas por skype. As conversas foram gravadas em áudio com a prévia permissão dos entrevistados e transcritas pela pesquisadora, com auxílio do programa *Transcribe*.

Adotou-se a compreensão de Laville e Dione (2008) sobre documento na qual os referidos autores o designam como toda fonte de informação já existente. Assim, realizou-se o levantamento de 233 documentos, sendo 152 artigos científicos selecionados na revisão integrativa de literatura (Apêndice D) e 81 documentos relacionados ao conselho nacional e a 15ª conferência nacional de saúde. Estes últimos foram organizados de acordo com o tipo, o conteúdo, a data e a categoria de análise. Os documentos do conselho são: 49 atas e 26 documentos relacionados ao processo eleitoral do conselho e de suas comissões intersetoriais (Apêndice E); e seis referentes à conferência nacional de saúde (Apêndice F). A produção de dados também ocorreu a partir das notícias produzidas e publicadas no site do conselho entre os anos de 2014 e 2017 (Apêndice G). Vale mencionar que foram observados doze dias das seis últimas reuniões de 2017, por meio da transmissão online, ao vivo, feita pelo site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As observações dessas reuniões ocorreram de forma assistemática, somente com a finalidade de conhecer os conselheiros que seriam entrevistados, bem como a maneira como se colocavam nas reuniões.

Os textos não falam por si, eles respondem a indagações do pesquisador e, dessa forma, é preciso decidir além das fontes usadas na pesquisa, quais informações coletar (MINAYO, 2007). Dessa forma, foram elaborados instrumentos de coleta de dados também para os documentos, os quais consistiram em quatro matrizes. A primeira para coleta de dados nas atas (Apêndice H), contendo as seguintes variáveis: identificação da ata; tipo, número e data da reunião; informe/o que ocorrer/ponto de pauta; categoria (atuação do conselho; composição do conselho; 15ª conferência); debate ocorrido; e deliberação.

A segunda matriz foi utilizada para coleta de informações nas notícias produzidas pelo conselho (Apêndice I), registrando a data, a categoria/tema, o título e o resumo da notícia, bem como sua fonte e link. Uma terceira matriz foi necessária para reunir as informações dos artigos sobre a produção científica acerca de conselhos e conferências de saúde (Apêndice J). As variáveis coletadas foram identificação/título/autores; vínculo institucional; questão de pesquisa; periódico; ano; esfera do conselho/conferência; tipo de estudo; e aporte teórico-metodológico.

Finalmente, a quarta matriz, cujo objetivo foi identificar as entidades mais atuantes na arena interna do conselho, reuniu variáveis sobre a assiduidade das entidades que foram eleitas para o triênio 2015/2018. Estas foram captadas a partir da presença dos representantes das entidades titulares nas reuniões do conselho entre o período de janeiro de 2016 e outubro de 2017. Também foram identificadas as entidades que coordenaram os pontos de pauta das reuniões do conselho, que coordenam as comissões intersetoriais e que conduziram o processo de reestruturação dessas comissões (Apêndice L).

3.3 Organização e análise dos dados

A análise das entrevistas ocorreu através da proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011). Assim, procedeu-se a repetidas leituras das falas, o que permitiu extrair as unidades de registro, formando o corpus de análise. A exploração desse material possibilitou reunir as frases que expressavam o núcleo de compreensão do texto em torno das três categorias de análise previamente determinadas, são elas: 15ª conferência nacional de saúde; composição do conselho nacional de saúde; e atuação do conselho nacional de saúde. Em seguida, esses achados foram confrontados com as demais fontes de dados e com a literatura. Procedeu-se, igualmente, à análise do conteúdo do caderno de diretrizes e propostas da 15ª conferência. Esta análise foi conduzida com base nas seguintes categorias: forma (administrativas; legislativas) e natureza das diretrizes (implementação de uma política existente; formulação de uma nova política; aperfeiçoamento de uma política; política pública geral; ampliação do acesso a uma política existente; monitoramento de uma política; inclusão de um grupo específico em uma política; e ampliação de uma política ou serviço). Conforme segue apresentado no roteiro para coleta de informações no referido documento (Apêndice M).

Os documentos utilizados também constituíram o *corpus* de análise desse estudo. Dessa forma, procedeu-se a leitura das atas, das notícias e dos demais documentos produzidos pelo conselho, bem como dos artigos científicos selecionados na revisão integrativa de literatura.

Em seguida foram extraídos trechos que faziam alusão às categorias de análise dessa pesquisa (atuação política do conselho, à 15ª conferência nacional de saúde, à composição do conselho e às abordagens teórico-metodológicas dos estudos sobre conselhos e conferências de saúde), a partir das quais emergiram as subcategorias, conforme apresentado no Apêndice N.

A análise das referidas categorias baseou-se na articulação dos aportes teóricos e metodológicos (postulado de coerência e triângulo de governo) e dos conceitos utilizados no quadro teórico. Estes dispositivos teórico-metodológicos permitiram a análise de coerência entre a atuação do conselho nacional de saúde, o Estado (Poderes da República) e o governo (projeto de governo/programa de governo), o que possibilitou uma análise estratégica da atuação do Conselho Nacional na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014 a 2017.

3.4 Aspectos éticos

O estudo respeitou os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos os quais estão previstos na Resolução de Número 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A referida Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número 2.235.550.

Os conselheiros que concordaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice O) em duas vias, sendo uma cópia para o entrevistado e a outra para a pesquisadora. Para manter o sigilo dos entrevistados, eles foram numerados de acordo com a categoria pertencente. Assim, seguem identificados no texto da seguinte forma: entrevistado I social, entrevistado II social e etc; entrevistado I governo, entrevistado II governo e etc; e entrevistado I mercado.

Todos os documentos, incluindo as notícias produzidas pelo conselho e os artigos científicos, são de domínio público e encontravam-se disponíveis no site do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/>) e no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

4 ARTIGO I – 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS): UM ESTUDO DE CASO

Berenice Temoteo da Silva

Resumo: O objetivo desse artigo é analisar a participação do conselho nacional na construção e na realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), bem como os principais componentes dessa conferência, o desenho institucional, no que se refere à sua dinâmica participativa, as propostas e diretrizes aprovadas e relacionar esse fenômeno político com a conjuntura brasileira. Esse estudo de caso sobre a 15ª CNS teve como fonte de produção de dados entrevistas com 27 conselheiros nacionais e a revisão documental de atas, notícias e outros documentos do conselho relacionados à 15ª conferência. O conselho nacional desenvolveu estratégias para politizar a elaboração das diretrizes e intensificou a participação da sociedade através das conferências livres. O debate em torno da saúde em 2015 envolveu milhares de pessoas no país, afinal foram realizadas 4.706 conferências municipais, 26 estaduais, a distrital e a nacional. As principais pautas da 15ª foram a defesa da democracia e o financiamento público da saúde. A 15ª CNS ainda prevaleceu com o formato burocrático. Além das inovações no formato das conferências, faz-se necessário ampliar a permeabilidade dos tomadores de decisão à participação social e democratizar o processo de planejamento e a gestão em saúde.

Palavras-chave: Conferência Nacional de Saúde; Conselho Nacional de Saúde; Participação Social.

15th National Health Conference (CNS): a case study

Abstract: The objective of this article is to analyze the participation of the national council in the construction and accomplishment of the 15th National Health Conference (CNS), as well as the main components of this conference, the institutional design, with regard to its participatory dynamics, proposals and guidelines and relate this political phenomenon to the Brazilian context. This case study on the 15th CNS had as a source of data production interviews with 27 national advisors and the documentary review of minutes, news and other council documents related to the 15th conference. The national council developed strategies to politicize the development of guidelines and intensified the participation of society through free conferences. The health debate in 2015 involved thousands of people in the country, after which 4,706 municipal, 26 state, district and national conferences were held. The main guidelines of the 15th were the defense of democracy and the public financing of health. The 15th CNS still prevailed with the bureaucratic format. In addition to innovations in the format of conferences, it is necessary to increase the permeability of decision-makers to social participation and democratize the process of health planning and management.

Key words: National Health Conference; National Health Council; Social Participation.

4.1 Introdução

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) no Brasil têm uma trajetória que antecede à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Originalmente instituída em 1937, na conjuntura antidemocrática do Estado Novo de Getúlio Vargas, somente em 1941 realizou-se a primeira CNS. Configurava-se como uma estratégia de fortalecer o controle do governo federal sobre as ações de saúde desenvolvidas no país. No entanto, ao longo do tempo, as Conferências Nacionais de Saúde foram traduzindo outros sentidos e formatos. Articulada com o movimento democrático emergente, a 8ª CNS, em 1986, revelou uma natureza diferenciada. Na dimensão pulsante do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), esta conferência deixou de ter um caráter técnico-administrativo e adquiriu a perspectiva de participação popular (SOUZA, et al, 2013).

A criação do SUS na Constituição de 1988 e a sua regulamentação, a legislação sobre participação, isto é, a Lei 8.142/1990, definiram um novo desenho institucional para as CNS. Projetando a pauta legal e legítima da participação da sociedade civil e política, as CNS assumiram o papel de avaliar a situação de saúde e de elaborar propostas para orientar as políticas de saúde, conforme as necessidades de saúde da população. Embora integradas com o propósito constitucional, as CNS ainda não contam, no seu arcabouço jurídico, com a precisa definição do que devem ser e de como devem funcionar, já que é no regimento interno de cada Conferência Nacional de Saúde que se define o funcionamento dessa arena participativa. Essa lacuna dá margem a diferentes concepções e, especialmente a elevadas expectativas que podem resultar em frustrações diante da baixa utilização de suas diretrizes pelos *stakeholders* na formulação das políticas de saúde (SCOREL, BLOCH, 2005; SOUZA e PIRES, 2013).

Não obstante as Conferências Nacionais de Saúde tenham, desde o processo da redemocratização brasileira, apresentado algumas inovações no seu formato, sobretudo com a inegável ampliação e diversidade na participação dos seus delegados, vem também apresentando sinais de desgaste e uma certa inocuidade. A expectativa em torno do potencial desta arena participativa vir a produzir impacto na formulação das políticas de saúde vem se diluindo (COSTA, 2015; RICARDI, SHIMIZU, SANTOS, 2017). Diante deste conjunto de elementos, se reitera a necessidade de refletir sobre a CNS, enquanto institucionalidade democrática importante, de modo a potencializar o seu resultado nas políticas de saúde.

Para tal reflexão, faz-se necessário um acúmulo de análise crítica por parte dos movimentos sociais, entidades e representações da sociedade civil e política, incluindo a

academia capaz de apontar caminhos para pensar novos formatos e dimensões-chaves a serem modificadas. A razão desse artigo se insere nessa empreitada e elege como caso a última Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em dezembro de 2015. O objetivo do trabalho é analisar a participação do conselho nacional na construção e na realização da 15ª CNS, bem como os principais componentes dessa conferência, o desenho institucional, no que se refere à sua dinâmica participativa, as propostas e diretrizes aprovadas, e relacionar esse fenômeno político com a conjuntura brasileira.

4.2 Método

Trata-se de um estudo de caso sobre a 15ª Conferência Nacional de Saúde. O período da pesquisa compreende os anos de 2014 a 2016 e justifica-se devido aos debates sobre a 15ª CNS terem ocorrido mais sistematicamente no plenário do conselho nacional de saúde a partir de 2014 e as diretrizes, propostas e moções aprovadas na etapa final terem sido publicadas em março de 2016.

A produção de dados se deu a partir de 27 entrevistas semi-estruturadas realizadas com conselheiros que ocuparam assento no conselho nacional de saúde no período 2012/2015 e que desempenharam um papel central na produção da 15ª conferência, sendo entrevistados ainda conselheiros que ocupam assento na gestão de 2015/2018 do conselho. Vinte e nove documentos também foram usados na coleta de dados, sendo eles: o regimento interno da conferência, o documento orientador de apoio aos debates, o documento metodológico, o relatório nacional do consolidado da etapa estadual, a Resolução 507/2016 que dá publicidade às propostas, diretrizes e moções aprovadas na 15ª CNS e 24 atas produzidas entre os meses de fevereiro de 2014 a março de 2016 (253, 256-8, 260- 279) que registram os debates em torno da conferência. Uma matriz de coleta de dados contendo as variáveis: identificação da ata; tipo, número e data da reunião; categoria – 15ª CNS; debate ocorrido; e deliberação foi utilizada na análise das atas. Também foi feito um acompanhamento das notícias publicadas no site do conselho de saúde, entre fevereiro de 2014 a março de 2016, através de uma matriz de notícias, registrando a data, a categoria (15ª CNS), o título e o resumo da notícia, bem como sua fonte e link.

A análise das entrevistas ocorreu através da proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011). Assim, procedeu-se a repetidas leituras das falas, o que permitiu extrair as unidades de registro, formando o corpus de análise. A exploração desse material possibilitou reunir as frases que expressavam o núcleo de compreensão do texto em torno das questões mais

frequentemente elencadas pelos conselheiros. Em seguida, esses achados foram confrontados com as demais fontes de dados e com a literatura. O documento final de diretrizes e propostas da 15ª CNS foi analisado com base nas seguintes categorias: forma (administrativas; legislativas) e natureza das diretrizes (implementação de uma política existente; formulação de uma nova política; aperfeiçoamento de uma política; política pública geral; ampliação do acesso a uma política existente; monitoramento de uma política; inclusão de um grupo específico em uma política; e ampliação de uma política ou serviço).

Os documentos estavam disponíveis nos sites do conselho nacional de saúde (atas) e da 15ª CNS (demais documentos). As entrevistas foram realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo pesquisado e sua prévia autorização para gravar a conversa. As entrevistas foram realizadas pessoalmente em Brasília e em Salvador. As primeiras na oportunidade das reuniões ordinárias do conselho nacional em 2017 e as segundas com conselheiros nacionais residentes no estado da Bahia, sendo outras duas realizadas por *skype*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o parecer de número 2.235.550.

4.3 Resultados e Discussões

4.3.1 Processo de construção da 15ª Conferência

A necessidade de mudar o formato das conferências de saúde foi apontada pelos conselheiros representantes do governo, dos profissionais de saúde e da comunidade científica. A elevada quantidade de diretrizes e propostas do relatório final, aprovadas como prioritárias para orientar a formulação das políticas de saúde foi destacada como um empecilho para a efetividade das conferências. O modelo de conferência com a participação centrada na atuação do conselheiro em detrimento de novas entidades também foi apontado como um aspecto a ser mudado.

[...] estabelecer um novo mecanismo nas conferências [...] está vencido este modelo, então nós precisamos, todos, gestores, pesquisadores, controle social, os profissionais de saúde e a população, começar a pensar que tipo de modelo nós podemos estabelecer para que a nossa conferência seja mais efetiva.
ENTREVISTADO 3 - GOVERNO

[...] sai uma quantidade absurda de diretrizes [...] é impossível, ninguém vai, nos próximos 4 anos observar de repente 100 diretrizes. As conferências têm que mudar [...] elas precisam ser revistas. ENTREVISTADO 7 - SOCIAL

[...] deixar de reproduzir as conferências com 400 propostas, aquele caderno cheio de propostas que ninguém lê [...] ninguém vai conferir se isso existe ou não existe. Então o objetivo é afunilar isso por eixos e deixar uma coisa mais propositiva [...] para ajudar no desenho do próximo plano de saúde. ENTREVISTADO 1 - GOVERNO

[...] Nós ainda temos um modelo de conferência com aquela visão da participação social pautada por uma atuação dentro dos conselhos e sem renovar a militância dentro das conferências a partir de outros movimentos fora do conselho, então é muito amarrada, numa visão normativa [...] nós precisamos ser capazes de produzir outro tipo de conferência. ENTREVISTADO 8 - SOCIAL

O debate sobre as conferências de saúde ocorrido entre 2014 e 2015 no plenário do conselho nacional também foi marcado pelo discurso em torno da necessidade de mudança no formato dessa institucionalidade participativa. O ministro da saúde, Arthur Chioro, logo que assumiu a pasta em 2014, em sua primeira participação na reunião ordinária do conselho destacou, na sua fala, o esgotamento do modelo das conferências:

[...] É preciso repensar as formas de produzir conferências [...] É necessário ter capacidade, não só de pensar o formato [...] mas de saber o que se quer de uma Conferência Nacional para que ela seja um marco objetivo e claro a indicar quais são as diretrizes para o sistema nacional, pautar o próprio PPA e o plano nacional de saúde (CNS. Ata 253 fev 2014).

Na reunião ordinária do conselho, em junho de 2014, esse tema foi pautado com o intuito de acumular uma análise crítica para repensar as conferências de saúde e subsidiar a construção da 15ª conferência. Os debates apontaram para a ampliação da base social, a garantia de efetividade da conferência nas políticas de saúde e a necessidade de inovar o método da conferência. As propostas que surgiram no plenário na perspectiva de mudar, substancialmente o formato da conferência tinham uma dimensão circunstancial e não foram debatidas amplamente e levadas à votação, ficando somente o registro nas atas.

As modificações sugeridas foram as seguintes: o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) propôs substituir, naquele momento, as conferências municipais por aquelas realizadas a partir das regiões de saúde. O argumento explicitado foi de que os municípios deveriam realizar suas conferências no início de seu governo para assim influenciar os instrumentos de gestão municipal; e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) sugeriu inverter as etapas da conferência, iniciando com a nacional, seguida das estaduais e, finalmente, as conferências livres, as municipais e as plenárias regionais. A justificativa para essa proposição foi de que as diretrizes da etapa nacional, realizada antecipadamente, pudessem fazer parte da construção do Plano Plurianual (PPA) (CNS. Ata 260, agosto de 2014; Ata 258, junho 2014).

Nos debates do plenário do conselho em torno da 15ª conferência havia, portanto, uma preocupação de antecipar a realização da conferência para acompanhar o tempo legal do planejamento na esfera federal, de modo que suas diretrizes pudessem subsidiar a construção dos instrumentos de gestão, especialmente o PPA e o Plano Nacional de Saúde (PNS). No entanto, o PPA 2016-2019 foi elaborado no primeiro semestre de 2015, uma vez que seu envio ao Congresso Nacional ocorre no mês de agosto e a conferência nacional ocorreu posteriormente, em dezembro de 2015. Já o PNS 2016-2019, encaminhado para o conselho nacional em abril de 2016 e aprovado pelo plenário em julho daquele ano, continha diretrizes da 15ª CNS.

Assim, para que as diretrizes da conferência sejam minimamente disponibilizadas, de forma oportuna, no momento de formação da agenda dos governos duas dimensões precisam ser consideradas: a primeira refere-se ao tempo técnico estabelecido legalmente para o ciclo orçamentário e do planejamento. Já o segundo elemento a ser considerado na realização da conferência é o tempo político da gestão nas esferas de governo. Ricardi, Shimizu e Santos (2017) destacam que embora os instrumentos de planejamento sejam revistos anualmente, o desajuste temporal entre a realização da conferência e os instrumentos de médio prazo do planejamento compromete a influência participativa na elaboração das políticas de saúde, ainda que o devido alinhamento temporal não seja a garantia de que tais políticas sejam elaboradas com base nas diretrizes da CNS.

O outro aspecto levantado no debate foi a crescente quantidade de propostas aprovadas nas conferências ao longo dos anos que, apesar de refletir a diversidade da participação dos atores sociais nesses espaços, dificulta a identificação das diretrizes prioritárias para orientar a política de saúde, repercutindo no seu baixo impacto na formulação de política. Ao mesmo tempo foi apontado o persistente desafio de garantir maior participação nas conferências, sobretudo daquelas entidades e movimentos sociais que não fazem parte dos conselhos de saúde (CNS. Ata 258, junho 2014).

Trata-se de um dilema oriundo da própria conferência enquanto institucionalidade participativa e democrática, inserida no processo de construção de uma política pública de saúde que apresenta como ponto de partida concreto a limitação de recursos, inclusive financeiros, para a implantação de suas diretrizes. O dilema refere-se à necessidade de garantir a participação dos diversos segmentos da sociedade capazes de representar a pluralidade de interesses na disputa pela hegemonia no âmbito da saúde e, ao mesmo tempo, elaborar diretrizes que sejam prioritárias para a formulação de políticas, mantendo o compromisso com a sua implementação. Gadelha (2015), ao discutir a Conferência Nacional

de Saúde no período de realização da 15ª, destaca como um de seus principais desafios metodológicos a construção de diretrizes que sejam simultaneamente enriquecidas pela participação ampla da sociedade, sem que haja dispersão.

Diante desse impasse, a estratégia adotada pelo conselho nacional de saúde consistiu em desenvolver ações capazes de intensificar o processo de mobilização da sociedade, trazendo para este espaço atores até então alijados das discussões em torno da saúde pública. Neste sentido, além das tradicionais etapas municipal, estadual e nacional da CNS, foram criadas as conferências livres como uma atividade de mobilização constituída por plenárias populares, realizadas nas cinco regiões geográficas do país. A partir das plenárias populares saíram convidados com direito a voz – não a voto, tanto nas plenárias quanto nos grupos de trabalho da etapa nacional da 15ª CNS (CNS. Ata 260, agosto 2014; CNS, 2015a).

A iniciativa de mobilizar movimentos sociais e entidades para participar das conferências livres, sem a formalidade de ser conselheiro de saúde, envolveu uma parcela plural da sociedade. Com isso, a 15ª conferência apresentou, em seu desenho institucional, uma forte dinâmica participativa, ampliando a representação de grupos minoritários, como segue retratado na fala do entrevistado 9:

[...] Na construção da 15ª conferência nós conseguimos trazer pescadores e marisqueiros, conseguimos trazer ciganos, conseguimos trazer os profissionais do sexo, conseguimos aumentar e fortalecer a presença LGBT, mulheres indígenas, negros, quilombolas, trabalhadores e etc. ENTREVISTADO 9 - SOCIAL

A realização das conferências livres ao mesmo tempo em que cumpriu o papel de mobilizar atores sociais além daqueles já envolvidos com a rede de conselhos de saúde, também foi considerada pelos conselheiros como um mecanismo capaz de conferir maior legitimidade à conferência, na medida em que proporcionou uma participação plural de diversas entidades e movimentos sociais. A fala abaixo ilustra bem esse aspecto:

[...] se legitimar mais do que a história nos credencia, para isso a gente usou conferência livre, usou inscrição livre, usou vários mecanismos para incorporar novos sujeitos sociais para além daqueles que os conselhos mobilizariam para se legitimar mais ainda perante a sociedade, para [...] não ser simplesmente conselheiros de carteirinha [...] não dizerem que era uma conferência só de vermelhos ou de azuis ou de amarelos [...] como estava polarizada na sociedade a disputa a favor do governo ou contra o governo, mas era uma conferência da sociedade. ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

Apesar de as conferências livres serem uma estratégia inovadora em termos de ampliação da base social da conferência, a marca da 15ª CNS ainda continuou sendo o formato burocrático. De modo que as entidades e os movimentos sociais mobilizados durante as etapas municipal e estadual e que foram para Brasília não puderam participar dos debates

na esfera nacional, já que não eram delegados, convidados ou participantes. Também não era permitida a proposição de novas propostas e diretrizes na etapa nacional, pois isso reduziria o tempo para o debate e poderia afetar a legitimidade do processo de votação ascendente das demandas. Ambos os aspectos renderam debates em algumas reuniões do conselho nacional, contudo essa configuração acabou prevalecendo no regimento da conferência (CNS, Ata 264 dezembro de 2014; Ata 265 janeiro 2015; Ata 269 maio de 2015; CNS, 2015a). A fala de alguns conselheiros delegados na pós-conferência indica que esse formato adotado foi um fator limitante da conferência, como pode ser notado nas seguintes falas:

[...] ocorreu, talvez, uma excessiva burocratização do seu funcionamento. As questões só poderiam ir para debate se tivessem vindo das conferências estaduais. Então foi uma conferência muito amarradinha do ponto de vista dos procedimentos burocráticos que de certo modo acabou cerceando, talvez, o debate objetivamente. ENTREVISTADO 10 - SOCIAL

[...] os movimentos sociais queriam também entrar, redes sociais, estudantes, pessoas que estavam muito mobilizadas contra a PEC do teto de gasto, queriam muito vir pra dentro da conferência, como sendo um espaço também de denúncia política, de protesto político contra as propostas de um governo, do congresso. ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

[...] porque um trabalho tão difícil e na hora você se empolga e você vai com um grupo e chega lá não pode... [...] a gente não conseguiu entrar na conferência foi bem decepcionante. ENTREVISTADO 11 - SOCIAL

[...] o problema é que a gente começou a construir conferências com uma certa formalidade que impediu a renovação de seus participantes, melhor dizendo, dificultou a renovação dos participantes ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

A forma gradual como está se dando o processo de abertura desse canal de participação reflete as tensões internas do conselho nacional de saúde. Alguns conselheiros demonstram a preocupação de que isso venha a favorecer a aglutinação de atores contrários ao fortalecimento do SUS dentro da conferência (CNS, Ata 265 janeiro 2015) ou, na realidade, enfraquecer a rede de conselhos e conferência de saúde. No entanto, a abertura somente parcial desse espaço para os atores sociais não conselheiros ou delegados, não garantindo sua efetiva participação nos debates, induz a uma participação estéril que pode gerar reflexos negativos ao processo participativo. Considera-se que a ampliação da participação da sociedade é uma estratégia profícua no sentido de democratizar a participação institucionalizada, ao tempo em que também propicia maior legitimidade ao processo participativo. Para Gadelha (2015) estender a pauta da saúde ao conjunto da população brasileira, consiste, sobretudo em enfrentar uma dos desafios que acompanha a construção do SUS, que trata do seu enraizamento social.

Concomitantemente a estratégia de mobilização, o conselho nacional também empreendeu esforços para politizar a elaboração das diretrizes da conferência. Neste sentido foi lançado o documento orientador de apoio aos debates da 15ª CNS, elaborado e divulgado pelos conselheiros nacionais nos conselhos estaduais e municipais e nos canais virtuais de comunicação de algumas entidades do colegiado nacional. Ainda com intuito de fortalecer o debate político, entidades e universidades como o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) e o Instituto de Saúde Coletiva da UFBA promoveram debates com entidades e movimentos sociais, enriqueceram as propostas do referido documento orientador e repercutiram suas teses em textos divulgados em conferências livres e municipais, favorecendo a construção crítica de propostas (http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2015/08ago05_Cebes_divulga_tese_15CNS.html; <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pdfs/Rumo-a-15-CONFERENCIA-NACIONAL-DE-SAUDE.pdf>).

A politização da conferência supõe considerar a conjuntura histórico-política diante da qual seriam elaboradas as diretrizes, a partir de uma determinada realidade concreta. Essa dimensão da conferência foi apontada pelos conselheiros delegados como um elemento central para torná-la mais efetiva, no sentido de influir na construção da política de saúde, como mostram as falas a seguir:

[...] O desafio é de trazer o contexto político, o papel do Estado, o papel da sociedade na democracia participativa e dentro do contexto pré- impeachment que a gente já estava enfrentando. [...] a questão sanitária, porque tem uma crise sanitária forte não só com a epidemia do zika, dengue, etc, a crise hídrica, a água
ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

[...] A questão não é formal, a questão não é de organização, não é organizativa. Veja a oitava conferência com todo o impacto que teve [...] do ponto de vista formal cumpriu poucos critérios burocráticos e acabou se abrindo para a participação de pessoas que geralmente não eram delegados formalmente eleitos. Então veja que a questão é política, sobretudo de ter das lideranças e dos participantes [...] a capacidade de sintonia com o momento político [...] e terem uma análise clara e terem propostas bem formuladas que consigam empolgar as pessoas e a partir daí constituir a base de um relatório que seja efetivamente impactante, que produza efeitos concretos na luta política. ENTREVISTADO 10 - SOCIAL

Em meio a conjuntura de crise econômica e política e de várias ameaças ao SUS, a 15ª CNS foi convocada pela então presidente da república Dilma Rousseff, em dezembro de 2014 com o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro” (MULLER NETO, 2015). Milhares de pessoas foram mobilizadas na 15ª CNS em 4.706 conferências municipais de saúde, 26 conferências estaduais, a conferência distrital e a nacional, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1- Conferência municipal de saúde realizada por Unidade Federada (UF) e região do Brasil em 2015.

UF	Município	Conferência Municipal	%	Região	Município	Conferência Municipal	%
CE	184	184	100,00	Nordeste	1.794	1.635	91,14
BA	417	417	100,00				
MA	217	163	75,12				
AL	102	102	100,00				
SE	75	75	100,00				
PI	224	161	71,88				
PB	223	223	100,00				
RN	167	167	100,00				
PE	185	143	77,30				
					Município	Conferência Municipal	%
AM	62	62	100,00	Norte	450	401	89,11
RR	15	15	100,00				
RO	52	52	100,00				
PA	144	100	69,44				
AP	16	16	100,00				
AC	22	22	100,00				
TO	139	134	96,40				
					Município	Conferência Municipal	%
SP	645	553	85,74	Sudeste	1.668	1270	76,14
RJ	92	89	96,74				
MG	853	550	64,48				
ES	78	78	100,00				
					Município	Conferência Municipal	%
MT	141	103	73,05	Centro-Oeste	467	429	91,86
MS	79	79	100,00				
GO	246	246	100,00				
DF	1	1	100,00				
					Município	Conferência Municipal	%
PR	399	274	68,67	Sul	1.191	971	81,53
SC	295	277	93,90				
RS	497	420	84,51				
Total	5.570	4.706	84,49	Total	5.570	4.706	84,49

Fonte: CNS, 2015

O fato de 14 estados da federação terem realizado conferências em 100% de seus municípios e 84,49% dos municípios brasileiros realizarem suas respectivas conferências de saúde demonstra que em 2015 ocorreu uma intensa mobilização em torno do tema da saúde em todo o país. Nesse processo foram mobilizados novos atores sociais para a cena pública nacional, como apontado na fala a seguir:

[...] Como a gente fez muito incentivo as conferências livres e os espaços interativos livres ao redor da conferência, a tenda de Paulo Freire e outras tendas de práticas integrativas, então muita gente do campo participou, inclusive muitos que não tinha

uma história de participação dentro das conferências nacionais. ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

De acordo com Cunha (2013), o perfil dos participantes das conferências nacionais muda de acordo com a escala da conferência. Embora delegados com baixa escolaridade estejam fazendo parte dessa inovação democrática, a quantidade de pessoas com educação formal de ensino médio, superior e pós-graduação é maior na etapa nacional da conferência, estando acima da média da população brasileira.

4.3.2 Propostas apresentadas e discutidas na 15ª Conferência

Na 15ª conferência havia um limite de propostas a serem enviadas para a etapa nacional. Assim, de acordo com as diretrizes metodológicas estava previsto que cada estado da federação podia enviar para a etapa nacional uma diretriz para cada um dos oito eixos e cinco propostas por diretrizes (CNS, 2015b). Apesar de ter ocorrido conferência estadual em todos os estados, Pernambuco não conseguiu votar as 40 propostas prioritárias e encaminhou para Brasília 372 propostas. Diante do impasse e sem consenso para votação no plenário do conselho nacional, a comissão organizadora nacional da 15ª CNS decidiu que somente o eixo debatido e com menor número de propostas (35) daquele estado fosse apreciado na conferência nacional, já que não cabe a comissão nacional de relatoria, mas sim aos delegados eleitos nas conferências, a legitimidade para decidir quais seriam priorizadas e fariam parte do consolidado nacional da etapa estadual (CNS. Ata 275, novembro de 2015).

Assim, foram enviadas cerca de 208 diretrizes e 1040 propostas de 25 conferências estaduais e a distrital, a partir das quais a comissão nacional de relatoria consolidou em 36 diretrizes e 541 propostas que fizeram parte do caderno de propostas disponíveis para votação nos grupos de trabalho e na plenária final da 15ª CNS, sendo somadas mais uma diretriz e 35 propostas de Pernambuco. Finalmente, na conferência nacional foram aprovadas 37 diretrizes e 560 propostas publicadas na Resolução do conselho nacional de saúde, em março de 2016 (BRASIL, 2016), e até a metade do ano de 2018 seu relatório final ainda não foi publicado.

Na tentativa de indicar propostas e diretrizes prioritárias, o percentual de aprovação obtido nos grupos de trabalho e na plenária final foi registrado no documento final da 15ª conferência. Assim, 201 (35,9%) propostas tiveram aprovação igual ou superior a 90%. O eixo transversal de reformas democráticas e populares do Estado obteve o menor número de propostas com esse percentual elevado de aprovação (5,1%), seguido pelo de financiamento do SUS e relação público-privado com (22%). Enquanto o que concentrou um maior número

de propostas com maiores aprovação foi o de direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade (53,7%) e o de gestão do SUS e modelos de atenção à saúde com 48%, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Eixos e percentual de aprovação das propostas da 15ª CNS de 2015.

Eixos da 15ª CNS	Diretrizes e Propostas	% de aprovação das propostas			
		50 a 70%	71 a 89%	≥ 90%	% ≥ 90%
1. Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade	05 diretrizes; 108 propostas	15	35	58	= 53,7%
2. Participação e Controle Social	08 diretrizes; 70 propostas	14	28	28	= 40%
3. Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde	03 diretrizes; 86 propostas	14	44	28	= 32,5%
4. Financiamento do SUS e Relação Público-Privado	02 diretrizes; 62 propostas	8	40	14	= 22%
5. Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde	04 diretrizes; 50 propostas	4	22	24	= 48%
6. Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS	04 diretrizes; 42 propostas	1	25	16	= 38%
7. Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS	07 diretrizes; 84 propostas	12	42	30	= 35,7%
8. Reformas Democráticas e Populares do Estado	04 diretrizes; 58 propostas	14	41	3	= 5,1%
Total =(37) Diretrizes e (560) Propostas		82 (14,6%)	277 (49,5%)	201; (35,9%)	

Fonte: elaboração própria. Dados da Resolução 507 de março de 2016 do CNS.

A preferência por determinadas demandas longe de ser um processo desinteressado, reflete o jogo de interesses do conjunto de atores que participam da conferência. Neste sentido, mesmo uma proposta atingindo um percentual elevado de aprovação não significa necessariamente que sejam as mais priorizadas pelos conselheiros. Isso pode significar, efetivamente, que a disputa entre os grupos de interesses acerca de um eixo foi mais consensual. Isso explica o fato dos eixos das reformas democráticas e do financiamento apresentarem menos propostas com percentual de aprovação igual ou acima de 90%, dada a politização dos debates e a disputa acirrada que possa ter ocorrido em torno dessas temáticas. Assim, o percentual de aprovação das propostas não é um bom indicador de prioridade.

A 15ª conferência foi um fenômeno efetivamente político e o eixo transversal das reformas democráticas e populares contribuiu para isso, mobilizando para dentro da conferência o debate político acerca das mudanças estruturais em torno de políticas que são estratégicas para a saúde. Esse eixo reuniu, inclusive, propostas de justiça social de cunho econômico, como, por exemplo, “realizar auditoria da dívida pública e reforma tributária...”. A fala a seguir ilustra esse caráter político-ideológico:

[...] a disputa pela redistribuição econômica das riquezas produzidas. Porque a EC 95 não era nada mais do que uma forma de não redistribuir as riquezas produzidas pela classe trabalhadora. Porque quando você tem um dinheiro arrecadado pela União e a União oferece isso como um serviço público a população, é redistribuição de renda. [...] A disputa de dizer pra onde a riqueza produzida pela [...] classe trabalhadora tinha que ser investida. ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

As 37 diretrizes e 560 propostas aprovadas na etapa nacional da 15ª conferência foram classificadas nesse estudo, quanto a sua forma, em administrativas e legislativas. As primeiras referem-se aquelas que apresentam demandas direcionadas ao Poder Executivo, logo a sua efetivação passa pela competência do executivo. Já a segunda necessita da atuação do Poder Legislativo para que sejam cumpridas. Assim, enquanto uma proposta administrativa prever “implementar, garantir e efetivar a Política Nacional de Humanização (PNH) em todos os serviços de saúde”. As propostas legislativas preconizam “revisar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) para diferenciar e ampliar o limite de gastos com pessoal no âmbito do SUS”, ou ainda, recomendam o “fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e da Desvinculação das Receitas Estaduais (DRE) para o orçamento da seguridade social...”.

Quanto a natureza das demandas, a Resolução 507 do conselho nacional de saúde que dá publicidade as diretrizes e propostas da 15ª CNS além de dispor de diretrizes para formulação de política (19,1%), finalidade precípua das conferências, a mesma se revelou como uma fonte de propostas que reivindicam a implementação de uma política, programa ou lei existente (36,5%); o aperfeiçoamento de uma política ou serviço (20,3%); dispendo ainda de diretrizes para política pública geral que extrapolam o âmbito do setor saúde (12,6%), como segue apresentado na tabela 2.

Tabela 2: Propostas e diretrizes aprovadas na etapa nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde, em 2015.

Quanto à forma das diretrizes e propostas					
Direcionadas ao Executivo			Direcionadas ao Legislativo		
N	%	N	%		
480	80,5	117	19,5		
Total = 597 (100%)					
Quanto à natureza das diretrizes e propostas					
Implementação de uma política/programa/lei existente		Formulação de nova política		Aperfeiçoamento de uma política/serviço	
N	%	N	%	N	%
218	36,5	114	19,1	121	20,3
Política pública geral		Ampliação do acesso a uma política existente		Monitoramento da política	
N	%	N	%	N	%
75	12,6	10	1,7	17	2,8
Inclusão de um grupo específico numa política		Ampliação de uma política/serviço		Total = 597 100%	
N	%	N	%		
06	1	36	6		

Fonte: CNS, 2015.

Assim, identificou-se que a maioria (80,5%) das demandas aprovadas na 15ª CNS foi direcionada ao poder executivo e com vistas a implementar uma política existente. Enquanto as propostas que demandaram competência do legislativo ocorreram, especialmente no sentido de fazer aperfeiçoar uma política ou serviço existente e de estruturar políticas públicas que incidem de alguma maneira no setor saúde.

Entre as propostas que dependem da competência do poder executivo para sua execução, existem aquelas que são de responsabilidade compartilhada ou exclusiva de outros setores que não da saúde. E ainda, as que, mesmo sendo localizadas no setor saúde e precisando do executivo para induzi-las, a sua concretização depende fundamentalmente da distribuição de poder no interior das instituições e das formas de organização do processo de trabalho nos serviços de saúde. Dessa forma, no relatório final existem propostas que, por diversos fatores, dificilmente serão implementadas, especialmente no período de quatro anos, o que favorece a repetição de propostas nas conferências subsequentes. Os conselheiros destacam essa perspectiva nos trechos a seguir:

[...] É óbvio que tem deliberação que termina sendo, por mais legítima que ela seja ela pode ser incoerente ou por mais legítima que ela seja ela se torna pouco viável. E aí vai a disputa para além da conferência. ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

[...] Olha 50% (das propostas) é inconstitucional e 50% é muito difícil de ser implementada. Então a gente precisa pensar em mecanismos mais efetivos no sentido de usar um espaço tão importante para produzir resultados. ENTREVISTADO 1 - GOVERNO

Ao considerar o ciclo da política de saúde, Pinto, Vieira-da-Silva e Baptista (2014) afirmam que a implementação de uma política envolve um conjunto de aspectos que vão desde condições técnicas, políticas, econômicas e sociais, à diversidade de agentes e seus graus de envolvimento no processo. Nesse entremeio, há diversos elementos que dificultam a implementação de uma política como o compromisso dos formuladores com a viabilidade da política, o baixo grau de entrosamento entre os formuladores e implementadores, a compreensão da política pelos agentes responsáveis por sua execução e a quantidade de mudanças requeridas para implantar uma nova política.

Destacam-se ainda, os constrangimentos programáticos, as dificuldades no ajuste dos tempos técnico e político, os impedimentos legais ou orçamentários que se colocam como fatores limitantes para que as demandas das conferências possam ser institucionalizadas, implementadas ou aprimoradas em uma política de saúde. Ademais, outro elemento igualmente impactante que envolve o processo de construção de uma política de saúde consiste na dimensão política desse processo, expressa na correlação de forças no interior dos aparelhos do Estado e nos mecanismos de pressão da sociedade. Dessa forma, a Conferência Nacional de Saúde é um fenômeno político inserido num arranjo político e institucional mais amplo, sendo uma das alternativas para expressar os interesses em disputa dos atores sociais na definição da política de saúde (SOUZA, et al, 2013).

Logo, os resultados das conferências nas políticas de saúde não dependem somente do seu formato, mas de um conjunto de fatores, inclusive da sensibilidade do gestor para as questões da participação da sociedade na democratização das políticas. As falas abaixo fazem alusão ao peso político da CNS para os gestores:

[...] Mas efetivamente a conferência não é propriedade do governo. A conferência é propriedade da sociedade [...] e cabe ao conselho usar os elementos da conferência para dialogar com o governo, se ele vai respeitar ou não, é problema do governo. Ele pode não respeitar e ter o ônus de não respeitar [...] e ele pode respeitar e utilizar os elementos para construir uma nova carta de navegação ENTREVISTADO 1 – GOVERNO

[...] A gente ver hoje que pra boa parte dos gestores a conferência é meramente para forma. Eles não têm a coragem de encarar a população, de encarar a sociedade organizada pra dizer que conferência pra eles não vale ou que vale muito pouco. ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

As conferências de saúde desempenham um papel fundamental de conferir legitimidade às políticas de saúde, bem como à atuação do governo no setor saúde. Um exemplo concreto desse papel político da conferência é a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Esta foi uma das propostas da 15ª Conferência. Porém, as mudanças feitas pela

Comissão Intergestora Tripartite (CIT), diga-se, pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) nessa política não agradaram as entidades societárias sociais que fazem parte do conselho nacional de saúde, provocando forte reação contrária à proposta de reformulação, ao ponto da minuta dessa política ser homologada pelo então ministro Ricardo Barros sem que houvesse a devida apreciação e aprovação da maior instância de controle social do Brasil (CNS, ata 287 novembro de 2016, ata 295, julho de 2017; ata 298, outubro de 2017; <http://www.susconecta.org.br/2017/10/parlamentares-formalizam-projeto-de-decreto-que-diz-nao-a-nova-pnab/>; <http://www.susconecta.org.br/2017/10/projeto-de-decreto-que-barranovapnab-e-pauta-da-298a-reuniao-ordinaria-do-cns/>). Embora a reformulação da PNAB se distancie daquela imaginada pelos atores societários sociais delegados da 15ª conferência, os representantes da gestão afirmam que a mudança nessa política consiste numa demanda legítima da sociedade, feita com a participação social, já que é uma demanda da conferência nacional de saúde.

4.3.3 Importância e significado político da 15ª Conferência na conjuntura de 2015

As mobilizações de junho de 2013 que levaram milhares de brasileiros às ruas em todo o país, apesar de serem marcadas pela espontaneidade, pelo apartidarismo e pela heterogeneidade de pautas difusas, além da crítica a democracia representativa, a saúde figurou numa das principais preocupações dos manifestantes, sendo apontada naquele momento por 45% dos brasileiros como o principal problema do país (GONH 2015; ALENCAR, 2013; MAGNO e PAIM, 2015; <http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432478-datafolha-aponta-saude-como-principal-problema-dos-brasileiros.shtml>). Essas manifestações não estão dissociadas do sucesso do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública em coletar mais de 2,2 milhões de assinaturas. Conhecido como “saúde + 10”, o referido movimento foi criado em 2012 e deu origem ao Projeto de Lei de Iniciativa Popular que previa o repasse efetivo e integral de 10% das Receitas Correntes Brutas (RCB) da União para a saúde (PLP 321/2013).

O movimento “saúde + 10”, encabeçado por entidades titulares no conselho nacional de saúde, teve o seu Projeto Lei (PL) 321/2013 modificado, apensado e, finalmente engavetado pela Câmara dos Deputados (CNS, ata 256 abril de 2014; ata 266 de fevereiro de 2015). Em 2015, esse projeto foi desarquivado, porém em quatro meses foi novamente arquivado. No seu lugar foi aprovada a Emenda Constitucional de Nº 86/2015, a Lei do orçamento impositivo,

que na direção contrária ao que previa o Projeto de Lei de Iniciativa Popular, obriga que até 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior seja destinada para emendas parlamentares, sendo que metade deste recurso necessita ser investido na saúde e este valor ser deduzido do orçamento do governo federal destinado ao Ministério da Saúde (MS). Esta Emenda ainda revogou o dispositivo legal que estabelecia a destinação de 25% dos recursos adquiridos pela exploração do Pré-Sal para a saúde, bem como escalonou em cinco anos o alcance do percentual de 15% dos recursos da União, iniciando com uma aplicação de 13,2% a partir de 2016 (BRASIL, 2015; http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/05mai_09_saude10.html).

O acúmulo de forças políticas em torno da questão do financiamento público da saúde foi canalizado para dentro da 15ª conferência. Assim, no processo de construção da 15ª CNS houve uma tentativa deliberada do conselho nacional de saúde de unificar todos os segmentos do conselho em torno da demanda por financiamento da saúde, no intuito de torná-la a principal pauta da conferência. Havia, inclusive, um movimento dentro da cúpula do governo federal, articulado com entidades, movimentos sociais e conselho nacional de saúde para conquistar mais financiamento para a saúde.

[...] A nossa tentativa foi de construir unidade entre os três segmentos inclusive com o setor privado e a comunidade científica [...] A gente tentou unificar, a gente tentou trabalhar com prioridades, uma das prioridades era o financiamento da saúde, então isso unificou muito os trabalhadores, os usuários e os gestores [...] Os gestores se mobilizaram muito por conta da pauta do financiamento, eles queriam e priorizavam isso e a pauta também era uma pauta estratégica para nós (usuários) para fazermos a disputa contra a PEC do teto dos gastos, do congelamento dos gastos sociais.
ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

[...] Quando foi dada a largada para 15ª se tinha uma grande possibilidade de enfrentar a questão central do subfinanciamento, até porque a própria presidenta Dilma acenava para isso, desde a possibilidade de re-criação da CPMF, [...] ela acenava, vinha me convocando para isso, ela recebeu o Conselho Nacional de Saúde inteirinho numa audiência, na minha gestão, que eu considero marcante, no Palácio do Planalto. [...] Nós que estávamos no governo e que éramos membros do conselho, prevíamos a 15ª como um acontecimento que seria o ápice de um processo de mobilização para o enfrentamento e encontrar uma solução para a situação do subfinanciamento da saúde no Brasil, [...] seria um momento de virada, de guinada, pelos acenos que a gente recebeu da presidenta Dilma, [...] do ministro do planejamento, do chefe da casa civil, tinha uma conjuntura muito interessante
ENTREVISTADO 4 - GOVERNO

Contudo, com a crise econômica e a crise política que marcou a história do Brasil, especialmente a partir de 2014, que culminou com o *impeachment* da presidente Dilma em 2016, a conjuntura política passou a ser uma questão central na etapa nacional da 15ª CNS. A iminência do golpe parlamentar, cuja consumação representava uma ameaça a própria democracia brasileira (DOMINGUES, 2017), tornou a conferência um espaço de

manifestação política em defesa do mandato da presidente da república e em defesa da democracia. O financiamento público da saúde permaneceu como uma questão prioritária da conferência, porém contando com uma conjuntura desfavorável. A saúde passou a ser alvo do ataque conservador do Congresso Nacional com as “pautas bombas”, materializadas, por exemplo, através da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 451 de dezembro de 2014 de autoria do Deputado Eduardo Cunha, que pretende tornar obrigatórios os planos de saúde para todos os trabalhadores. As falas a seguir demonstram essa dinâmica:

[...] Ao longo do processo de produção da 15ª a gente já foi percebendo uma mudança substantiva no posicionamento do congresso, as forças conservadoras se aglutinando em torno do então relator do orçamento que era o atual ministro Ricardo Barros, o protagonismo extremamente importante na agenda conservadora de Eduardo Cunha já agora como presidente da câmara dos deputados. [...] A conferência cumpriu um papel importante, mas eu acho que ela teria um papel numa conjuntura fora de crise e acabou tendo outra. ENTREVISTADO 4 - GOVERNO

[...] A conjuntura determinou muito pra além de uma pauta estruturada, planejada, da questão estruturante do SUS que é o financiamento, a gente também foi muito movida pela conjuntura do momento ENTREVISTADO 1 - SOCIAL

[...] o forte da discussão foi ainda a questão do financiamento [...] a discussão do financiamento da política de saúde e a questão da ameaça do mandato da presidente Dilma, a instabilidade política posta naquele momento foram as duas questões mais fortes dentro da conferência de saúde. ENTREVISTADO 2 - GOVERNO

Dessa forma, a conjuntura brasileira de 2014 e 2015 refletiu na 15ª CNS, estando em consonância com a preocupação do conselho nacional de saúde de torná-la mais politizada, no sentido de trazer para dentro da conferência elementos da conjuntura brasileira, fazendo com que a 15ª conferência não fosse descolada da realidade. A etapa nacional foi iniciada em meio uma marcha em defesa do SUS, ato político ao qual se seguiram várias outras manifestações durante os quatro dias de conferência (<http://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/?id=3877cbd1319d6afe4afdc07dee8ef584>). A aceitação do pedido de abertura do processo de impedimento da presidente da república pela Câmara Federal reverberou no plenário da 15ª Conferência provocando nos delegados uma reação de defesa do regime democrático.

[...] A 15ª aconteceu num momento em que tínhamos um governo democrático, com todas as contradições que o governo da presidenta Dilma do PT ou do governo de coalisão apresentaram, nós tivemos uma 15ª num momento que antecedeu o impeachment com muita tensão política, econômica e social, no momento de crise sanitária com a questão da epidemia do Zika vírus, num momento de crise também social por conta já da EC95 de cortes por 20 anos nos gastos públicos da saúde. ENTREVISTADO 1 – SOCIAL

[...] A 15ª conferência se deu [...] já estava nos primeiros movimentos pré-golpe [...] O Brasil já começa sentir o gosto de um processo de ruptura. Foi um processo muito tenso. ENTREVISTADO 01 - GOVERNO

[...] A conferência se deu já na fase de ameaça ao mandato da presidenta Dilma [...] Então esse momento foi usado para [...] discutir muito a política partidária e o momento político que o Brasil atravessava. [...] Foi um momento de manifestação forte e calorosa dos conselheiros que estavam ali [...] um momento político muito forte ENTREVISTADO 2 - GOVERNO

[...] A 15ª aconteceu no meio do processo do golpe [...] nós tivemos a oportunidade, nesta conferência, de trazer a presidente da República, Dilma Rousseff, numa recepção calorosa dos quase 5 mil participantes da conferência, respaldar e fortalecer a legitimidade do voto pelo qual ela foi eleita. ENTREVISTADO 2 - SOCIAL

[...] Foi uma conferência que foi muito voltada para o apoio político à presidente Dilma. ENTREVISTADO 12 - SOCIAL

[...] Mas espera um pouco é uma questão partidária? Dá para resolver problemas com essa questão partidária? ENTREVISTADO 1 - MERCADO

Dilma Rousseff compareceu no último dia da conferência, marcando a 15ª como aquela conferência que contou com a presença da própria presidente da república. Dilma Rousseff foi ovacionada pelo plenário, apesar de áridas restrições e críticas contra aspectos de sua política econômica, social, e mesmo, de saúde. Mas também houve tentativas de vaias com sua chegada na 15ª Conferência. Naquele momento, a Câmara dos Deputados autorizava iniciar o processo de *impeachment* da presidente da república (CAMPOS, 2016).

4.4 Considerações Finais

Identificou-se algumas limitações na 15ª CNS. Do ponto de vista do seu desenho institucional, apesar de ter mobilizado tanto a rede de conselhos quanto movimentos sociais que não faziam parte do controle social, tornando uma conferência com dinâmica participativa relevante, ainda prevaleceu um formato burocrático, já que a abertura parcial para a participação da sociedade (não conselheira) na conferência foi regulada e limitada. É preciso radicalizar a democratização das conferências de saúde no país e fazer um uso estratégico desse canal participativo para fortalecer ainda mais a base social do SUS. Outra fragilidade consiste na realização da conferência fora do período oportuno para interferir na elaboração do PPA. Ademais, embora suas diretrizes estejam fazendo parte do Plano Nacional de Saúde (PNS), este teve sua elaboração e aprovação tardia com relação ao PPA e à Lei de Diretriz Orçamentária (LDO) de 2016.

Em contra partida, reconhece-se o esforço de aprimorar a elaboração das diretrizes por meio da politização dos debates e limitar a quantidade de propostas e diretrizes enviadas para apreciação na etapa final da 15ª CNS. Dessa forma, na perspectiva da legislação vigente, a 15ª

CNS cumpriu o papel de avaliar a situação de saúde na medida em que boa parte de suas diretrizes são no sentido de propor o aperfeiçoamento de políticas de saúde já existentes e reivindicar a implementação das políticas previamente formuladas. A 15ª conferência também manteve a vanguarda na proposição de diretrizes para novas políticas de saúde, sendo inclusive fonte de pressão política para o enfrentamento de um dos gargalos do SUS que é o histórico subfinanciamento público da saúde. Ademais, essa conferência foi palco da defesa da democracia no momento fulcral do golpe parlamentar de 2015/2016 já que o fortalecimento do SUS pressupõe um sistema político democrático.

Contudo, faz-se necessário destacar que há uma expectativa de que a conferência nacional de saúde faça mais que isso. Assim como as diretrizes da 8ª conferência pautaram a Assembleia Nacional Constituinte, há trinta anos, e se tornaram artigos Constitucionais no capítulo da seguridade social (seção da saúde) definindo os rumos do sistema de saúde brasileiro, há quem espere, a cada conferência, que seu impacto seja equivalente ao da 8ª conferência. A conjuntura histórica e política, os atores sociais, políticos e de mercado, a situação do sistema de saúde e, por tanto, os desafios são outros. Hoje, o SUS é realidade e conta com impactos positivos na saúde dos brasileiros, embora apresente fragilidades relevantes (PAIM et al, 2011; VIACAVA, et al 2018). O alinhamento do debate da conferência com essa realidade concreta do sistema de saúde é uma condição necessária, embora não seja suficiente, para a efetividade da conferência, ou seja, para que as diretrizes da conferência venham a ser, de fato, implementadas. Os resultados desse artigo demonstram que a 15ª conferência expressou esse alinhamento.

No entanto, a politização dos debates da conferência, as inovações nas dinâmicas participativas e representativas e o alinhamento temporal com os instrumentos de planejamento e gestão não garantem que as diretrizes da conferência orientem a construção das políticas de saúde. Retomando a questão inicial desse estudo, não basta repensar as conferências de saúde de si. Além disso, faz-se necessário refletir sobre mecanismos que tornem os tomadores de decisão mais permeável as demandas da sociedade expressas nas conferências de saúde, para além da pressão política dos movimentos sociais e da atuação do conselho de saúde. Um dos caminhos pode ser o de democratizar, de fato, o processo de planejamento e a gestão em saúde. Isso contribuiria para fortalecer o papel da conferência na disputa com os demais atores na definição da política de saúde.

Referências

ALENCAR, C. **A rua, a nação e o sonho**: uma reflexão para as novas gerações. Rio de Janeiro: Mar de Ideias, 2013. 136p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Brasil: edições 70, 2011.

BRASIL. **Emenda Constitucional no 86**, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Diário Oficial da União 2015; 18 mar.

CAMPOS, G.W.S. XV Conferência Nacional de Saúde: o que comemorar e o que criticar?. **Trab. Educ. Saúde**, Editorial. Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 5-10, jan./abr. 2016.

CNS. **Regimento interno da 15ª Conferência Nacional de Saúde**. 2015a. Disponível em: <http://www.conferencia15.org.br/?page_id=12>. Acessado em 17/Jul/2015.

CNS. **RESOLUÇÃO nº 501**, de 7 de maio de 2015. Diretrizes metodológicas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde. 2015b.

CNS. **RESOLUÇÃO nº 507**, de 16 de março de 2016. Publicar as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 15ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade até que seja consolidado o Relatório Final.

COSTA, A.M. Anotações sobre o artigo de Paulo Gadelha. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(10):2047-2072, out, 2015.

CUNHA, E.S.M. Conferências de políticas públicas e inclusão participativa. In: AVRITZER, L, SOUZA, C.H.L. **Conferências nacionais**: atores, dinâmicas participativas e efetividades. Brasília: Ipea, 2013.

DOMINGUES, J.M. Crise da república e possibilidades de futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(6):1747-1758, 2017.

SCOREL, S. & BLOCH, R. A. de. As Conferências Nacionais de Saúde na Construção do SUS. In: In: LIMA, N.T., GERSHMAN, S., EDLER, F.C. (Org.). **Saúde e Democracia**: História e Perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 83-119.

GADELHA, P. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(10):2047-2072, out, 2015.

GOHN, M.G. Vozes que gritam e vozes silenciadas na América Latina. **Civitas**. v.15, n. 3, p.491-509, 2015.

MAGNO, L., PAIM, J.S. **Dos clamores das ruas aos rumores no congresso**: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. 105f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 2015.

MÜLLER NETO, J.S. A 15ª Conferência Nacional de Saúde ouvirá os clamores do povo? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(10):2047-2072, out, 2015.

PAIM, J., TRAVASSOS, C., ALMEIDA, C., BAHIA, L., MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet** 2011; 377(9779):1778-1797.

PINTO, I.C.M., VIEIRA-DA-SILVA, L.M., BAPTISTA, T.V.F. Ciclo de uma política pública de saúde: problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação, implementação e avaliação. p69-81. In: PAIM, J.S., ALMEIDA FILHO, N (Orgs). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

RICARDI, L.M., SHIMIZU, H.E., SANTOS, L.M.P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. **Saúde Debate**, v.41, n. Especial 3, p.155-170, SET 2017.

SOUZA, C.H.L.; CRUXÊN, I.A.; LIMA, P.P.F.; ALENCAR, J.L.O.; RIBEIRO, U.C. Conferências típicas e atípicas: um esforço de caracterização do fenômeno político. In: AVRITZER, L, SOUZA, C.H.L. **Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades**. Brasília: Ipea, 2013.

SOUZA, C.H.L., PIRES, R.R.C. Conferências Nacionais como interfaces socioestatais: seus usos e papéis na perspectiva de gestores federais. In: AVRITZER, L, SOUZA, C.H.L. **Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades**. Brasília: Ipea, 2013.

VIACAVA, F., OLIVEIRA, R.A.D., CARVALHO, C.C., LAGUARDIA, J., BELLIDO, J.G. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1751-1762, 2018.

5 ARTIGO II – ANÁLISE POLÍTICA DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (2015/2018)

Berenice Temoteo da Silva

Resumo: A pesquisa consiste numa análise da composição do Conselho Nacional de Saúde (CNS) eleita para o período de 2015/2018. Esta análise baseou-se no pensamento estratégico de Testa e nos conceitos de atores estatais e atores societais. Trata-se de um estudo de caso desenvolvido no CNS. Os dados foram produzidos a partir da análise de documentos de três origens relativas ao processo eleitoral do conselho, às suas comissões intersetoriais e às atas das reuniões entre 2014 a 2017. Ademais, foram entrevistados os conselheiros atuantes no período da pesquisa. Embora o colegiado seja formado por 144 conselheiros, tendo 48 titulares, um núcleo restrito de conselheiros concentra as principais atividades do CNS e influencia o posicionamento desta institucionalidade. As entidades se articulam em fóruns, criados especialmente para atuar no conselho, com intuito de fortalecer o alinhamento político e estabelecer as estratégias de ação, assim como os posicionamentos e os argumentos que serão defendidos no colegiado. Apesar da pluralidade de interesses, identificou-se um alinhamento político entre os fóruns em torno da defesa do SUS. Esta convergência revela o quão compelido se acha o CNS dada a atual conjuntura de desmonte da seguridade social.

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

A political analysis of the National Health Council composition (2015/2018)

Abstract: This research consists of an analysis of the composition of the National Health Council (CNS) elected for the period 2015/2018. This analysis was based on Testa's strategic thinking and the concepts of state actors and societal actors. This is a case study developed at CNS. The data were produced from the analysis of documents from three sources related to the council's electoral process, to its inter-sector committees and to the minutes of the 2014-2017 meetings. In addition, the advisers were interviewed during the research period. Although the board is made up of 144 counselors, with 48 full members, a restricted core of councilors concentrates the main activities of the CNS and influences its positioning. The institutions are articulated in forums, specially created to act on the board, with the purpose of strengthening the political alignment and establishing the strategies of action, as well as the positions and the arguments that will be defended in the collegiate body. Despite the plurality of interests, it was identified a political alignment between the forums regarding the defense of The Unified Health System (SUS). This convergence reveals how compelled the CNS is, given the current situation of social security dismantling.

Key words: Health Councils; Social Participation; Political Analysis.

5.1 Introdução

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi originalmente criado como um órgão consultivo do então Ministério da Educação e Saúde Pública no ano de 1937. Era formado por especialistas em saúde pública, indicados pelo ministro e designados pelo presidente da república. A composição e a competência do CNS passaram por modificações sucessivas ao longo dos governos que se seguiram. Entretanto, com o advento da ação política do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, em 1990, o CNS, enquanto institucionalidade nacional da área, adquiriu o papel formal de deliberar sobre os rumos da política de saúde. Para tanto, constituiu-se um espaço de participação de representantes da sociedade civil. Desta forma, ampliou-se o número original de conselheiros, bem como de entidades e movimentos sociais em detrimento dos representantes do governo (CORTES, *et al.*, 2009).

No formato atual, o conselho apresenta uma composição paritária em relação às entidades provenientes da sociedade civil. São 50% de conselheiros representantes de usuários, enquanto 25% representam trabalhadores da saúde e 25% o governo e os prestadores de bens e serviços de saúde (BRASIL, 2012). No entanto, essa classificação adotada pela legislação vigente e discutida nos estudos sobre o tema (KEZH, BÓGUS, MARTINS 2016; REZENDE, MOREIRA, 2016), circunscreve o usuário como um mero indivíduo consumidor de serviço. Esta inadequação quanto à representatividade descaracteriza radicalmente a dinâmica e diversidade política da sociedade brasileira. A natureza política das entidades que disputam os diversos interesses da sociedade no conselho não chega a ser percebida na sua dinâmica. Tampouco a configuração da representatividade possibilita analisar os tensionamentos próprios da relação entre o Estado e a sociedade, materializados no espaço do conselho. Assim, adotou-se os conceitos de atores sociais e estatais que traduzem expressões dos interesses mobilizados para ação.

A escolha dos conselheiros para atuar durante o triênio 2015/2018 no CNS ocorreu em novembro de 2015. O país estava em momento de complexa conjuntura marcada pela recessão econômica. No cenário nacional emergiam diferentes iniciativas do poder legislativo com forte conteúdo regressivo para as políticas sociais. Caracterizava-se clara ameaça à governabilidade do poder executivo e à continuidade do governo federal que fora eleito democraticamente. Estavam sendo ameaçadas tanto a própria democracia quanto o estado de direito (GONH, 2015; FIGUEIRAS, 2015; GADELHA, 2015; COSTA, 2015).

Os assentos do CNS foram ocupados pelos grupos de interesses mais organizados da sociedade brasileira contemporânea, que mantêm uma rede de relações com o conselho e

foram mobilizados durante a 15ª conferência nacional de saúde (COELHO, 2015). Considerando-se a dimensão histórica da conjuntura de crise, é relevante identificar as entidades que fazem parte do CNS e como se caracteriza a sua natureza política. Assim, o objetivo desse artigo consiste em analisar a composição do conselho nacional de saúde eleita para o período de 2015/2018.

5.2 Referencial Teórico

O presente artigo desenvolve uma análise estratégica da natureza política das entidades integrantes do Conselho Nacional de Saúde. A perspectiva definida para a análise advém de dois elementos. O primeiro, relativo à própria identificação do vínculo de pertencimento dos atores à esfera estatal ou societal. O segundo, relativo aos interesses mobilizados para a ação dos diferentes atores nesse espaço social. Essa abordagem crítica, fundamentada no pensamento estratégico de Mário Testa, tem como categoria analítica e filosófica o poder, já que à análise política impescinde da adoção dessa categoria poder, tal como vem sendo disputado e apropriado nos âmbitos societário e no espaço social do setor saúde (TEIXEIRA, SILVEIRA, 2017).

As categorias operacionais, quais sejam, atores estatais e atores societais, fundamentam-se no conceito Gramsciano de Estado, isto é, aquele que acomoda, além da sociedade política, a sociedade civil como parte do Estado. A primeira, formada pelo conjunto de mecanismos através dos quais a classe dominante detém o monopólio legal da coerção, aqueles habitualmente identificados como governo. Já a sociedade civil, por sua vez, é formada como uma decisiva arena da luta de classes, na qual os diferentes grupos sociais lutam para conservar ou conquistar a hegemonia (COUTINHO, 2011).

Neste sentido, os atores estatais são aqueles que ocupam cargos de direção em órgãos do executivo e em organizações governamentais. São também os que ocupam os demais poderes da república e, ainda, os integrantes da sociedade civil que agem construindo consensos para manter a hegemonia da classe dominante. Alinham-se desta forma os atores estatais para que a ação estatal possa ocorrer, inclusive, fora do espaço formal da máquina do Estado. Já os atores societais pertencem à sociedade civil e são classificados de forma genérica em atores societais sociais e atores societais de mercado (CORTES et al., 2009).

O Conselho Nacional de Saúde conta com a ação estratégica de ambos os atores estatais e societais cujos interesses, em determinados momentos, podem ser conflitantes, ainda que sejam capazes de estabelecer determinadas alianças. Assim, do ponto de vista dos interesses

defendidos por esses atores na arena interna do conselho, admite-se que os atores governamentais se alinham aos propósitos de legitimidade, crescimento (ampliação das ações e serviços de saúde) ou mudança (modelo de atenção), defendidos pelo governo para o setor saúde, sobretudo para garantir a reprodução da classe dominada (TESTA, 2004, p.111; FEDERICO 2015, p 215). Enquanto os atores societais do mercado, embora se envolvam nos debates sobre os problemas e necessidades de saúde, guardam como a principal intencionalidade que rege a sua ação política a sua racionalidade econômica, cujos imperativos são a produtividade e o lucro (CORTES, 2010).

Os atores societais que não representam o governo ou o mercado, portanto atores sociais com assento no conselho, carregam um conjunto diversificado de interesses, que em grande medida, podem estar vinculados a dois movimentos identitários. O primeiro destes movimentos é considerado afirmativo, aquele que clama por justiça social e cujas reivindicações se baseiam no princípio de equidade. O outro movimento é identificado a partir da luta pelo reconhecimento (FRASER, 2007). Este reconhecimento integraria elementos relativos tanto à importância da categoria profissional para o setor saúde, quanto o próprio reconhecimento de determinadas particularidades, sejam étnicas, de gênero e dos portadores de patologias e deficiências nas políticas de saúde (BAHIA, 2015).

5.3 Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso sobre a composição do Conselho Nacional de Saúde eleito para o triênio 2015/2018. O período do estudo foi de 2014 a 2017. O recorte temporal adotado neste estudo inicia-se em 2014 devido a uma circunstância de natureza igualmente fática e política que, embora pontual, reverberou trazendo elementos emblemáticos da composição do CNS. Trata-se da saída de entidades médicas do CNS. Enquanto o período final de 2017, termo final deste artigo, deve-se à necessidade de finalizar a produção de dados para proceder à redação da tese.

Os dados foram produzidos a partir de 27 entrevistas semi-estruturadas realizadas com 22 conselheiros pertencentes à gestão 2015/2018 e cinco participantes-chaves que foram conselheiros no período 2012/2015. Foram analisados 62 documentos, sendo 26 relacionados ao processo eleitoral do conselho e de suas comissões intersetoriais e atas de 36 reuniões. Destas, cinco (as de números 254, 261-264, respectivamente) referiam-se aos debates ocorridos em 2014 acerca da participação das entidades médicas no conselho, oito (267, 270-274, 276, 58) ao processo eleitoral do conselho que aconteceu em 2015 e 23 atas produzidas

de janeiro de 2016 a outubro de 2017 que registravam a atuação da composição eleita para o triênio 2015/2018. A seleção das atas de 2014 e 2015 se deu a partir dos resumos executivos das reuniões ocorridas naqueles anos. Os documentos foram lidos na íntegra. O instrumento de coleta de dados nos documentos consistiu numa matriz contendo as seguintes variáveis: identificação da ata; tipo, número e data da reunião; categoria - composição do conselho; debate ocorrido; e deliberação. As variáveis sobre assiduidade das entidades, coordenação de pauta, reestruturação das comissões e coordenação das comissões intersetoriais foram verificadas nas atas sobre a atuação das entidades eleitas para o triênio em estudo.

A duração das reuniões ordinárias analisadas foi de dois e três dias, enquanto as de caráter extraordinário tiveram a duração de um dia. Assim, as 23 reuniões a partir das quais foi aferida a assiduidade das entidades, referem-se a 44 dias de encontro. As atas examinadas foram provenientes das seguintes reuniões: 277^a à 298^a, as ordinárias e 59^a à 61^a, as extraordinárias. A exceção consiste na ata 291, de março de 2017, cujo registro constava somente o resumo executivo.

A análise dos documentos foi subsidiada pelas seguintes categorias analíticas e operacionais: representantes estatais (governamentais); representantes societais (mercado, social) e poder (oponente, aliado, disputa, consenso). Foram considerados atores estatais os representantes governamentais da gestão em saúde, os atores societais de mercado estão identificados pela categoria de prestadores de bens e serviços de saúde e os atores societais sociais foram denominados pelas categorias de entidades de trabalhadores e profissionais de saúde; trabalhadores de outras áreas; entidades de portadores de patologia e Pessoa com Deficiência (PcD); entidades de gênero e étnicas; associações comunitárias, movimentos sociais e Organizações Não Governamentais (ONGs); e a categoria de representações religiosas. O agrupamento dos atores em categorias parte da identificação dos grupos sociais de maior influência no setor saúde (CORTES, et al., 2009).

Tais categorias possibilitaram a análise estratégica da composição do conselho eleita para o período de 2015/2018. Todos os documentos são de domínio público e encontravam-se disponíveis no site do CNS (<http://conselho.saude.gov.br/>). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número 2.235.550. As entrevistas foram realizadas pessoalmente em Brasília e em Salvador e outras duas por *skype*. Os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas pelo pesquisador.

5.4 Resultados e Discussões

O plenário do conselho consiste em um espaço no qual as representações estatais e societárias realizam debates, defendem propostas e disputam a hegemonia de seus interesses. As entidades provenientes das representações sociais se articulam em fóruns criados especialmente para atuar no conselho. Seus encontros precedem as reuniões ordinárias do conselho no intuito de estabelecer as estratégias que serão utilizadas, os posicionamentos e argumentos que serão defendidos nos debates do colegiado.

Os trabalhadores da saúde, com exceção da categoria médica, representados pelas federações de caráter sindical, conselhos de profissão e entidades da comunidade científica integram o Fórum dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde (FENTAS). Enquanto as demais entidades societárias, exceto as representações de mercado, organizam-se em torno do Fórum dos Usuários. Tais fóruns têm a finalidade de constituir alinhamento político e fortalecer a coerência entre os segmentos participantes.

5.4.1 Processo eleitoral 2015-2018

O processo eleitoral do CNS para o período de 2015/2018 começou a ser debatido em plenário na reunião de junho de 2015. A discussão se deu principalmente em torno de dois aspectos, o político e o burocrático. No primeiro caso, foi proposto que as entidades, que então pleiteassem vagas, apresentassem uma carta de intenção contendo o seu compromisso com a defesa do SUS. A justificativa dessa proposta consistia em evitar que entidades com alinhamento político conservador fizessem parte do colegiado. No entanto, a proposta foi vencida na questão do mérito e não chegou ao menos a ser votada. Além de carecer de respaldo legal, a simples apresentação de uma carta de intenções não garantiria aliados para o projeto de defesa do SUS.

Dentre os elementos formais, havia a preocupação de que novas entidades mobilizadas durante a 15ª conferência nacional de saúde passassem a integrar o conselho, renovando a composição do colegiado. Contudo, o debate mais persistente se deu em torno dos documentos necessários para comprovar a abrangência nacional da entidade. Desde 2006 vigora o Decreto 5.839 que estabelece, entre outros aspectos, a participação dos movimentos sociais e entidades nas eleições do conselho nacional de saúde condicionada a comprovação

de sua existência em pelo menos nove estados da federação distribuídos, no mínimo, em três regiões brasileiras (BRASIL, 2006).

Esse debate ganhou espaço no plenário em quatro reuniões ordinárias (atas 270, 271, 273 e 274) e pode estar relacionado à dificuldade, sobretudo dos movimentos sociais, de comprovarem sua atuação. Neste ínterim, surgiu a proposta de reformular as normativas referentes à composição e ao papel do conselheiro, porém a única alteração que sucedeu refere-se às representações indígenas que devido a sua forma peculiar de organização passou a ser exigida a comprovação da atuação mínima somente em uma região geográfica do país.

O processo eleitoral ocorre somente entre os representantes societais. Assim, dos 144 assentos do conselho (48 titulares e 96 primeiros e segundos suplentes), 120 são abertos para disputa eleitoral, sendo 40 para as vagas de titulares. Para o triênio 2015/2018 houve 161 entidades inscritas, sendo nove representantes de mercado e 152 representantes sociais. No primeiro momento foram selecionadas 99 entidades para concorrer às eleições. O critério mais recorrente, que inabilitou as inscrições tanto das representantes sociais quanto daquela de mercado, consistiu naquele mais debatido pelo plenário, ou seja, a abrangência geográfica de sua atuação. Com isso, o prazo de envio dos documentos foi prorrogado e 120 entidades foram habilitadas, destas 106 compareceram e 90 foram eleitas.

A mesa diretora, incluindo o presidente do conselho, foi eleita pelo plenário. Três conselheiros de entidades sociais lançaram candidatura à presidência, sendo um integrante do FENTAS e dois do Fórum dos Usuários. O FENTAS lançou a Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), uma de suas representações sindicais e o Fórum dos Usuários registrou a candidatura do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), da categoria dos movimentos de portadores de patologias, e uma representação sindical, a Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST).

Para lograr a maioria dos votos do conselho, o FENTAS necessita atuar em bloco e construir acordos com outros segmentos, pois dispõe somente de um quarto das entidades. Essa estratégia de buscar apoiadores foi utilizada na disputa pela presidência do colegiado, como pode ser constatado na seguinte fala:

A eleição [do presidente do CNS] foi uma grande costura que uniu governo, que uniu os prestadores em torno do nome dele. [Ele] não era um dos nomes que fosse o mais forte, tinha gente que podia ser mais forte do que ele, mas isso conseguiu se estruturar ENTREVISTADO 1 - GOVERNO.

O Fórum dos Usuários agrega a metade dos conselheiros. Assim, o lançamento de um único candidato com o apoio desse fórum significa uma chance real de ganhar uma disputa.

Contudo, os conflitos internos não foram superados e o lançamento de dois candidatos enfraqueceu ambos os pleitos. A disputa em torno de interesses diversos, mesmo que não sejam necessariamente conflitantes, no interior do Fórum dos Usuários, foi percebida e utilizada estrategicamente pelos representantes governamentais como apontado na seguinte fala:

Os usuários já são mais dispersos porque eles têm tantas demandas, são tantas as linhas que para eles se constituírem como um bloco é uma coisa muito complicada. É tanto que eles são mais fáceis de você rachar do que os trabalhadores porque os trabalhadores trabalham numa linha de uma corporação ENTREVISTADO 1 - GOVERNO

Seja pelo cálculo político acerca da viabilidade de ganhar a eleição, ou ainda devido ao estabelecimento de alianças estratégicas, o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) e a NCST retiraram o pleito e a FENAFAR tornou-se, desta maneira, a única concorrente. Foi diante desta dinâmica que a FENAFAR conquistou a presidência do CNS para o triênio 2015/2018. A mesa diretora está composta por oito entidades, sendo seis sociais e duas representações governamentais. Assim, as organizações do mercado não fazem parte da mesa no triênio 2015/2018, conforme apresentado no quadro:

Quadro 2 - Composição da mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde - 2015/2018

Representações Sociais (06)	Representações Governamentais (02)
Presidente do CNS	
Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR)	Ministério da Saúde (MS)
Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO)	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)
Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)	
Central Única de Trabalhadores (CUT)	
Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB)	
Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA)	

Fonte: Elaboração própria.

5.4.2 Composição do CNS

O Conselho Nacional de Saúde é composto por 48 conselheiros titulares, destes somente oito são representantes estatais. As entidades provenientes da sociedade civil ocupam 83,3% do plenário, sendo 75% destas compostas por entidades societárias sociais, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3 - Número de Conselheiros Nacionais de Saúde por representantes titulares societais e estatais - 2015/2018.

Tipo de representantes	F	%	Tipo de representantes	F	%
Societais	40	83,3	Sociais	36	75
			Mercado	4	8,3
Estatal	8	16,7	Governamental	8	16,7
Total	48	100	Total	48	100

Fonte: Elaboração própria.

Os 40 conselheiros titulares representantes da sociedade civil estão distribuídos nas seguintes categorias: quatro prestadores de bens e serviços representando as entidades do mercado; doze entidades de trabalhadores e profissionais de saúde; cinco de trabalhadores de outras áreas; oito entidades de portadores de patologia e PcD; quatro entidades de gênero e étnicas; cinco de associações comunitárias, movimentos sociais e ONG; e duas de representações religiosas, como apresentado no quadro 3.

Quadro 03 – Composição do CNS por representantes titulares estatais e societais - 2015/2018.

Representantes Estatais	Governamentais (08)	<ul style="list-style-type: none"> • Ministro da Saúde – MS • Ministro da Saúde – MS • Ministro da Saúde – MS • Ministro da Saúde – MS • Ministério do Trabalho e da Previdência Social (MTPS) • Ministro da Saúde – MS • Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) • Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)
Representantes Societais	Prestadores de Bens e Serviços (04)	<ul style="list-style-type: none"> • Confederação Nacional da Indústria (CNI) • Confederação Nacional de Saúde (CNS) • Confederação Nacional do Comércio (CNC) • União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS)
	Profissionais e Trabalhadores da Saúde (12)	<ul style="list-style-type: none"> • Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS) • Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) • Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO) • Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR) • Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) • Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) • Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) • Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) • Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) • Conselho Federal de Farmácia (CFF) • Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) • Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)
	Trabalhadores de outras áreas (05)	<ul style="list-style-type: none"> • Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) • Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (SINDINAPI/FS) • Central Única dos Trabalhadores (CUT) • Força Sindical (FS) • Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST)
	Entidades de portadores de patologia e Pessoa com Deficiência (09)	<ul style="list-style-type: none"> • Organização Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB) • Associação Brasileira de Autismo (ABRA) • Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD) • Articulação Nacional de Luta Contra a Aids (ANAIDS) • Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes (FENAFAL) • Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA) • Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) • Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (ONEDEF) • Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA)
	Entidades de Gênero e Étnicas - População Negra e Indígena (04)	<ul style="list-style-type: none"> • Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) • Rede Nacional Lai Lai Apejo • Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) • Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPINSUL)
	Associações Comunitárias, Movimentos Sociais e ONG (04)	<ul style="list-style-type: none"> • Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM) • Movimento Nacional de População de Rua (MNPR) • União Brasileira de Mulheres (UBM) • Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG)

Organizações religiosas - Igreja católica (02)	<ul style="list-style-type: none"> • Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) • Pastoral da Saúde Nacional
--	--

Fonte: Elaboração própria.

O plenário do conselho acolheu dezessete novas entidades societárias para atuar no período 2015/2018, sendo três para as vagas de titulares. Assim, o percentual de renovação foi de 20,4% não atingindo o mínimo de 30% recomendado pela Resolução 453/2012. Duas categorias se destacam na renovação do conselho. São as associações comunitárias, movimentos sociais ou ONG e os profissionais e trabalhadores da saúde, cada uma destas com cinco novas entidades representativas. Em relação aos conselheiros indicados pelas representações eleitas, 52 assumiram, pela primeira vez, uma cadeira no Conselho Nacional de Saúde, dos quais doze foram para titulares.

Os representantes estatais possuem oito vagas titulares das quais, além do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS, outros ministérios podem integrar o conselho. No triênio 2015/2018, o Ministério da Saúde ocupa cinco das oito cadeiras titulares e somente o MTPS ocupava assento no CNS. A partir da indicação de novos conselheiros governamentais em julho de 2016, inclusive do recém empossado ministro da saúde Ricardo Barros, o Ministério da Educação substituiu o MTPS, ação que desagradou representantes sindicais.

A participação dos ministérios no conselho vem diminuindo gradativamente a cada triênio e as vagas governamentais sendo ocupadas pelo Ministério da Saúde. No período entre 1990/1992, a metade das representações estatais era composta por outros ministérios. Assim, os ministérios da Educação; da Economia, Fazenda e Planejamento; da Ação Social; e do Trabalho e Previdência Social compartilhavam com o CONASS, o CONASEMS e o Ministério da Saúde os oito assentos governamentais. Já no período 2003/2006, o Ministério da Saúde ocupava três cadeiras no conselho e havia a participação de outros três ministérios, o da Educação; da Previdência Social; e do Trabalho e Emprego (CORTES et al., 2009).

A mudança de governo e de seus respectivos ministros da saúde repercutiu na composição política do CNS. Em 2014, o órgão gestor da saúde na esfera federal era dirigido pelo ministro Arthur Chioro, médico sanitário do Partido dos Trabalhadores (PT), integrante da mesma coalizão política do governo federal. Em meio à crise política que culminou com a aceitação do pedido de afastamento da presidente da república Dilma Rouseff do PT pelo Congresso Nacional, no final de 2015, o comando do ministério foi substituído pelo deputado Marcelo Castro, médico psiquiatra do então Partido Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), atual Movimento Democrático Brasileiro (MDB). O ministério foi cedido à bancada

do PMDB pela então presidente Dilma Rouseff, em uma dinâmica política de apoio no Congresso Nacional, servindo como uma substancial moeda de troca política em nome da governabilidade (SCOREL, 2015).

Em maio de 2016, no início do governo do presidente interino Michel Temer, do PMDB, foi indicado um novo ministro para o setor saúde, o engenheiro civil e deputado do Partido Progressista (PP) Ricardo Barros. Este deixou o cargo para disputar as eleições de 2018, sendo substituído por Gilberto Occhi, advogado filiado ao PP, ex-presidente da Caixa Econômica Federal, indicado pelo partido para assumir a pasta. Assim, a substituição sistemática dos conselheiros indicados pela gestão entre 2014 e 2017 não foi circunstancial, pois nestes quatro anos, ministros de distintas plataformas político-ideológicas conduziram o ministério da saúde.

Os profissionais médicos ocupam somente uma cadeira na segunda suplência através da Federação Nacional dos Médicos (FENAM), uma entidade de caráter sindical. O antagonismo enfrentado pela categoria médica no CNS em torno do PL nº 268/2000, conhecido como Ato Médico, bem como os tensionamentos gerados no debate acerca do movimento pelo Programa Mais Médicos no ano de 2013 fizeram com que o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a FENAM se ausentassem do colegiado.

Na ocasião, o plenário aprovou um documento recomendando à presidência da república que vetasse os incisos do referido PL que garantiam exclusividade do ato médico em atividades até então desenvolvidas por outros profissionais de saúde (ata 247). O conselho também apoiou a criação do programa Mais Médicos, cujo objetivo consiste em ampliar a quantidade desses profissionais, sobretudo nas regiões mais longínquas do país (BRASIL, 2013). Tais profissionais se colocaram como fortes opositores ao programa com críticas em torno da liberação da revalidação de diplomas estrangeiros, da questão trabalhista e da ampliação das vagas para o curso de medicina (RIBEIRO, 2015).

O debate do ‘Mais Médicos’ foi intenso dentro do CNS, com o CNS apoiando o governo para quebrar a hegemonia de uma relação corporativa, de mudar a face da atenção à saúde na atenção básica. Mexer não só com a questão da assistência, mas mexer com a formação, mexer com o processo de interiorização dos profissionais. Mexer com as relações corporativas, mexer com outros ministérios que é outro problema porque tinha que mexer com um MEC por conta da formação médica
ENTREVISTADO I - GOVERNO

O afastamento por mais de um ano das entidades médicas do conselho ganhou espaço no debate de cinco reuniões ordinárias no ano de 2014 (ata 254, 261, 262, 263, 264). Notificações foram emitidas para as entidades e somente a FENAM se manifestou e indicou um novo representante. Dessa forma, foi declarada a vacância para a vaga do CFM, conforme

norma regimental. No ano seguinte, aberto o processo eleitoral para o triênio 2015/2018, o CFM não se candidatou e a AMB se inscreveu, porém não compareceu para votação.

5.4.3 Dinâmica do funcionamento do CNS

Um significativo indicador da correlação de forças existente no conselho está na identificação daquelas entidades que são majoritárias. Além deste elemento, considera-se que a assiduidade dos seus conselheiros titulares nas reuniões e a coordenação dos pontos de pauta convergem em impacto no *modus operandi* da correlação de forças. Entre as 90 entidades eleitas para compor o CNS, 24 são sindicais, sendo nove titulares. A segunda maior representação é da categoria de portadores de patologias e PcD com 20 entidades eleitas, destas nove são titulares. Dessa forma, a organização mais representada consiste nos sindicatos, os quais pertencem tanto a categoria de profissionais e trabalhadores de saúde quanto a categoria de trabalhadores de outras áreas.

Na tabela 4 está apresentada a frequência das entidades em 44 dias de reunião agrupados em intervalos de 15 dias, de acordo com as categorias e os tipos de atores. Entre as 48 entidades titulares, a metade marcou presença em 31 dias ou mais de reunião, ou seja, a assiduidade de 50% dos conselheiros foi igual ou superior a 70,5%. Destes, onze representantes societários sociais estiveram em 40 (90,1%) dias ou mais de reunião com destaque para as categorias de trabalhadores de outras áreas e de profissionais e trabalhadores da saúde com quatro representantes de cada. Em ambas as categorias, a governamental e a de mercado, somente um conselheiro de cada esteve presente em mais de 70% dos dias de reunião.

Tabela 4 – Número de dias de reunião, por categoria de entidades do CNS, segundo os tipos de atores: sociais, de mercado e governamentais, 2016-2017.

Números de dias de reunião os quais os conselheiros compareceram		0 – 15	16 – 30	31 – 44	Total
Categoria de Entidades					
Sociais	Portadores de patologia e PcD	2	3	4	9
	Profissionais e trabalhadores da saúde	0	4	8	12
	Trabalhadores de outras áreas	0	0	5	5
	Entidades de gênero e étnica	0	2	2	4
	Associação de moradores, movimento social e ONG	0	2	2	4
	Entidade religiosa	0	1	1	2
Mercado	Prestadores de bens e serviços	2	1	1	4
Governo	Gestores	6	1	1	8
Total		10	14	24	48

Fonte: Elaboração própria.

A partir da variável denominada coordenação dos pontos de pauta verificou-se que, nos 44 dias de reunião, foram debatidos temas em 189 pontos de pauta dos quais 174 (92%) foram coordenados pelos conselheiros da mesa diretora. Entre os oito componentes da mesa, quatro sozinhos conduziram o debate 135 (71,4%) vezes, sendo dois da categoria de profissionais e trabalhadores da saúde (FENAFAR e ABENFISIO), um da igreja (CNBB) e um da categoria de trabalhadores de outras áreas (CUT). Registrou-se, ainda, a participação de outras onze entidades conduzindo a pauta 15 vezes. Os atores estatais estiveram à frente de 24 (12,7%) discussões, sendo que no período analisado nenhum representante do mercado coordenou ponto de pauta.

As comissões intersetoriais do CNS passaram por um processo de reformulação e de eleição. O trabalho das comissões, compostas basicamente por entidades titulares e suplentes, ou ainda aquelas que concorreram às eleições do CNS, consiste em debater políticas, normas e programas de interesse da saúde e submeter suas recomendações à apreciação do plenário, subsidiando, dessa forma, a atuação do conselho (BRASIL, 1990 lei 8.080/1990). No entanto, entre janeiro de 2014 até a época do debate da reestruturação das comissões, em abril de 2016, constatou-se que das 26 comissões existentes no conselho, somente três se mantiveram constantemente atuantes: a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN), a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

A inércia das comissões foi questionada no pleno em maio de 2015 e o debate apontou para a necessidade de elaborar uma estratégia para fortalecer o potencial desses espaços. Antes mesmo de ser formulada qualquer proposta, em março de 2016, foi pautada a recomposição da Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM). A indicação de um coordenador da área de saúde mental do Ministério da Saúde, feita pelo então Ministro Marcelo Castro, na pessoa de um ex-diretor de hospital psiquiátrico privado, fechado sob denúncias de maus-tratos aos pacientes, foi interpretada como uma possibilidade de retrocessos na área, gerando forte antagonismo dos defensores da reforma psiquiátrica. Tal circunstância motivou a constituição provisória da CISM do CNS, sobretudo para contribuir com a mediação desse conflito. Pouco tempo depois, em dezembro de 2017, uma nova política nacional de saúde mental, marcada por incentivos à hospitalização, inclusive em hospitais psiquiátricos, foi aprovada pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT), sem a participação do CNS (BOLETIM OAPS, 2018).

Afora a reestruturação circunstancial da CISM, a mesa diretora apresentou ao plenário a proposta de reformulação das comissões em abril de 2016, tendo como principal mudança a redução de 26 para 18 comissões. Para tal finalidade, onze comissões foram aglutinadas em cinco e outras duas foram extintas, a de trauma e violência; e a de comunicação e informação em saúde. O argumento utilizado para justificar essa alteração consistiu no objetivo de agregar forças para enfrentar a difícil conjuntura pela qual o país está passando e, desta maneira, potencializar sua atuação, otimizando gastos para a manutenção do funcionamento das comissões.

A proposta partiu do consenso da mesa e contou com o apoio, principalmente, de representantes estatais e de mercado. As manifestações contrárias à proposta da mesa advieram dos representantes societários sociais, sobretudo de conselheiros integrantes daquelas comissões que estavam sendo extintas ou condensadas. A perda de espaço para ação política, bem como da visibilidade e reconhecimento de demandas historicamente negligenciadas, foram os pretextos que sustentaram a oposição de algumas entidades à fusão das comissões. Ao longo do debate, as estratégias de convencimento dos apoiadores da proposta da mesa diretora de reduzir as comissões foram suficientes para conquistar a maioria no plenário, tendo sido aprovada conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 - Recomposição das Comissões Intersetoriais do CNS 2015/2018.

Comissões Intersetoriais do CNS triênio 2012/2015	Comissões Intersetoriais do CNS triênio 2015/2018
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem • Comissão Intersetorial da Saúde do Idoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (Criança, Adolescente, Jovem Adulto e Idoso)
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Assistência Farmacêutica • Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia • Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias • Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase • Comissão Intersetorial para Acompanhamento das Políticas em Doença Sexualmente Transmissível e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida DST/AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias, DST-AIDS, Tuberculose (TB), Hanseníase e Hepatites Virais
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais • Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade (população negra; LGBT; população de rua, campo, floresta e águas; povos e comunidades tradicionais)
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde • Comissão Intersetorial de Trauma e Violência 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissões extintas
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Intersetorial de Recursos Humanos • Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador • Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição • Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social • Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares • Comissão Intersetorial de Saúde Bucal • Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher • Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência • Comissão Intersetorial de Saúde Indígena • Comissão Intersetorial de Saúde Mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissões sem alteração
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Nacional de Ética em Pesquisa • Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento • Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar 	

Fonte: Elaboração própria.

As comissões intersetoriais do CNS estão sob coordenação exclusiva dos atores sociais, com destaque, mais uma vez, para a categoria de profissionais e trabalhadores da saúde que dirige oito comissões. Dessa forma, constatou-se que os representantes sociais, além de ser maioria em número de entidade, foram os mais assíduos, coordenaram a maioria dos pontos de pautas discutidos no conselho e ocuparam a coordenação de todas as comissões intersetoriais do CNS. Estes mesmos atores tornaram-se os responsáveis pelas principais atividades do colegiado, tais como: a de presidir a comissão eleitoral do CNS e o próprio conselho, conduzir a recomposição das comissões intersetoriais e organizar e coordenar quatro conferências temáticas ocorridas no período analisado (conferência de saúde da mulher, de vigilância em saúde, de saúde do trabalhador e de comunicação em saúde).

Assim, identifica-se que, do ponto de vista da arena interna do conselho, tais atores ocupam posição predominante nesse colegiado, sendo possível identificar seis conselheiros sociais que se destacam no plenário. Deste núcleo de conselheiros, quatro fazem parte do Fórum dos Usuários e dois integram o FENTAS e são reconhecidos pelo seu engajamento pelos próprios conselheiros, como pode ser notado no seguinte trecho:

Porque na verdade você tem ali 48 conselheiros de saúde, mas se você fizer uma análise, oito conselheiros dominam o conselho inteirinho, dominam no sentido de que são formadores de opinião ENTREVISTADO I – GOVERNO

Identifica-se, ainda, a existência de um núcleo pequeno de conselheiros que concentram as atividades do colegiado. Cortes et al (2009) também mencionaram um “núcleo duro” do CNS, em torno do qual são construídas as principais estratégias de ação a serem realizadas pelos atores sociais.

5.4.4 Dinâmica dos interesses no CNS

A categoria de profissionais e trabalhadores da saúde está representada mediante conselhos de profissão, entidades sindicais ou, ainda, comunidade científica. Dessa forma, há profissões que ocupam três ou quatro assentos no CNS, tal como ocorre com a fisioterapia, a odontologia, a enfermagem, a farmácia e a terapia ocupacional, todos com, pelo menos, uma vaga de titular. A tripla representação de profissões de saúde congregada em torno do FENTAS sugere que o protagonismo político desses conselheiros adote, como ponto de partida, o interesse legítimo do segmento em torno das causas trabalhistas, como evidenciado nas falas:

Os trabalhadores, em geral, têm uma pauta corporativa ligada ao trabalho na saúde: contra a privatização, contra a terceirização, pelo regime jurídico único, contra as OSs [Organizações Sociais] ENTREVISTADO I - SOCIAL

No FENTAS se discute a pauta do CNS e o que tem afinidade com a questão do trabalhador, a inserção do trabalhador no SUS é a bandeira principal do FENTAS, a defesa do SUS e a condição de trabalho dos trabalhadores dentro do SUS ENTREVISTADO II - SOCIAL

Grupos com interesses menos fragmentados apresentam melhores desempenhos no processo de disputa (PETINELLI, 2013). Neste sentido, a postura corporativa do FENTAS favorece um posicionamento político mais uniforme a ser assumido por esse fórum diante do colegiado.

Os atores de mercado e governamentais, no entanto, apresentam outro perfil. Embora não se articulem através de fóruns e os conselheiros de ambas as representações possam apresentar valores éticos-políticos e posturas diversas, a unidade de posicionamento é mais facilmente obtida. Os primeiros, porque apresentam objetivos claros de obter e ampliar a produtividade e o lucro. Enquanto os segundos são indicados exatamente por ter o perfil alinhado com os interesses do poder executivo em exercício numa dada conjuntura e, sempre que necessário, as organizações estatais moldam a atuação de seus atores (AVRITZER, SOUZA, 2013). Na conjuntura atual, nota-se um alinhamento dos propósitos do governo como o interesse econômico do mercado, como expresso nas seguintes falas:

Atores do mercado:

A gente trabalha muito para ampliar o acesso [...] aos produtos que nós fabricamos para a sociedade brasileira [...] nós temos um objetivo comum que é a melhoria da condição de vida do brasileiro, sim pela livre iniciativa. Há incentivos dentro da nossa entidade para que nós tenhamos uma redução da carga tributária na saúde, é um absurdo pagar imposto sobre saúde ENTREVISTADO I – MERCADO

Atores governamentais:

Nesse momento o que eu sinto é que há um projeto no governo nacional muito mais voltado para o neoliberalismo [...] O que há hoje é uma mudança de projeto dentro do Ministério da Saúde, eu sinto que há uma mudança de prioridades e de uma visão neoliberal muito mais forte no governo atual e, naturalmente, isto é refletido para dentro do Ministério da Saúde ENTREVISTADO III - GOVERNO

Não venha me explicar que planos de saúde de 80 reais é solução porque eu não aceito [...] É brincadeira de faz de conta, mas faz parte do negócio das pessoas que estão lá [...] essa situação de instabilidade que está aí é de assustar porque o objetivo muito claramente não é o país, é o bolso de cada um ENTREVISTADO II - GOVERNO

O Fórum dos Usuários se reúne em torno de uma plataforma múltipla de demandas cujo projeto balizador também é diverso. As falas a seguir mostram a pluralidade de pautas defendidas pelas entidades sociais:

O CNS é, sobretudo um lugar onde muitos [...] movimentos sociais de trabalhadores e usuários vão pra fazer disputa política de classe, de raça e de gênero. Por que isso é estruturante da desigualdade social, é estruturante da determinação social da saúde, é o que permeia o projeto político de muitos movimentos sociais e entidades de trabalhadores, vão lá fazer uma disputa de classe, vão lá fazer a disputa contra o racismo e contra o sexismo. E isso tudo pra mim, se expressa num outro conceito ou ampliar o conceito do que seja direito universal á saúde, do que seja cidadania a partir da saúde. É o lugar de afirmar o direito universal á saúde a partir do olhar dos movimentos sociais, das entidades ENTREVISTADO I – SOCIAL

“Eu estou aqui para garantir políticas públicas para a saúde integral da população LGBT [...] então qualquer política pública tem que ser permeada por raça, cor, etnia, orientação intersexual e identidade de gênero ENTREVISTADO IV – SOCIAL

A gente sempre cobra que cada vez que se pensa uma política a gente consiga trazer a questão racial como transversal ENTREVISTADO V - SOCIAL

Apesar de existir uma repetição de entidades no CNS, estas, a rigor, pautam as mesmas questões em suas bandeiras de luta, circunstância que aponta para uma fragmentação desses movimentos (SILVA, 2016). Os tensionamentos são percebidos com vistas ao reconhecimento nas políticas de saúde das particularidades dos portadores de patologias, da população LGBT, negra, indígena, da população de rua, dos sem terra, sem teto, dos estudantes, das mulheres, trabalhadores da zona rural e urbana, tornando-se difícil a consolidação de um bloco político consistente.

Tem-se que os atores integrantes do CNS não formam um grupo de interesse homogêneo. O FENTAS e o Fórum dos Usuários apresentam polarização entre a unidade política e a apresentação de pautas e demandas plurais provenientes de movimentos sociais distintos que compete na definição da tomada de posição desses fóruns a ser assumida no plenário. Mesmo assim, identifica-se uma circunstancial unificação de interesses entre os atores sociais, diante da conjuntura de crise enfrentada no Brasil nos anos de 2014 e 2017.

Agora a gente tem tido um diálogo muito maior [...] O Fórum de Usuários tem conseguido estar muito mais afinado e unido com Fórum de trabalhadores, isto é um momento político muito importante. Nós tínhamos fóruns que eram quase que antagônicos, quase onde um tomasse uma posição o outro tomar uma posição contrária e nós temos tido um afinamento muito grande, o diálogo entre os coordenadores dos fóruns tem proporcionado isto, uma confluência de apoio mútuo e de notar que o momento é de estar unido e não de cada um para um lado” ENTREVISTADO VI - SOCIAL

5.5 Considerações Finais

Os resultados desse artigo permitem apresentar algumas considerações em torno da natureza política da composição do CNS eleita para atuar no triênio 2015/2018. O CNS dispõe de uma composição bastante heterogênea, porquanto sejam 90 entidades nacionais ligadas à diversidade étnica e de gênero, ao movimento estudantil, às minorias sociais, às entidades sindicais, aos portadores de doenças negligenciadas e prevalentes, e representantes dos provedores de produtos e serviços privados relacionados com a saúde, contando ainda com gestores da saúde das três esferas de governo.

Na dinâmica interna do conselho nacional há um pequeno grupo de atores sociais sociais formando um bloco hegemônico que conduz o colegiado, definindo a tomada de posição nas pautas debatidas por esse fórum e, dessa forma, ditando a direcionalidade das deliberações do CNS no período estudado.

A aludida pluralidade das entidades, dos movimentos sociais e das representações do CNS está relacionada, inclusive, com a diversidade de interesses presentes nesta arena. Assim, a análise política dos interesses disputados no CNS permitiu identificar três eixos de interesses: o primeiro relacionado à luta pelo reconhecimento, o segundo de ampliar a obtenção de lucro no setor saúde e o terceiro relativo à defesa do direito universal à saúde, e do SUS constitucional (RSB). No primeiro eixo, diferenciam-se dois movimentos, o de articulação de interesses com forte viés corporativo, oriundo de entidades representativas de profissionais e trabalhadores de saúde, que buscam demonstrar a importância desses profissionais para o setor saúde; e o movimento em torno do reconhecimento das particularidades das diversas entidades nas políticas de saúde, provenientes dos grupos representados no Fórum dos Usuários.

O segundo eixo de interesses converge com a racionalidade econômica, representado explicitamente pelos atores de mercado. Os atores governamentais destacaram o alinhamento do governo com os interesses do mercado, o que aponta para a execução do papel do Estado de articulação da classe dominante. Finalmente, o terceiro eixo está representado pelo movimento afirmativo, fundado no princípio da equidade e da justiça social, identificado a partir do alinhamento político dos FENTAS e Fórum dos Usuários no plenário do CNS em torno da defesa do SUS, compelido pela atual conjuntura.

Referências

- AVRITZER, L., SOUZA, C.H.L. (orgs.). **Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades**. IPEA, 2013.
- BAHIA, L. As conferências de saúde: desafios à democracia participativa. **Cad. Saúde Pública**. v.31, n.10. p.2047-2072, 2015.
- BOLETIM OAPS. **Projeto Análise de Política de Saúde** (2013/2017). Ano 4, Ed.15, jan-fev 2018. Acesso em: 15 Mar 2018. Disponível em:<<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletins/edicoes/31/#117>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº453 de 10 de maio de 2012**:aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Brasília, 2012.
- BRASIL. **Decreto Nº 5.839, de 11 de julho de 2006**. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. 2006.
- BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. 2013.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- COELHO, V.S.P. Conferência Nacional de Saúde: Desafio para o país. **Cad. Saúde Pública**. v.31, n.10. p.2047-2072, 2015.
- CORTES, S.M.V., SILVA, M.K., RÉOS, J.C., BARCELOS, M. 2009. Conselho Nacional de Saúde: histórico, papel institucional e atores Estatais e societais. In: CORTES, S.M.V (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. pp.41-71.
- CORTES, S.M.V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudanças nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, S., LOBATO, L.V.C. (orgs.) **Participação, Democracia e saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. pp.102-128.
- COSTA, A.M. Anotações sobre o artigo de Paulo Gadelha. **Cad. Saúde Pública**. v.31, n.10. p.2047-2072, 2015.
- COUTINHO, C.N. **O leitor de Gramsci**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- SCOREL S. Debate sobre o artigo de Gadelha. **Cad. Saúde Pública**. v.31, n. 10. p.2047-2072, 2015.
- FEDERICO, L. **Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico**. Salvador: EDUFBA, 2015.

FILGUEIRA, L. **Notas para a análise de conjuntura**. Acesso em: 19 Ago 2017. Disponível em: <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/1827d7ce5995e6173445b8300b586e87/14/>>.

FRASER, N. Reconhecimento sem ética? **Lua Nova**. v.70. p.101-138, 2007.

GADELHA, P. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **Cad. Saúde Pública**. v.31, n.10. p2047-2072, 2015.

GOHN, M.G. Vozes que gritam e vozes silenciadas na América Latina. **Civitas**. v.15, n. 3, p.491-509, 2015.

KEZH, N.H.P., BÓGUS, C.M., MARTINS, C.L. Entraves à participação social dos representantes dos trabalhadores no conselho municipal de saúde. **Saúde e Sociedade**. v.25, n.4, p.950-963, 2016.

PETINELLI, V. Contexto político, natureza da política, organização da sociedade civil e desenho institucional: alguns condicionantes da efetividade das conferências nacionais. In: AVRITZER, L., SOUZA, C.H.L. (orgs.). **Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades**. IPEA, 2013.

REZENDE, R.B., MOREIRA, M.R. Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: segmento dos usuários, 2013-2014. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n.5, p.1409-1420, 2016.

RIBEIRO, R. Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.20, n.2. p421-424, 2015.

SILVA, B.T. **Composição atual do Conselho Nacional de Saúde: questões para debate**. Acesso em: 20 Ago 2017. Disponível em: <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/?id=87881c50c293005f1463a1e459ce3229>>. 2016.

TEIXEIRA, C.F., SILVEIRA, P. (orgs.). **Glossário de análise política em Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2016.

TESTA, M. **Pensar em salud**. 3ª Ed. Buenos Aires: Lugar editorial, 2004.

6 ARTIGO III – ANÁLISE ESTRATÉGICA DA ATUAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Berenice Temoteo da Silva

Resumo: Objetivou-se analisar a atuação do Conselho Nacional no núcleo do processo decisório da política de saúde no período que antecede e sucede ao golpe de 2016. A análise foi baseada nos elementos do postulado de coerência de Testa, nos projetos políticos em disputa na arena política da saúde e nos projetos dos governos (Matus) de Dilma e de Temer. Em 2014, diante do relativo alinhamento de posição entre o CNS e o MS, o Conselho adotou uma postura de negociação com o poder executivo e de monitoramento dos projetos relacionados à saúde no Congresso Nacional. Em 2015, o projeto mercantilista ganhou força no Congresso e acirrou-se a crítica ao governo. Com a mudança nos propósitos e projeto de governo e na condução do MS, o CNS passou a atuar, além das vias social e parlamentar, pela via judicial, passando do alinhamento (crítico) à franca oposição, até sua neutralização com o boicote da participação do CNS nas discussões de pautas da política de saúde nos anos 2016-2017. Embora não tenha tido poder suficiente para mudar a correlação de forças em torno do desmonte do SUS, o CNS buscou ampliar o seu poder no processo decisório da política de saúde constituindo-se num bloco político de resistência e de enfrentamento.

Palavras-chave: Conselho Nacional de Saúde; Política de Saúde; Análise Política; Participação Social.

Strategic analysis of the national council's action in the construction of health policy in Brazil for the period 2014 to 2017

Abstract: The objective of this study was to analyze the action of the National Council at the core of the health policy decision-making process in the period preceding and following the coup of 2016. The analysis was based on the elements of Testa's coherence postulate in the disputed political projects in the political arena of health and in the projects of governments (Matus) of Dilma and Temer. In 2014, faced with the relative alignment of position between the CNS and the MS, the Council adopted a negotiating attitude with the executive power and monitoring of projects related to health in the National Congress. In 2015, the mercantilist project gained momentum in Congress and the criticism of the government was heated. With the change in the purposes and project of government and in the conduct of the MS, the CNS began to act, in addition to the social and parliamentary routes, through the judicial process, moving from (critical) alignment to the frank opposition until its neutralization with the participation boycott of the CNS in discussions of health policy guidelines in the years 2016-2017. Although it did not have enough power to change the correlation of forces around SUS dismantling, the CNS sought to broaden its power in the decision-making process of health policy, constituting a political block of resistance and confrontation.

Key words: National Health Council; Health Policy; Political Analysis; Social Participation.

6.1 Introdução

A participação da sociedade na produção da política pública relaciona-se diretamente com a qualidade da democracia. Advém do próprio texto constitucional a afirmação da democracia participativa, consubstanciada através dos conselhos e conferências (LABRA, 2010). A construção da política de saúde sob a perspectiva da participação, segundo se depreende do arcabouço legal prescrito, ocorre mediante a proposição de diretrizes para formulação das políticas nas conferências de saúde e a partir das deliberações dos conselhos de saúde (BRASIL, 2012).

Em todas as etapas de construção dessa política, dentro e fora do Estado, no setor saúde, há um conjunto de atores que disputam a acumulação, a conquista, a conservação e a utilização do poder. Assim, não se trata de um processo meramente normativo, nem tampouco neutro, mas fundamentalmente político. A imprescindibilidade da participação de diversos atores nesse processo suscita um cenário permeado de projetos e interesses consoantes com a conjuntura histórica em que os atores estão imersos. No final da década de 1990, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) figurou num espaço privilegiado para a articulação de atores, idéias e propostas para a área da saúde e atualmente tem demonstrado um ativismo significativo, mobilizando entidades, movimentos sociais e representações de abrangência nacional (CORTES, 2009; PAIM, 2018).

Portanto, o objetivo desse artigo consiste em analisar a atuação política do conselho nacional no núcleo do processo decisório da política de saúde. Para isso evidenciam-se as principais estratégias de ação diante da histórica conjuntura entre 2014 e 2017, bem como os tensionamentos produzidos pelo CNS no campo do processo decisório diante dos demais componentes político (poderes da república) e macroeconômico (mercado) na disputa de projetos no setor saúde.

6.2 Referencial Teórico:

Frações dos projetos em disputa no setor saúde são assumidos e traduzidos pelo núcleo do poder decisório estatal, ou seja, os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, mediante uma permanente tensão dos componentes governamentais (*propósito e projeto de governo*), sociais (por exemplo, o CNS) e de mercado com diferentes capacidades de direcionar o vetor de forças para os projetos de disputa a partir de sua práxis concreta. Dessa forma, a análise estratégica da atuação política do CNS supõe considerar a coerência do conselho, enquanto

uma *organização* testiana, com os projetos disputados no âmbito do setor saúde, bem como os tensionamentos provocados nos propósitos e no projeto de governo por onde passa necessariamente a construção da política de saúde. Essa análise se funda nos elementos do pensamento estratégico de Mário Testa, no qual o poder é a categoria central.

Admite-se o setor saúde não como um conjunto de instituições, mas como um espaço social de disputa de poder em permanente reconfiguração, gerado a partir da relação entre atores sociais integrantes tanto da sociedade política quanto da sociedade civil, no momento em que desenvolvem uma ação setorial (TESTA, 1995, p. 67, 68). No âmbito desse setor, Paim (2008, p112) identifica três projetos em disputa, a saber: o projeto mercantilista que admite a saúde como mercadoria e o mercado como a melhor opção para suprir as demandas e necessidades de saúde dos indivíduos; o projeto da reforma sanitária cujo objetivo precípua é a melhoria das condições de vida da população brasileira, alcançada mediante uma reforma social pautada na democratização da saúde, do Estado e da sociedade e que defende o SUS constitucional, um de seus principais resultados concretos; e o projeto revisionista ou racionalizador defendido por aqueles que preferem flexibilizar os princípios e diretrizes do SUS, ajustando-os aos interesses econômicos, estatais e das classes hegemônicas.

Nessa perspectiva, o CNS assume a característica de uma *organização* testiana (TESTA, 2005, p.41) na qual um agrupamento de indivíduos plurais se reúne para alcançar algum objetivo em torno do qual geram ações baseadas na decisão da maioria com pelo menos um propósito comum de interferir na política de saúde. Esta entendida como uma ação ou omissão do Estado, uma resposta social diante dos problemas de saúde e seus determinantes (PAIM, TEIXEIRA, 2006).

A resposta social do Estado às demandas da sociedade passa pelos *propósitos do governo* que se alinham com ações em busca de legitimação, de crescimento e/ou de mudança. Assim, as decisões do governo estão destinadas a promover sua *legitimidade* seja no seio da sociedade civil, seja restrito à sociedade política ou ainda em ambas. A legitimidade é uma condição necessária para sustentação de um governo, portanto, trata-se de um propósito sempre presente em qualquer governo em exercício, sob pena de sua derrocada. O propósito de *crescimento* tem a ver com a produtividade e a modernização e o propósito de *mudança* diz respeito às condições que conduzem a transformações na estrutura social (TESTA, 2004, p. 111).

Esses propósitos do governo mantêm uma relação coerente de determinação com o projeto de governo, ou seja, com o conteúdo das proposições dos projetos de ação, sendo estes, resultantes especialmente das circunstâncias e interesses do ator que governa

(TEIXEIRA, 2010, p. 156; MATUS, 1997, p. 19-23; RIVERA, 1995). Os projetos de governo explicitados no Brasil entre os anos de 2014 e 2017 estão plasmados no *programa do governo* Dilma, apreciado nas eleições de 2014 e o projeto de governo do presidente Michel Temer, apresentado aos dirigentes de partidos políticos alinhados com o então Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), ainda em 2015, quando o mesmo era vice-presidente da república.

Os alicerces do *programa de governo* “Mais Mudanças, Mais Futuro” de 2014 pautavam o equilíbrio entre o crescimento econômico e social, e afirmava o compromisso com fortalecimento e aprimoramento do SUS. O programa de 2015, denominado de “Uma Ponte para o Futuro”, vigente até a eleição presidencial prevista para 2018, aponta como diretriz prioritária a recuperação da economia mediante o equilíbrio das contas públicas, a ampliação das concessões, bem como da participação do setor privado e a desvinculação Constitucional dos gastos com a saúde e a educação.

A atuação política do CNS nessa conjuntura se projeta no espaço do processo decisório do Estado brasileiro, constituído pelos poderes da república, tensionando os componentes governamentais a assumir o projeto de saúde adotado pelo CNS. O sentido para qual aponta o feixe de forças políticas, se para um projeto mercantilista, revisionista ou o da Reforma Sanitária Brasileira, é resultante da síntese de múltiplas lutas travadas pelos diferentes atores em cada momento historicamente determinado.

6.3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso desenvolvido no Conselho Nacional de Saúde. Foram entrevistados 27 conselheiros, sendo 22 pertencentes à gestão 2015/2018 e cinco participantes chaves que foram conselheiros no período 2012/2015, são eles: a presidente do conselho, dois representantes do Ministério da Saúde, sendo que um deles era o próprio ministro, um integrante do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) e outro do Fórum de Usuários. Entre os entrevistados que exercem o papel de conselheiro nos anos de 2015/2018, dezenove são atores societais sociais, incluindo o presidente do conselho, um representante do mercado e dois governamentais. Os atores societais sociais pesquisados incluem sete da categoria de profissionais e trabalhadores da saúde, três do segmento de trabalhadores de outras áreas, quatro dos portadores de patologia, quatro da categoria de associações comunitárias,

movimentos sociais e ONGs e um representante da categoria de diversidade étnica e de gênero.

A atuação política do CNS foi analisada num recorte temporal de quatro anos. A escolha do período de 2014 a 2017 foi estratégica, uma vez que corresponde a um ano que antecedeu à crise política deflagrada pelo processo de *impeachment* da presidente da república Dilma Rousseff e a um ano de governo do presidente Michel Temer que lhe sucedeu.

As entrevistas semi-estruturadas foram guiadas por dois roteiros, sendo um elaborado para os representantes governamentais e outro para os demais conselheiros. As perguntas dirigidas para os atores estatais se relacionam ao projeto de governo do Ministério da Saúde pensado e realizado para o setor, e ainda sua análise sobre a atuação do conselho e sua relação com este na conjuntura brasileira de 2014 a 2017. As questões colocadas para os representantes societários dizem respeito à compreensão desses atores sobre a atuação do CNS considerando a conjuntura do período analisado.

A produção de dados também ocorreu a partir de notícias produzidas pelo conselho entre 2014 e 2017 e publicadas no seu site, 49 atas produzidas a partir das reuniões ordinárias e extraordinárias do mesmo período. Os dados foram organizados em duas matrizes, sendo uma de notícias e a outra de dados coletados nas atas.

As variáveis da matriz de notícia foram: data, tema, título, link, categoria (atuação do CNS) e resumo da notícia; e as coletadas nas atas foram: identificação da ata; tipo, número e data da reunião; categoria - atuação do conselho; debate ocorrido; e deliberação. As atas examinadas foram provenientes das seguintes reuniões: 253^a à 298^a ordinárias, exceto a ata 291 de março de 2017 que estava indisponível e os registros das reuniões extraordinárias 58^a à 61^a. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2017 a janeiro de 2018.

Após a leitura do conteúdo das entrevistas, das atas e das notícias foram extraídos trechos que faziam alusão à atuação política do CNS e reunidos em matrizes no Excel formando o corpus de análise a partir do qual foram extraídas as unidades de registro depois de repetidas leituras (BARDIN, 2011). A exploração desse material possibilitou reunir as frases que expressavam o núcleo de compreensão do texto em torno de categorias analíticas adotadas no referencial teórico desse trabalho (poder em disputa; propósito de governo; projeto de governo; e projetos em disputa no setor saúde). Este dispositivo teórico-metodológico permitiu a análise estratégica da atuação do Conselho Nacional na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014 a 2017.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número 2.235.550. As entrevistas foram

realizadas pessoalmente em Brasília e em Salvador e outras duas por *skype*. Os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas pela pesquisadora, com auxílio do programa *Transcribe*.

6.4 Resultados e Discussões

6.4.1 O ano de 2014 (final do governo Dilma I)

O ano de 2014 começou com a indicação de um novo ministro para dirigir a saúde do país no último ano do primeiro mandato da presidente Dilma Rousseff. Arthur Chioro, em seu discurso de posse, reafirmou o compromisso com o SUS Constitucional, expressando o entendimento do SUS como um projeto ético-político civilizatório, mais que um arranjo de organizações burocráticas. Desse modo, o ministro sinalizava para a adoção de um projeto de saúde pautado nos anseios do projeto da RSB. Afeito com a participação da sociedade na gestão da política de saúde, o ex-conselheiro nacional de saúde assumiu o compromisso de conduzir a política de saúde do país de forma participativa e democrática. Apresentou-se a primeira reunião ordinária do CNS, em fevereiro daquele ano, e destacou que o Ministério da Saúde (MS) manteria um canal de permanente diálogo com o CNS e garantiria o apoio político e material ao controle social (CNS, Ata 253 fev 2014; http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/02_fev_06_ministro.html).

As intenções apresentadas no discurso de posse do ministro, no que se refere a adotar uma gestão participativa na pasta da saúde, se materializaram nas reuniões informais de negociação com a mesa diretora do CNS, na participação das reuniões ordinárias do colegiado, levando todas as pautas do MS para discutir com os conselheiros. Tais medidas foram apontadas na fala dos entrevistados representantes governamentais, como segue abaixo:

[...] A gente criou uma mesa permanente de negociação com o ministro. Todo mês a gente pegava a mesa diretora do Conselho e levava para uma reunião com o ministro [...] a gente trazia a pauta e dizia: ministro tem uma pendência aqui, tem um problema ali, aqui vai dar problema, aqui o conselho não concorda e a gente ia ajustando. ENTREVISTADO 1 - GOVERNO

[...] Nós tratamos de respeitar e valorizar muito o Conselho Nacional, ainda que, por vezes, tivéssemos posições divergentes, tivéssemos discussões explicitamente, dialogávamos no conselho, mas uma postura de muito respeito que se traduzia não só na presença do ministro na reunião, eu ia a todas, como na discussão permanente. Então, por exemplo, era muito raro uma reunião do pleno que eu não me reunisse previamente com a mesa para discutir a pauta, para preparar a pauta, para ouvi-los, ver que tipos de demandas eles traziam que era importante que o ministério, a equipe do ministério se atentasse, que tipo de agenda eles queriam incluir, ou o que

era importante para nós do ministério pedíamos para a mesa que pautasse na reunião do pleno ou em alguma das suas comissões. ENTREVISTADO 4 - GOVERNO

[...] Uma expressão muito vigorosa de prioridade: levar todas as políticas que foram reestruturadas, que foram implantadas na minha gestão, nós passamos no conselho. [...] por mais preliminar que fosse, mas era uma determinação minha para equipe: não podia ter discussão que não fosse privilegiado o espaço do Conselho; não tinha acerto com a CIT que deixasse de lado o Conselho Nacional. Eu acredito no controle social, eu acredito que é fundamental como modo de governar, não é porque é importante só por conta da transparência, não é só por causa da cidadania, não é só por causa do respeito à lei. Eu considero essencial na forma de fazer gestão [...] as questões que nós priorizamos nós levamos para um Conselho Nacional. ENTREVISTADO 4 - GOVERNO

[...] Nós tínhamos uma agenda permanente de apresentação de pautas nossas ao Conselho, ou quando eles listavam as pautas ou quando nós provocávamos isso. ENTREVISTADO 1 - GOVERNO

[...] As audiências mais importantes, os comunicados, as minhas coletivas, eu fazia questão de acolher o CNS sempre do meu lado. [...] o conselho é muito plural, então ir para o conselho não significa concordar com tudo, até porque ele é uma expressão múltipla da sociedade [...] ENTREVISTADO 4 – GOVERNO

A relação do CNS com o Poder Executivo ocorre de maneira intensa, já que o MS, o interlocutor do Executivo Federal na pasta, possui assentos no colegiado. O CNS adotou uma postura de negociação com o ministério e, em diversos momentos, solicitou esclarecimentos e fez recomendações ao MS, à Secretaria de Planejamento e Orçamento (SPO) e à presidência da república sobre a execução orçamentária e financeira apresentada nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC). Apesar de o empenho e a liquidação do investimento público em saúde ter se mantido de forma irregular, inclusive para as ações e serviços públicos de saúde, e ter ocorrido contingenciamento de recursos orçamentários, os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2013, 2014 e 2015 referentes à gestão do MS no período analisado do governo Dilma, mesmo diante de fortes tensões, foram aprovados pelo plenário do conselho com ressalvas (CNS, ata 258, junho 2014; ata 260 agosto, 2014, ata 263 novembro de 2014; ata 275 novembro de 2015; ata 283 de julho de 2016). A confiança de parte do colegiado na coalizão política a frente do governo contribuiu para que o conselho assumisse um posicionamento político tolerante ante à omissão do governo quanto ao contínuo subfinanciamento do SUS. Assim, no âmbito da construção da política de saúde, o projeto de saúde que conseguiu ser mantido pelo governo se distanciou daquele defendido no discurso do ministro.

[...] Eles convocavam a gente para debater com eles, um grupo que é incisivo em reunir e apresentar resultados é a Comissão Intersetorial de Financiamento, a gente ficava apresentando os resultados da execução fisco-orçamentária, do Plano Nacional de Saúde. Isso é permanente, durante dois anos nós ficamos em situação de aprovação de relatórios com pendências. Isso pode acontecer, não é um demérito. É

diferente do que aconteceu agora que o relatório que foi reprovado. É diferente, Então era uma relação cordial muito tranquila ENTREVISTADO 1 GOVERNO

[...] Havia também uma cobrança pelo cumprimento do orçamento porque isso já vinha de alguns anos, o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 de 2000 [...] e o governo federal vinha, havia muitos anos, jogando nos restos a pagar e, efetivamente, não cumprindo a emenda, não garantido o piso dos gastos definidos pela EC29 e era outra cobrança forte do CNS em relação ao governo ao MS para o cumprimento dessa emenda ENTREVISTADO 10 - SOCIAL

[...] Na época que eu participei a gente tinha um debate muito aberto muito franco [...] Claro que nem tudo que o conselho queria que fosse feito a gente conseguia fazer, porque existia uma série de problemas, mas que efetivamente havia um espaço de diálogo ENTREVISTADO 1 – GOVERNO

[...] Um período muito bom, sem grandes dificuldades, sem grandes atropelos. Vivenciamos vários conflitos, inúmeras crises [...] que foram contornadas [...] foi um período de muita construção ENTREVISTADO 1 - GOVERNO

[...] Era outro momento político do Conselho Nacional, que se achava que a gente estava dentro do governo, que era nosso e a gente estava no controle social morno. A gente ainda estava deixando... Muitos retrocessos que agora se acirraram começaram tempos atrás em outros governos, tempos atrás se aprovava o RAG com ressalvas porque se achava que isso era o mais adequado, não vamos contrapor o governo porque é o nosso governo, olha o que deu? ENTREVISTADO 6 – SOCIAL

A atuação do CNS em torno pauta do financiamento público da saúde extrapolou a relação com o MS, na medida em que entidades do colegiado protagonizaram, junto com outros movimentos sociais, o projeto “saúde + 10”, que previa 10% das Receitas Correntes Brutas (RCB) da União para a saúde. Dessa forma, acionava-se o mecanismo de mobilização popular e tensionava-se o legislativo com o Projeto Lei de iniciativa Popular (PLP) 321/13. Essa proposta foi potente para unificar os interesses dos representantes governamentais com as entidades sociais do conselho. As falas a seguir ilustram essa dinâmica:

[...] o “saúde + 10” foram dois anos de luta. Nós pegamos dois milhões de assinaturas e teve um Projeto de Lei de Iniciativa Popular [...] porém o “saúde + 10” foi engavetado e foi aprovado na Câmara [...] a PEC 86 que retirou o dinheiro da Saúde de 2015 para 2016. Então foi um ato de coragem do Conselho, não é fácil, foi muito desgastante. ENTREVISTADO 8 - SOCIAL

[...] A gente lutou muito pelo financiamento do “Saúde + 10”. ENTREVISTADO 2 - GOVERNO

[...] Neste período, a posição do CNS é muito voltada para o Projeto de Lei de Iniciativa Popular, que foi o ponto alto da atuação do Conselho nesse período foi exatamente a coleta de assinaturas e a entrega das assinaturas para o presidente da Câmara e o acompanhamento deste processo [...] Então a questão do financiamento pautou muito a atuação do CNS neste momento. ENTREVISTADO 10 – SOCIAL

Entre a intenção do recém empossado ministro e a viabilidade política da ação concreta de conduzir o rumo da política de saúde, há um conjunto de atores com quem deve disputar. No âmbito da Câmara e do Senado Federal, o projeto de saúde para a sociedade brasileira com

maior força política se tornou cada vez mais proeminente nas posições tomadas pelo legislativo federal. Em abril daquele ano, a Câmara dos Deputados, sob a presidência do pmdbista Henrique Eduardo Alves retomou o debate sobre o financiamento público da saúde. No Congresso Nacional, o CNS e demais entidades nacionais e movimentos sociais envolvidos no movimento “Saúde +10” reivindicaram que o PLP nº 321/13 fosse desapensado e ganhasse caráter de urgência na tramitação.

Paradoxalmente, a partir de 2013, a coalizão política que compunha as casas legislativas encontrou viabilidade política para dar uma notável agilidade ao projeto do orçamento impositivo, proposto no ano 2000 e transformado na Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 358/2013, que previa o repasse de 1,2% das Receitas Correntes Líquidas (RCL) da União para as emendas parlamentares, das quais 50% deviam ser aplicadas na área da saúde e deduzidas do orçamento federal para o MS. Esse projeto ganhou um adendo, até mesmo de maior impacto para o setor, pois estabelecia ainda que 15% das RCL da União fossem destinadas para a saúde de forma escalonada em quatro anos. Na prática, a aprovação da Emenda do orçamento impositivo representava a redução do financiamento para o SUS já que colocava as obrigações da União em patamares inferiores ao estabelecido na Lei 141/2012 vigente no país.

Com isso, a pauta da saúde parece ter adquirido centralidade no Congresso Nacional naquele momento e a análise da direção para a qual apontava o feixe de forças mobilizou o CNS a apelar para a estratégia “do menos pior”. Diante da possível inocuidade do “saúde + 10” no legislativo federal, e da iniciativa parlamentar de prever no projeto da Lei Orçamentária Anual (LOA) o orçamento das emendas impositivas para o ano seguinte, apesar da PEC 358/2013 do “orçamento impositivo” ainda está em tramitação, a Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN) do CNS propôs uma alternativa. A comissão apresentou o impacto dessa PEC no orçamento, no financiamento e na organização do SUS e iniciou uma discussão no plenário em torno de uma proposta de construção de um instrumento que direcionasse as emendas dos parlamentares para o fortalecimento das políticas de saúde. Assim, o MS, o CONASS e o CONASEMS elaboraram e apresentaram ao plenário um cardápio de projetos com critérios que fossem atrativos aos parlamentares, tendo o cuidado para não ser entendido como uma forma de interferência do Poder Executivo no Legislativo (CNS, ata 254 de fevereiro de 2014; ata 262 de outubro de 2014).

O alinhamento do legislativo federal com o interesse do mercado foi explicitado mais uma vez em 2014, mediante iniciativas de parlamentares que, com apoio da maioria do plenário, conseguiu aprovar medidas que beneficiavam diretamente o setor privado da saúde.

Nesta direção, o deputado Eduardo Cunha (PMDB) propôs uma nova regra para contabilizar as multas aplicadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) às infrações cometidas pelos planos e operadoras de saúde. De acordo com sua proposta, as infrações de mesma natureza cometidas no período de seis meses seriam contabilizadas da seguinte forma: de duas a 50 infrações somente duas precisariam ser pagas, de 51 a 100, pagaria quatro, de 101 a 250, somente oito, de 251 a 500 infrações 12, e acima de 1.000 infrações 20. Essa proposta usurpa o papel de fiscalização da ANS, contraria a defesa dos interesses dos usuários dos planos de saúde pela Agência e favorece claramente o mercado de planos privados. A medida foi fortalecida com a indicação, pelo Senado Federal, de um ex-presidente da Confederação Nacional de Saúde para a diretoria da ANS. Além de ter dirigido a entidade nacional que reúne os prestadores de serviços de saúde, o indicado já havia se posicionado publicamente que era contra o ressarcimento ao SUS, quando o usuário de planos privados fosse atendido pela rede pública. Essa questão foi levada para o debate no conselho e diante dessa ofensiva, o CNS lançou uma nota de repúdio à indicação política para a diretoria da ANS (CNS, ata 256 abril2014;http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/05mai_13_mocao_repudio_ANS.html).

A legitimidade do governo federal entre os legisladores já emitia sinais de desgaste no final do mandato Dilma 2010/2014. Em maio de 2014 foi sancionada a Política Nacional de Participação Social (PNPS), por meio do Decreto Presidencial N° 8243, cujo objetivo era fortalecer os espaços de participação e controle social e, portanto a democracia participativa através da presença dessas instâncias na formulação de políticas e gestão pública de forma mais articulada e sistêmica. Apesar de não trazer mudanças substanciais para as instituições participativas, especialmente aquelas com uma sólida trajetória na política pública, como as de saúde, a PNPS foi interpretada pelo legislativo federal como uma ameaça ao sistema representativo brasileiro, pois de acordo com os críticos do parlamento, tratava-se da criação de outro Poder na república, alijando o legislativo das discussões das políticas públicas. Esta proposta foi barrada pelo Congresso Nacional com o argumento de que isto representaria “bolivarianismo” no Brasil (ALENCAR, RIBEIRO, 2014; GADELHA, 2015), demonstrando uma *mudança* na correlação de forças entre os poderes da república (Executivo e Legislativo) na direção de um Executivo fraco e um Legislativo forte.

Pautada na reunião ordinária do CNS, o plenário aprovou uma moção de apoio a política e subscreveu o manifesto em defesa do Decreto Presidencial, lançado pelo 1° fórum interconselho da política nacional de participação social (CNS, ata 259 julho de 2014;

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/07jul_7_manifesto.html). A fala a seguir faz alusão ao impasse em torno dessa política:

[...] nessa época começou a existir um forte bombardeio sobre uma política de participação social. [...] Os partidos de direita chamavam de lei Bolivariana de mobilização social e, na verdade, o que o projeto dizia era tudo que está na lei, ele não disse mais nada, só que institucionalizava a participação social. E isso foi bombardeada de todas as formas. ENTREVISTADO 1 GOVERNO

Ao se aproximar a data da realização de mais um mecanismo de participação na vida política da sociedade brasileira, ou seja, das eleições presidenciais de 2014, o CNS elaborou um manifesto contendo uma agenda propositiva para o setor saúde e apresentou aos candidatos, no intuito de pautar a saúde pública no debate eleitoral. Em audiência com os presidentes do Congresso Nacional, Henrique Eduardo Alves, da Câmara dos Deputados, e posteriormente com Renan Calheiros (PMDB), do Senado Federal, os conselheiros entregaram o documento e reivindicaram o compromisso dos parlamentares com o fortalecimento do SUS (CNS, atas, 258, 259, 260 de 2014; http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/08ago_6_senado.html).

Para o mandato presidencial, as eleições de 2014 foram as mais disputadas desde a redemocratização brasileira (<http://eleicoes.uol.com.br/2014/noticias/2014/10/26/dilma-cresce-na-reta-final-e-reeleita-e-emplaca-quarto-mandato-do-pt.htm>). Dilma Rousseff, então candidata pelo Partido dos Trabalhadores (PT), foi reeleita no segundo turno com 51,64% dos votos. No seu discurso de posse, a presidente falou sobre a necessidade de construir uma unidade política no país, afirmou que a crise econômica não afetaria os direitos sociais e destacou a consolidação do SUS como prioridade do seu governo (TSE, 2014; PLANALTO, 2014).

Durante o ano de 2014, a relação do CNS com o Poder Judiciário ocorreu em torno da ação civil pública impetrada pelo Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS), solicitando ao gestor da saúde do município de Canela (RS) a permissão para realizar atendimento diferenciado no SUS mediante pagamento dos usuários pelo serviço. A ação chegou até o Supremo Tribunal Federal (STF), onde o relator, Ministro Dias Toffoli, convocou uma audiência pública para ouvir as partes. No plenário do CNS, o ministro da saúde discutiu com os demais conselheiros as estratégias para apresentar os argumentos ao STF contrários à “diferença de classe” no serviço público. Na audiência, o Conselho Nacional defendeu o acesso universal e gratuito no SUS. Na oportunidade da plenária nacional dos conselhos de saúde, os conselheiros realizaram um ato público no Palácio da Justiça,

demonstrando o posicionamento de defesa da universalidade do SUS (CNS, ata 256, abril de 2014; http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/05mai_28_abraco.html).

Assim, as estratégias políticas adotadas pelo CNS em 2014 com vistas a interferir na política de saúde foi a negociação com o Poder Executivo, a participação em audiência do Poder Judiciário e o monitoramento dos projetos relacionados à saúde em tramitação no plenário e nas comissões do Congresso Nacional. A partir da análise concreta do cenário das casas legislativas, o CNS identificou que algumas decisões foram tomadas em espaços diferentes daqueles formalmente instituídos, como as comissões temáticas e os plenários da Câmara Federal. Os acordos entre parlamentares da bancada da saúde e os pactos entre líderes de partidos políticos passou a exigir dos conselheiros, táticas mais aprimoradas que vão desde aquelas de participar das audiências públicas, estabelecer o diálogo com as comissões, solicitar esclarecimentos, até participar das reuniões das comissões, fazer negociação, realizar manifestações para fortalecer a pressão popular e analisar os vetores de poder em cada momento determinado (CNS, ata 254 fevereiro de 2014).

O projeto mercantilista da saúde certamente foi fortalecido com a captura dos Poderes Executivo e Legislativo pelo poder econômico, mediante o financiamento empresarial da campanha eleitoral de 2014. Afinal foram quase 55 milhões de reais doados pelas empresas de planos de saúde para candidatos de diversos partidos e de todos os cargos pleiteados, inclusive à presidência da república. A presidente reeleita recebeu R\$11 milhões da Amil e Qualicorp, sendo que os candidatos ao mesmo cargo, Aécio Neves do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) e Marina Silva do Partido Socialista Brasileiro (PSB) também receberam doações das empresas de planos de saúde. Outros políticos influentes, tais como Eduardo Cunha, que se tornaria presidente da Câmara dos Deputados, recebeu R\$250 mil do Bradesco Saúde, e partidos políticos que se destacaram na quantidade de projetos relacionados à saúde também foram beneficiados pelo mercado da saúde (SCHEFFER, BAHIA, 2014).

6.4.2 O ano de 2015

Ainda durante o período eleitoral, o Poder Executivo apresentou à Câmara dos Deputados uma medida provisória nº 656/2014 que tratava de incentivos fiscais para as áreas de informática e construção civil e de investimentos em energia eólica. Nessa medida foram acrescentados outros artigos pelo Congresso Nacional inclusive um que autorizava a entrada do capital estrangeiro na saúde. Logo no início do ano seguinte, essa medida foi transformada na Lei de Nº 13.097/2015 admitindo a participação de empresas e do capital estrangeiro nas

ações e cuidados à saúde, sem as restrições previstas na Lei Orgânica da Saúde (LOS) e extinguindo a obrigatoriedade das entidades internacionais estarem submetidas à autorização e ao controle do MS para exercerem suas atividades (BRASIL, 2015).

O debate sobre a participação do capital estrangeiro na assistência à saúde no Brasil foi pautado na reunião ordinária do CNS. No plenário, as disputas entre os segmentos se acirraram. Enquanto os representantes do MS defenderam a medida argumentando que se tratava de regulamentar uma prática já existente no país e de regular e dar condição de concorrência as empresas brasileiras, os representantes do mercado, em consonância com a proposta, defenderam que isso poderia melhorar a assistência à saúde no Brasil, já que aumentaria o recurso para a saúde. Os demais segmentos se posicionaram contra a proposta, pois além da medida ser inconstitucional, o capital estrangeiro fortaleceria o mercado da saúde e não a saúde como direito, sendo este o posicionamento que prevaleceu no colegiado, explicitado na recomendação deliberada pelo plenário com críticas e alertas a proposta (CNS, ata 265 de janeiro de 2015; ata 267 de março de 2015 http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/12dez18_Nota_medida_prvisoria_656_2014_4cnstt.html). As falas dos entrevistados a seguir apontam a disputa no plenário em torno dessa proposta:

[...] O capital estrangeiro veio para cá (para o CNS) como uma medida provisória. Era um penduricalho, tinha tudo ali naquele monte de coisa e lá embaixo estava falando sobre a entrada do capital estrangeiro. O Arthur Chioro, que era ministro da saúde, veio para cá para dizer que vocês estão brigando à toa porque já entrou o capital estrangeiro aqui há muito tempo e agora a gente só está regulamentando, conclusão: passou. ENTREVISTADO 12 - SOCIAL

[...] A minha postura de prestigiar, de valorizar, de respeitar o CNS não fez com que o Conselho fosse mais bonzinho, pegassem mais leve comigo não, pelo contrário, o posicionamento foi muito duro, muitos questionamentos para mim ou para as decisões que a Dilma tomou, por exemplo, de não vetar aquele artigo do capital internacional. Eu tive que ir para o conselho e discutir, uma discussão dura, mas me posicionando em nome do governo. ENTREVISTADO 4 – GOVERNO

Na iminência da aprovação da PEC 358/2013 do “orçamento impositivo”, a COFIN/CNS fez uma estimativa da perda de mais de sete bilhões de reais para a saúde se a PEC tivesse vigorado para o ano de 2014. Diante da omissão do executivo federal na consolidação do SUS, agravada pela sua fragilidade política, o plenário do conselho decidiu radicalizar as estratégias de luta. Assim, convocaram uma coletiva de imprensa para mostrar a sociedade o impacto da PEC na saúde pública, explicitando a posição do CNS, solicitaram uma audiência com a presidente Dilma para reivindicar o compromisso da chefe do executivo com o SUS, decidiram ainda construir uma proposta para criar uma frente parlamentar em

defesa do SUS no Congresso Nacional com os deputados e senadores que defendem a bandeira da saúde pública, e convocaram as entidades, os movimentos sociais e os conselhos de saúde todas as esferas para um ato público em defesa do SUS e para disputar nos espaços decisórios e na sociedade o projeto de saúde que reconhece a saúde como um direito (Ata 266 de fevereiro de 2015;http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2015/02fev11_coletiva_imprensa_reducao_recurso.html). As falas dos entrevistados a seguir, apontam a concretização desses encaminhamentos e a adoção da postura de enfrentamento do CNS:

[...] Existem decisões que o conselho tomava que eu tinha governabilidade para enfrentar, para colocá-las em prática. Algumas questões eu era obrigado a negociar no âmbito do Congresso Nacional, nos outros ministérios, mas eu era portador. Por exemplo, eu tenho muito orgulho de ter proporcionado uma reunião da presidente da república com o conselho. Um presidente nunca tinha recebido no Palácio do Planalto. [...] Ela ter recebido na principal sala de audiência do Palácio do Planalto foi simbolicamente também uma manifestação de muito prestígio, de muito respeito que a nossa gestão deu para o CNS. [...] Ia ser uma audiência de meia hora, durou acho que quase umas 2 horas e ela ouviu para caramba todo mundo. Socorro (então presidente do CNS) fez uma fala maravilhosa em nome do Conselho, outros conselheiros se posicionaram. E aí eu vi a maturidade dos conselheiros se posicionarem. ENTREVISTADO 4 - GOVERNO

[...] Ver aonde que existem essas discrepâncias e esses desentendimentos e começar a tentar ganhar espaço por aí, se associar com quem tem o olhar mais parecido com o nosso para enfrentar quem nos antagoniza. Então a gente está aí em negociação com o Congresso Nacional [...] e tem posições dentro do Congresso Nacional que são favoráveis a posição do conselho. ENTREVISTADO 13 – SOCIAL

[...] O CNS não tem simplesmente se restringido a aprovar resoluções, a avaliar as políticas que estão sendo implementadas e contrariá-las, a fazer o debate franco e direto com os próprios gestores, mas tem inclusive ido pra rua, ido pra rua defender os direitos das pessoas, defender a garantia de recursos para a saúde e fazer o enfrentamento a todo esse processo que está acontecendo. ENTREVISTADO 14 - SOCIAL

Em março de 2015, as ruas voltaram a ser o palco prioritário da luta política. Protestos a favor e contra o governo federal denunciaram o clima de instabilidade política. Os protestos em oposição ao governo ocorridos em todos os 26 estados e no Distrito Federal (DF) reuniram mais de três milhões de pessoas. Aos gritos de ordem de “fora PT”, as principais pautas desse protesto foram o pedido de impedimento da presidente Dilma Rousseff e o combate à corrupção (<http://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2016/03/13/brasil-tem-maior-manifestacao-contradilma.htm>). Em resposta às manifestações que pediam o impeachment da presidente da república, foram organizados atos a favor do governo federal, o qual contou com um número menos expressivo de pessoas. A pauta dos movimentos pró-governo consistia na defesa da Petrobras, dos direitos dos trabalhadores, da democracia e da reforma política (<http://www.cut.org.br/noticias/manifeto-dos-movimentos-sociais-sobre-o->

dia-13-de-marco-4d30/) (MAGNO, PAIM, 2015). Diante dessa conjuntura, mesmo reconhecendo a *mudança* do programa de governo adotado pela presidente, o CNS manifestou apoio à Dilma Rousseff. As falas dos entrevistados demonstram o envolvimento do conselho com o momento político do país:

[...] A crise é muito grave desde 2015. A crise começa logo na posse de Dilma Rousseff, quando ela, contrariando todo o discurso eleitoral, adota uma linha política que era do seu adversário do PSDB na época, escolhendo o Ministro Joaquim Levy. Isso foi a gota que faltava para o caldo entornar, na medida em que o que ela tinha de apoio político na sociedade ela acabou perdendo. Os eleitores todos que se mobilizaram em 2014 para votar em Dilma acreditando que ela faria os ajustes econômicos que eram necessários, mas numa linha de preservação das políticas sociais e ela vai para os cortes propostos pelo Joaquim Levy, não consegue implementar todos porque o Congresso queria derrubá-la e não aprovava as medidas. ENTREVISTADO 10 - SOCIAL

[...] O conselho tinha várias propostas [...] Tinha muito essa preocupação de associar a participação do conselho na crise, de ter um posicionamento dos conselheiros diante do cenário que o Brasil apresentava e de defender a presidenta com carta aberta e [...] tentar fazer diálogos com parlamentares. ENTREVISTADO 5 - SOCIAL

Certamente não basta que o ministro da saúde seja ex-conselheiro nacional de saúde e sanitarista para que a implementação do SUS constitucional avance, se o governo federal não lhe dá suporte para disputar um projeto de saúde com os demais atores do Estado (BAHIA, 2010). Mas, seguramente, a condução da pasta por um ator com interesse estranho ao SUS pode se constituir um empecilho ao processo. Em meio à crise política, o MS figurou como uma substancial moeda de troca política em nome da governabilidade. O órgão gestor da saúde na esfera federal foi cedido pela presidente da república à bancada do PMDB em troca de apoio no Congresso Nacional. O CNS, entidades do conselho como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), entre outras entidades da sociedade civil, lançaram notas criticando essa medida que torna os rumos da política de saúde do país incertos (<http://cebes.org.br/boletim/dilma-preserve-os-interesses-publicos-na-saude/>; <http://www.lappis.org.br/site/noticias/1613-carta-aberta-dos-movimentos-e-coletivos-de-educa%C3%A7%C3%A3o-popular>).

Os desdobramentos dos conflitos entre as propostas de campanha e o cenário de crise econômica e crise política e a diminuição da credibilidade no governo, dificultaram, ainda mais, qualquer avanço no projeto de saúde nos termos da Constituição, e permitiram, sobretudo, materializar alguns retrocessos no setor saúde, como, por exemplo, a aprovação da EC nº 86/2015 do orçamento impositivo. Além de aprofundar o subfinanciamento do SUS com essa Emenda à Constituição, a saúde continuou sendo pautada no Congresso Nacional com propostas alinhadas ao projeto mercantilista da saúde.

Uma amostra concreta do protagonismo das Casas Legislativas nessa direção consiste na PEC 451 de 22 de dezembro de 2014 de Eduardo Cunha que transfere para o mercado a responsabilidade da assistência à saúde do trabalhador, em detrimento da saúde ser um direito de todos e dever do Estado. Convidados para discutir a PEC 451/2014 no plenário do CNS, os deputados federais explicitaram a viabilidade política da proposta na Câmara e apontaram a diminuta capacidade política dos partidos progressistas de manter os direitos sociais naquela Casa (CNS, ata 268 de abril de 2015). Ademais, a Agenda Brasil, de Renan Calheiros propunha um conjunto de medidas de ajuste fiscal, incluindo a cobrança diferenciada de procedimentos no SUS por faixa de renda. Esta proposta figurou num estratagema político, um “bode na sala”, que logo recuou da pauta do Senado Federal (MULLER NETO, 2015; http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2015/08ago21_manifesta_indignacao_ataque_sus.html).

O Senado Federal, ainda naquele ano, protagonizou o Projeto de Lei (PL) nº 200/2015, cuja finalidade é acelerar o processo de apreciação ética dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, criando, para isso, comitês não institucionais. De acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do CNS, que atua juntamente com a rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) em todo o país, isso flexibilizaria a proteção e os direitos dos participantes da pesquisa, visto que o projeto prevê a liberação do uso de placebo atendendo especificamente ao escrutínio científico e não necessariamente ético e, além disso, retira a garantia do participante continuar recebendo o medicamento após o término da pesquisa. A comissão alertou ainda que a criação de comitês não institucionais poderia torná-los suscetíveis ao conflito de interesses. O plenário do conselho acolheu o parecer da CONEP e se manifestou contrário ao PL 200/2015. O CNS através da CONEP criou um grupo de trabalho para reunir apoio político para barrar tal projeto, acompanhar sua tramitação na Câmara Federal e traçar estratégias para agilizar o processo de apreciação ética dos projetos de pesquisa submetidos aos CEPs e à CONEP (CNS, ata 269 de maio de 2015; ata 271 de julho de 2015; ata 273 de setembro de 2015).

Em 2015, além da mobilização em torno da realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde, uma das principais bandeiras do CNS continuou sendo a luta por mais financiamento para o SUS. No intuito de reunir forças políticas em torno dessa pauta, foi lançada, no CNS, a Frente em Defesa do SUS – abraSUS que aglutinou entidades sociais, governamentais e parlamentares. O manifesto da abraSUS, assinado inclusive pelo novo ministro da saúde Marcelo Castro, deputado do PMDB, foi entregue à presidente Dilma pelo conselheiro dirigente do colegiado em um ato público em defesa do mandato da presidente afastada. Tal

documento apontava um conjunto de alternativas para ampliar as receitas para a política de saúde. Acordos entre os atores que compuseram a Frente naquele momento resultaram no apoio às seguintes propostas: criar novas fontes de financiamento para o SUS através de um novo imposto sobre movimentações financeiras vultosas, nos moldes da antiga CPMF, e da cobrança de imposto sobre as grandes fortunas; defender a PEC 01/2015 que propõe um percentual mínimo da RCL da União para a saúde, rejeitar a proposta que prolonga a Desvinculação das Receitas da União (DRU), entre outras (CNS, ata 275 de novembro de 2015; http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2015/11nov10_lanca_frente_defesa_sus.html).

As propostas da Frente em Defesa do SUS se distanciavam daquelas que efetivamente prosperaram nos Poderes da república. A PEC 87/2015 de autoria do governo federal previa estender para o ano de 2023 a DRU que estaria em vigor até o final de 2015. Entretanto, a essa proposta foram pensadas outras do Senado (PEC 143/2015) e da Câmara (PEC 4/2015), sendo ampliado de 20% para 30% o percentual dos tributos federais que seriam desvinculados do orçamento da seguridade social para uso arbitrário do governo, criando ainda esse dispositivo para os estados, os municípios e o Distrito Federal. Diante da estimativa da COFIN/CNS de retirada de 44,6 bilhões de reais do SUS, caso a referida PEC da Desvinculação das Receitas tivesse vigorado em 2016, o plenário do CNS aprovou uma moção de repúdio a essa proposta e entregou ao Senado. Em consonância com o *programa de governo* do presidente interino Michel Temer que previa a desvinculação constitucional dos gastos para a saúde e educação, a medida foi aprovada (CNS, ata 281 de maio de 2016; http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/04abr27_Conselho_alerta_Senado_PEC143.html).

6.4.3 Pós *impeachment* da presidente Dilma Rousseff

Na percepção dos conselheiros, a troca de governo repercutiu no setor saúde, no sentido de dar celeridade a um processo que já estava em curso no país. De acordo com os entrevistados, além da menor permeabilidade da nova coalizão governativa à participação da sociedade, o histórico subfinanciamento do SUS foi agravado, revelando, com mais clareza, a face do projeto de saúde assumido pelo governo.

[...] para mim é como se fosse um contínuo, o mesmo retrocesso de sucateamento do SUS. Eu acho que o golpe acelerou. Mas algumas coisas já estavam por acontecer independente da gestão, do golpe ENTREVISTADO 5 - SOCIAL

[...] em 2015 nós tínhamos um cenário que era de dificuldades, mas não era um cenário de retirada de direitos sociais. ENTREVISTADO 9 - SOCIAL

[...] antes a saúde não vinha bem, a saúde nunca veio bem, esse problema do financiamento ele é crônico [...] agravou agora ENTREVISTADO 12 -SOCIAL

[...] essas ameaças de agora não são novas, ela tem uma nova vestimenta e é real. O Congresso Nacional muito menos hoje é atento a sociedade, porque antes o Congresso pelo menos achava uma desculpa para dizer: - Eu não fiz isso porque... hoje eles estão dizendo: - Não, nós estamos fazendo isso mesmo e pronto vamos fazer. O presidente da república está com 5% de aprovação popular e não está nem ligando, ele está fazendo a reforma previdenciária, a trabalhista, a reforma política, as leis orçamentárias, tudo isso contra a opinião pública ENTREVISTADO 3-GOVERNO

[...] Mas eu acho que de qualquer forma a gente tinha espaço de diálogo e mesmo que a gente conseguisse pouco, mas a gente conseguia fazer uma barreira, causar um entrave no avanço do retrocesso. O golpe não, não tem conversa, o que define lá, está definido [...] não há possibilidade de diálogo. Então a grande diferença é essa ENTREVISTADO 5 – SOCIAL

No cenário de instabilidade democrática, o CNS realizou um ato público no MS, alertando para a imprescindibilidade da democracia para o SUS. A mobilização contou com a presença do ministro Marcelo Castro que elogiou essa iniciativa do conselho e destacou que a defesa da saúde pública é papel de todo brasileiro. Ainda naquele mês, o ministro votaria contra o processo de impeachment de Dilma, na Câmara dos Deputados, sendo logo substituído no MS por outro deputado, Ricardo Barros, do Partido Progressista (PP). Nesta troca de ministro, a equipe do ministério e, conseqüentemente, os representantes do MS no CNS também mudaram. As declarações do novo ministro explicitando deliberadamente a adoção, pelo próprio MS, do projeto de saúde voltado para o mercado repercutiram no CNS e nas entidades da área da saúde, os quais lançaram notas repudiando a fala do representante da pasta e ainda realizaram atos pelo país. (<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/2f57a352384881e9a37de3cfb908bd30/1/>; http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/04abr08_Ato_publico_defesa_SUS_reune_centenas_pessoas_Brasilia.html).

Os conselheiros entrevistados apontaram a afinidade do ministro com o referido projeto:

[...] um grupo que chega ao poder que a gente sabe que, de uma maneira muito clara, não tem esse pensamento da reforma sanitária. ENTREVISTADO 2 - GOVERNO

[...] com o Ricardo Barros e com golpe do governo Temer, a política ficou arrasada. É a primeira vez que nós temos um governo anti-SUS explicitamente, explicitamente anti-SUS. O alinhamento do discurso do ministro da saúde com a área econômica do governo é explícito, do ponto de vista do alinhamento ideológico, político e prático das ações do ministro em relação ao mercado. ENTREVISTADO 4 - GOVERNO

[...] ter como ministro uma pessoa sem noção nenhuma de defesa do próprio SUS, ser uma pessoa que dialoga com o mercado privado, tentando impor medidas administrativas que mudam o SUS para tentar diminuir o seu papel, ou seja, diminuir o papel do que é público ENTREVISTADO 6 - SOCIAL

Durante o governo interino, o executivo federal submeteu ao Congresso a PEC 241/2016 que estabelece um teto para o gasto público federal especificamente para as despesas primárias, o que inclui a seguridade social, durante um período de vinte anos. Propositadamente, a PEC 241/2016 não determina um limite de gasto com a dívida pública. Na prática, essa medida congela o financiamento público da União, inclusive para a saúde, até o ano de 2036, com base no piso aplicado em 2016, garantido que haja mais recursos para amortizar a dívida. Esta proposta tornou-se uma Emenda Constitucional (EC 95) ainda naquele ano. Vale relembrar que a proposta plasmada na EC 95/2016 estava prevista no *programa de governo* de Temer denominado de “Uma Ponte para o Futuro”. A base do argumento explicitado pelo Ministério da Fazenda no debate sobre o tema, na reunião ordinária do CNS, foi de que seria necessário controlar a despesa pública para conter a crise econômica (CNS, ata 287 de novembro de 2016).

Esse aspecto de priorizar o equilíbrio fiscal em detrimento do investimento na área social foi trazido na fala dos entrevistados. Os conselheiros indicaram ainda que se tratava da implementação do programa de governo da coalizão política a frente do Estado brasileiro, e avaliaram que essa nova legislação traz efeitos deletérios para o setor público de saúde.

[...] logo depois o Temer e o Meireles vem aprovar a ainda mais radicalizada [...] política chamada de austeridade que não tem nada de austero, pelo contrário, são políticas bastante generosas quanto ao capital financeiro, quanto à remuneração dos juros dos empréstimos da dívida pública, mas que são extremamente danosas para as políticas sociais de modo geral, inclusive para as políticas de saúde. A emenda 95 do teto dos gastos públicos será a morte do SUS [...] se não mudarem essa política nós estamos assistindo o fim do SUS, enquanto projeto de sistema universal ENTREVISTADO 10 – SOCIAL

[...] ele está realizando um programa de governo que não foi aprovado nas urnas [...] o golpe foi dado para mudar o plano de governo, foi para isso que existiu esse golpe parlamentar [...] ENTREVISTADO 8 - SOCIAL

[...] o que vem de 2015 para cá é uma produção de mudanças em função de proteger a economia [...] se propõe uma reforma do Estado, para o Estado ser o máximo para o capital e menos para o social [...] o Estado é perdulário [...] está beneficiando os bancos, está beneficiando os credores da dívida externa e tirando recursos da área social ENTREVISTADO 8 - SOCIAL

[...] essa questão da lógica do mercado, do capital ela desordena toda e qualquer política porque sempre os empresários vão estar beneficiados [...] quando você tem uma situação de crise na sua casa [...] você precisa enxugar o supérfluo. Supérfluo no Brasil é a educação, supérfluo no Brasil é a saúde de qualidade, supérfluo no Brasil é a segurança. ENTREVISTADO 15 - SOCIAL

A partir da aprovação da EC 95/2016, além das estratégias de luta adotadas nos anos anteriores, o CNS recorreu a judicialização da política de saúde. A aprovação dessa emenda representa uma perda de mais de 430 bilhões de reais para a saúde até 2036, de acordo com as estimativas da COFIN/CNS. Desse modo, além de mobilizar diversas entidades e realizar marchas em defesa do SUS, com a presença de milhares de pessoas, de buscar alianças com os parlamentares que votaram contra a EC 95, de participar dos debates no Congresso Nacional, mostrando o impacto dessa medida para a saúde, e de pressionar a Casa legislativa com ato público de vigília nos dias de votação dessa pauta, as entidades do CNS entraram como *amici curiae* de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI – 5.658) no STF para barrar a implementação dessa emenda.

O CNS e a Frente em Defesa do SUS adotaram ainda, a estratégia de mobilizar a sociedade para apoiar um manifesto que pretende coletar milhões de assinaturas para fortalecer o posicionamento da sociedade contra a EC 95/2016, no julgamento da ADI que tramita no STF. As falas abaixo evidenciam esse processo:

[...] nunca tivemos uma agenda tão intensa como a que estamos tendo agora. A gravidade da situação, logicamente que exige de nós essa intensidade de agendas e as mobilizações têm sido crescentes ENTREVISTADO 14 - SOCIAL

[...] o conselho está em várias trincheiras seja no STF, seja na Câmara Federal, seja nos conselhos, seja nas ruas, ele está em várias trincheiras nos espaços de debates ENTREVISTADO 16 - SOCIAL

[...] para defender o SUS, nós estamos agora com o contato direto com o STF para que a gente consiga garantir os recursos para a saúde, porque a cada dia a informação que nós temos é que está sendo tirado o recurso do SUS e cada vez que se retira recurso do SUS é muito cidadão que vem a óbito, é muito cidadão que falta exame, cirurgia, medicamentos, atendimentos médicos especializados [...] ENTREVISTADO 17 - SOCIAL

[...] tem os amigos e amigas da causa que é um documento que vai ser mandado para o STF. Então precisamos de 3 milhões de assinaturas para um documento que pode barrar a EC nº 95 que congela investimentos, ou seja, não congela, ela tira a vida das pessoas, ela tira a esperança do povo brasileiro, ela congela até 2036 investimentos da saúde, da educação, da assistência social ENTREVISTADO 16 – SOCIAL

Diante do protagonismo dos poderes da república (Legislativo e executivo) em torno do desmonte do SUS, o conselho passou a exercer um maior ativismo político. De acordo com os entrevistados, esse processo está relacionado à mudança de governo, como indicam as falas abaixo:

[...] eu gostei do presidente Temer chegar porque os movimentos sociais, os sindicatos todos eles estavam quietos quando fizeram a EBSEH, que é uma privatização. Estão brigando agora contra a privatização ENTREVISTADO 12 – SOCIAL

[...] o que aconteceu foi que politizou muito, até pela forma truculenta do nosso ministro da saúde, ele não é um cara simples de se tratar ENTREVISTADO 1 - MERCADO

[...] talvez tenha precisado existir essa infeliz situação para que a gente começasse a repensar e refletir [...] a gente teve uma proatividade maior do controle social ENTREVISTADO 3 – SOCIAL

A postura do ministro Arthur Chioro de negociar e de valorizar o conselho, as intenções expressas no *programa de governo* de Dilma Rousseff e nos discursos públicos da presidente da república e do ministro da saúde de fortalecer o SUS e, sobretudo a afeição de entidades do conselho com a coalizão política que dirigia o país até o final de 2015 são fatores que podem ter contribuído para uma posição menos intransigente do CNS na defesa do projeto da RSB. Contudo, diante da conjuntura de 2016, o CNS passou a adotar um posicionamento de resistência e de enfrentamento.

No âmbito da assistência à saúde, o MS propôs em 2016, a criação dos “planos de saúde acessíveis”, cujo argumento é o de ampliar o acesso aos serviços de saúde mediante o pagamento de planos de saúde individuais com pacote restrito de serviços, supostamente de baixo custo. No intuito de ganhar legitimidade nessa proposta, os conselheiros governamentais convidaram o CNS, o CONASS e o CONASEMS para participar da discussão dessa modalidade de serviço junto ao MS. Entretanto, contrariando essa iniciativa, o plenário decidiu lançar uma nota repudiando a proposta e recomendando seu arquivamento (CNS, ata 284 de agosto de 2016). Trata-se de uma medida que beneficia diretamente as seguradoras de saúde, já que garantiria novos clientes com os planos individuais, pois, em virtude do desemprego crescente, as empresas perderam milhões de clientes, trabalhadores que possuíam plano coletivo de saúde (SÁ, 2018). Os entrevistados aludem essa iniciativa à priorização do mercado em detrimento do SUS pelo próprio MS. Os representantes do mercado também criticaram a atuação do MS por considerar desnecessária essa intervenção do governo no mercado da saúde.

[...] A fragilização acentuada do SUS e, de certa forma, um fortalecimento do mercado mesmo de saúde. Não é à toa, por exemplo, que os planos chamados de planos acessíveis, que de acessível não têm nada, é simplesmente uma forma que o governo está vendo [...] de precarizar a saúde pública e valorizar a saúde privada, e uma saúde privada sem qualidade ENTREVISTADO 9 - SOCIAL

[...] a ANS aprovou recentemente a possibilidade dos planos populares [...] agora você poderá ter um plano de saúde para atender você só ambulatorialmente e aí quando precisar de uma urgência você vai para o SUS, se tiver SUS porque do jeito que está não vai haver SUS ENTREVISTADO 18 – SOCIAL

[...] todo mundo gritou porque o ministro falou do plano de saúde popular, desculpe, o ministro fez uma grande besteira. Ele não tem que falar isso [...] isso não é obrigação do governo, o governo não tem que se meter nesse negócio [...] o

ministro foi infeliz ao falar que isso vai reduzir a entrada de pessoas no SUS
ENTREVISTADO 1 – MERCADO

[...] o governo tem que fiscalizar [...] o ministério tem que investir que eu entregue o meu produto a um custo menor ENTREVISTADO 1 – MERCADO

Ainda na perspectiva assistencial, no ano de 2016, o plenário do CNS decidiu formar um grupo de trabalho para discutir diretrizes que orientariam a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), proposta na 15ª conferência nacional de saúde, realizada em 2015. Esse debate estava acontecendo entre os colegiados dos gestores nacionais da saúde (o CONASS e o CONASEMS) e o MS na Comissão Intergestora Tripartite (CIT), de onde saiu a minuta da nova edição da política. As mudanças propostas pelos gestores em torno do financiamento e da organização da atenção básica foram criticadas pelas entidades sociais do CNS (CNS, ata 287 de novembro de 2016). Os entrevistados destacaram como possíveis impactos da mudança da PNAB, a precarização do trabalho, o retrocesso no modelo assistencial pautado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a arbitrariedade dos gestores na priorização de programas no âmbito da atenção básica.

[...] a revisão da PNAB mexe com 300 mil postos de trabalhos no Brasil que são os Agentes Comunitários de Saúde, precariza o trabalho desses agentes e faz com que os Agentes de Endemia venham depois ter que fazer o acúmulo de trabalho. Isso é precarização do trabalho, isso é uma medida que causa desemprego
ENTREVISTADO 18 - SOCIAL

[...] Aprova uma PNAB somente para desregular a atenção básica, abrir ainda mais para as formas de terceirização da Saúde ENTREVISTADO 6 - SOCIAL

[...] a revisão da PNAB feita pelo governo federal [...] desmonta a Estratégia de Saúde da Família, você acaba com as equipes de Saúde da Família, você esvaziar o sentido da política preventiva no Brasil [...] causando realmente grandes problemas para a comunidade e para o povo brasileiro como um todo [...] há um desmonte muito visível no sistema ENTREVISTADO 9 - SOCIAL

[...] a tal da nova PNAB que pra nós é um retrocesso, que retira completamente as garantias de assistir as pessoas no que mais importa pra nós que é a questão da prevenção ENTREVISTADO 14 - SOCIAL

[...] a nova PNAB onde você vai acabar perdendo o pouco que você já tem
ENTREVISTADO 11 – SOCIAL

[...] O fim dos blocos de financiamento [...] a gente tinha cinco blocos de financiamento e agora vamos ter dois, então o dinheiro carimbado que ia para o gestor que era obrigado usar na AIDS, que era obrigado a usar nisso, ou naquilo, agora ele vai usar onde ele quiser, ele não está mais obrigado a cumprir aquela meta de recurso para tal lugar ENTREVISTADO 18 - SOCIAL

As modificações realizadas nessa política favoreceram os gestores, sobretudo municipais, responsáveis pelo financiamento de cerca de 70% da atenção básica (MENDES, MARQUES, 2014). Isso porque a PNAB flexibilizou a utilização da verba federal pelos

gestores executores da política, induziu financeiramente a criação de equipes de saúde sem o profissional médico e prescindiu os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da cobertura total da população não vulnerável (BRASIL, 2017). Assim, tais mudanças podem implicar na redução de ACS e no rompimento da centralidade da ESF na organização do SUS, estratégia de impacto comprovado na melhoria de saúde da população (AQUINO, OLIVEIRA, BARRETO, 2009; RASELLA, AQUINO, BARRETO, 2010).

Ademais, de acordo com os conselheiros, a política não foi amplamente discutida pelo plenário do conselho. A partir da pressão do CNS e de entidades da RSB, a minuta da referida política foi colocada em consulta pública, recebendo várias contribuições. Contudo, antes de finalizar o período da consulta, o ministro lançou a nova PNAB, gerando revolta nas entidades (<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/72f93422631286e4159d45c26f44068c/1/>). As falas dos entrevistados a seguir indicam esse processo:

[...] uma das reuniões da CIT ia pactuar [...] aí o CNS solicitou que fosse feita uma... os gestores resolveram colocar em consulta pública. Tudo isso foi fruto também da participação do conselho, mas já no processo de enfrentamento ENTREVISTADO 3 - GOVERNO

[...] a gente tem visto muito se acirrar a disputa pela atenção básica e a amostra disso é a aprovação da PNAB que o MS colocou em consulta pública por mera formalidade porque não incorporou nada do que se levou de propostas para esta consulta ENTREVISTADO 6 – SOCIAL

Os ACS e os Agentes Comunitários de Endemias (ACE) se mobilizaram contra a reformulação da PNAB, reunindo mais de mil trabalhadores dessas categorias na Câmara dos Deputados, de onde lograram um projeto que pretende anular a nova política. Contando com a pressão desses trabalhadores, o CNS endureceu o posicionamento diante da revisão da PNAB, algumas entidades, inclusive, indicaram a possibilidade de judicializar essa política. Nas entrevistas, os conselheiros destacaram a atuação dos gestores das esferas municipal e estadual na defesa da nova política de atenção básica, apontando o afastamento desses atores do projeto da RSB (<http://www.susconnecta.org.br/2017/10/projeto-de-decreto-que-barra-nova-pnab-e-pauta-da-298a-reuniao-ordinaria-do-cns/>).

[...] nós estamos trabalhando pesadamente em uma articulação com Congresso Nacional por um decreto legislativo que revoga a portaria do executivo em relação a revisão da PNAB [...] enquanto conselho nós nos posicionarmos de forma muito firme ENTREVISTADO 9 - SOCIAL

[...] a minha Confederação fez um estudo e a diretoria aprovou, já mandou para o jurídico, estudando a PNAB para entrar com uma ação no STF ENTREVISTADO 19 - SOCIAL

[...] eu até achei que o grupo do conselho para discutir a PNAB seria útil, seria propositivo, mas o que eu vi no primeiro momento, o grupo estava muito mais preocupado em estabelecer os pontos de confronto do que os pontos de convergências. Estava muito mais preocupado em dizer não ENTREVISTADO 3 GOVERNO

[...] a PNAB é uma demonstração clara, porque aí não é só o governo federal, existe o apoio dos governos municipais e estaduais quando aprovam determinadas medidas ENTREVISTADO 18 - SOCIAL

[...] A PNAB, cavalo de batalha! Não é o que estão dizendo. A PNAB foi feita pelo CONASS e pelo CONASEMS, basicamente, e claro, também com o MS, mas a ideia foi da gente, e a gente trabalha fortemente pelo fortalecimento do sistema, mas pegou-se uma ideia [...] como se todo mundo fizesse parte da mesma ideologia, fosse farinha do mesmo saco e quisesse o mesmo objetivo, isso é injusto ENTREVISTADO 2 - GOVERNO

[...] propostas da gestão, às vezes, do MS e de estruturas como o CONASS e o CONASEMS, que são antagônicas aos princípios do SUS, que são antagônicas ao interesse da saúde pública, então isso tem criado bastante tensão ENTREVISTADO 6 - SOCIAL

Em 2016 aconteceu a conferência de comunicação em saúde e foram convocadas mais duas conferências temáticas, a de saúde da mulher e a de vigilância em saúde. Além do ativismo político do CNS pela via social, o colegiado confrontou decisões do parlamento, do executivo federal e do próprio MS na defesa do SUS constitucional. Entretanto, outros fatores marcaram profundamente a política de saúde como a investida do Estado em torno do desfinanciamento do SUS e não somente a sua histórica omissão; o golpe de Estado dado pelo parlamento brasileiro; o retrocesso de políticas de saúde específicas, como a PNAB; a proposta dos planos de saúde acessíveis; entre outros desafios colocados para o setor saúde. Houve ainda, uma *mudança* no projeto de saúde assumido e executado pelo MS que passou a ser alinhado aos interesses do mercado.

No plenário do conselho, a relação entre os representantes governamentais e os conselheiros sociais tornou-se mais conflitante. Os primeiros passaram a criticar a estratégia do colegiado, denominando de combativa, arriscada e pouco resolutiva e atribuindo a adoção dessa tática principalmente a troca de governo, já que houve retrocessos no governo anterior e a atitude do CNS permanecia a de negociação, de acordo com os entrevistados.

[...] algumas posições do próprio CNS do qual eu faço parte, eu questiono e falo isso com o presidente: cuidado com a estratégia que estão utilizando para não jogar a bacia de água fora com o menino dentro, porque isso pode levar ao fortalecimento da ideia dos “contra tudo”, isso somado, leva a uma destruição do SUS de maneira gradativa. Daqui a pouco a gente perde a capacidade de reação ENTREVISTADO 2 - GOVERNO

[...] radicalizou muito a discussão política com a ascensão desse novo pessoal que está no governo numa posição adversa a que é do Conselho e a gente é gestor, como o ministério é gestor, como o CONASEMS é gestor então a gestão tem que trabalhar

junta, não é obrigado a trabalhar com o mesmo pensamento [...] e o conselho não separa [...] coloca todo mundo [...] dentro do mesmo saco de perversidade e a gente não aceita isso [...] isto tem desgastado muito a nossa relação ENTREVISTADO 2 - GOVERNO

[...] é assim, eu sou contra tal coisa porque foi o ministro que mandou fazer [...] eu não vou discutir as questões básicas porque eu me coloco frontalmente contra tudo. Eu acho que este é um problema sério que não traz uma solução para os problemas básicos de saúde do país. ENTREVISTADO 1 - MERCADO

[...] o pessoal acha que fazer uma nota de repúdio ou uma recomendação isso vai construir [...] E aí quando você vê a PEC do congelamento dos orçamentos nacional, isso é uma ameaça grave para a saúde. Então como é que nós vamos enfrentar isso? Você acha que a gente vai conseguir vencer isso só com a notinha de repúdio? ENTREVISTADO 3 - GOVERNO

[...] Tenho uma suspeita de que a entrada de capital estrangeiro na saúde foi uma medida provisória comprada e isso não foi do governo atual ENTREVISTADO 3 - GOVERNO

A tensão inerente da disputa de projetos divergentes em entre o CNS e o MS no plenário do conselho naquele momento foi agravada pela debandada dos representantes de gestores estaduais e municipais. Compelidos pela dificuldade de financiamento, sobrecarregados de responsabilidades com a saúde da população de seus territórios e atraídos pela possibilidade de assumir uma postura mais complacente na implementação do SUS constitucional, esses atores recuaram circunstancialmente na defesa desse projeto.

Os representantes do ministério no conselho adotaram um discurso mais voltado para a flexibilização dos princípios do SUS diante da ofensiva do MS de minorar o sistema público de saúde e fortalecer o mercado. Desse modo, o projeto mercantilista do ministério adquire uma forma mais branda no conselho diante da intransigência dos atores sociais às pautas do governo para a saúde. As falas do representante governamental apontam a tentativa de ajuste das deliberações do CNS aos interesses estatais.

[...] dentro do MS a gente continua tendo barreiras e trincheiras importantes, militantes aguerridos, comprometidos com a construção do SUS [...] eu vou dizer que não vou ajudar porque não é do meu partido, não é da minha coloração ideológica, eu tenho que ser estratégico

[...] Tem resoluções que o CNS aprovou aqui e que chegou lá e o ministro disse eu não vou aprovar. E eu disse: ministro no que nós podemos concordar? E eu trouxe de volta para eles, olha, a gente tem condições de ter a homologação do MS, se a gente modificar esse ponto, vocês acham que é possível? Essa é a negociação. Conseguimos fazer várias mudanças, têm outras que não conseguimos fazer mudança nem no conselho, nem lá no ministério, e está até hoje.

[...] Eu prefiro muito mais aprovar parte de alguma coisa e avançar e ter mais força para enfrentar aquilo que não foi, mas tem gente que prefere ter a não homologação para dizer tem 200 [...] que não foram homologadas [...] para ficar com discurso de que o ministro não homologou ENTREVISTADO 3 - GOVERNO

A cada cem dias de gestão, o ministro Ricardo Barros apresentava ao plenário do CNS um balanço de sua gestão, enfatizando a oferta de ações e serviços de saúde, o repasse

financeiro para estados e municípios e, sobretudo a economia de recursos financeiros gerada na execução orçamentária do MS na sua administração (CNS, ata 286 de outubro de 2016; ata 289 de janeiro de 2017; ata 292 de abril de 2017). Entre as iniciativas tomadas pelo MS sob a égide da gestão eficiente destaca-se a decisão tomada na CIT de interromper o financiamento da União da modalidade da rede própria do Programa Farmácia Popular do Brasil, já que o gasto maior ocorria com a manutenção das unidades e não com os medicamentos. O tema foi pauta da reunião 292º do CNS, onde o plenário criticou a decisão fundada puramente na racionalidade econômica, sem considerar o custo-benefício do paciente. Os conselheiros alertaram para a redução da oferta, pois enquanto a rede própria dispunha de 112 itens, a modalidade “Aqui Tem Farmácia Popular”, em parceria com o setor privado, oferece somente 25 produtos e ainda criticaram a pactuação na CIT, preterindo o debate no conselho (http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/04abr18_Presidente_CNS_manifesta_Fim_rede_propria_farmacia_popular.html).

Na apreciação do Relatório Anual de Gestão do MS referente ao exercício de 2016, o plenário do CNS reprovou a execução orçamentária da pasta, devido à aplicação da verba federal na saúde ter sido inferior ao ano anterior. Os motivos dessa decisão podem ter sido técnico, estratégico e político. No primeiro caso, os conselheiros se basearam no parecer técnico da COFIN/CNS, o qual aponta que o ministério aplicou 14,7% das RCL da União nas ações e serviços públicos de saúde, mais de dois bilhões de reais abaixo dos 15% determinados na EC nº 95/2016; descumpriu a Lei 141/2012 que estabelece a compensação dos restos a pagar cancelados do ano anterior no exercício seguinte; e manteve a execução orçamentária e financeira inadequada. A razão pode ter sido estratégica porque o valor aplicado em 2016 serviria de base para estabelecer o limite máximo de recurso financeiro a ser aplicado na saúde até o ano de 2036, definido na EC 95/2016, o que implicaria uma perda a mais de recursos aplicados pela União no setor saúde ao longo dos 20 anos de vigência da EC 95 (CNS, ata 293 de maio de 2017; ata 294 de junho de 2017, ata 295 de julho de 2017; http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/06jun09_294ROdoCNS.htm).

E por último, o motivo pode ser considerado político porque a regra que estava vigorando para 2016 e que norteou o ciclo orçamentário foi a EC 86/2015 que estabelecia o mínimo Constitucional de 13,2% das RCL para a saúde em 2016. Além disso, os restos a pagar e a execução orçamentária e financeira já vinham sendo descumpridos nos anos anteriores por outros governos e o CNS aprovando o RAG com ressalvas. Ademais, a EC nº 95 foi promulgada em dezembro de 2016, restando poucos dias para encerrar o exercício financeiro daquele ano, sendo inviável, do ponto de vista da execução orçamentária, o MS

planejar e executar um montante vultoso de recursos e sem autorização do legislativo (CNS, ata 293 de maio de 2017; ata 295 de julho de 2017). As falas dos entrevistados destacam esse processo:

[...] quando o RAG chegou para apreciação final nós levamos em consideração três fatores: primeiro a baixa liquidação, no sentido que estava intolerável de tão baixa que era a liquidação em políticas públicas que são ações e serviços públicos de saúde. Segundo, o governo federal desrespeitou a sua própria Emenda que é a EC nº 95 [...] pois o artigo 2º da emenda 86 estava revogado. Então acabava com escalonamento do percentual das RCL da União para a saúde. Então determinava que naquele ano seria 15% e o governo fez uma aplicação de 14,7% aplicou abaixo do que manda a própria Constituição Federal. [...] E o terceiro são os restos a pagar não liquidados. [...] Muitos dizem ah! Foi uma questão política. Não, não foi uma questão política. A reprovação do RAG foi essencialmente técnica você teve baixíssima liquidez em todos os blocos de investimentos e você também desrespeitou à Constituição Federal. Se não tivessem feito nada, nada em absoluto, mas tivesse desrespeitado o que manda a Constituição Federal que é o mínimo de aplicação das RCL da União em saúde já era o motivo suficiente para reprovação do RAG ENTREVISTADO 9 - SOCIAL

[...] O CNS não aprovou o RAG de 2016 do MS. Isto é muito mais do que um ato político. Isto é um sinal simbólico de que o momento nos chama a reflexão e a uma atuação mais responsável ou mais criteriosa sobre aquilo que a gente aprova ou não aprova. [...] a gente engoliu durante muito tempo que ficassem restos a pagar da verba da saúde sem se preocupar de que aquilo que não foi investido e, necessariamente, lá na base é motivo de adoecimento, é motivo de morte de pessoas [...] a gente chegou em um momento de maturidade muito grande ENTREVISTADO 6 - SOCIAL

[...] pela primeira vez as contas do ministério foram rejeitadas pelo CNS. No passado tinha problemas muito mais sérios e elas nunca foram rejeitadas. Elas eram aprovadas com ressalvas e agora elas foram rejeitadas. Eu não acho que isso é o caminho correto que o conselho tem que dar ENTREVISTADO 1 - MERCADO

A decisão do CNS de reprovar o RAG 2016 embasou o parecer favorável do ministro do STF relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade, ADI nº 5.595. A Ação trata de tornar sem efeito os artigos da EC 86/2015 que representavam a aplicação da verba da União em 2016 em ações e serviços públicos de saúde, menor que nos anos anteriores. O plenário do conselho aprovou uma moção de apoio à decisão do ministro da suprema corte e em audiência, os conselheiros entregaram o documento ao magistrado, destacando o feito como uma vitória para o SUS. No intuito de pressionar o plenário do STF a acolher a decisão liminar, o CNS mobilizou as entidades e os movimentos sociais do colegiado e a Frente em Defesa do SUS (abraSUS) para um ato público em Brasília (CNS, ata 297 de setembro de 2017; <http://www.susconnecta.org.br/2017/09/conselho-nacional-de-saude-vai-ao-supremo-tribunal-federal/>). A fala dos entrevistados indica a atuação do CNS na política de saúde pela via judicial como uma estratégia reveladora da impotência do CNS diante dos oponentes.

[...] também fiscalizando a execução orçamentária e denunciando. Hoje como é uma agenda de resistência tem muita denúncia dentro do Conselho [...] questionando atos

do executivo. Nós não aprovamos as contas do MS de 2016 pela primeira vez na história. [...] Nosso fundamento foi importante para o ministro Lewandowski fundamentar o parecer que ele deu da inconstitucionalidade da EC 86 que estava sequestrando o dinheiro da saúde. Então veja bem o papel do Conselho hoje interferindo dentro do STF. É essa agenda agora que a gente está indo ENTREVISTADO 8 – SOCIAL

[...] a gente entrou como *amicus curiae* [...] vai ser votada pelo ministro Lewandowski e este ministro já deu o parecer favorável e foi justamente em cima de um parecer da COFIN do CNS que reprovou as contas do MS do ano passado. Então é assim que a gente tem conseguido, mas é desgastante [...] você tem que apelar você ter o poder, mas não ter o poder de fato [...] a gente tem que ir para uma instância que diga olha o que eles estão falando é o que tem que ser feito ENTREVISTADO 11 - SOCIAL

O CNS figurou-se num espaço de articulação de entidades aliadas em torno da resistência ao desmonte do SUS no período analisado. Se por um lado a adoção de uma postura de enfrentamento serviu de empecilho para a concretização do projeto mercantilista na saúde, por outro, pode tornar a atuação do CNS inócua no jogo político. As falas dos entrevistados apontam o limite estreito para que a atuação política do conselho incida na política de saúde.

[...] o CNS tem um papel importante principalmente neste enfrentamento [...] se não é o CNS tudo estava mais fácil para quem pensa como anti-SUS. O CNS consegue colocar um pouco de limites nestas tentativas de modificar ao extremo o SUS e isto é mérito do Conselho [...] o conselho tem posto limite se não é isso tudo passaria, uma porteira [...] se agisse com pouco mais de juízo político talvez tivesse mais força, mas chega a fazer de um jeito que chega a perder sozinho a batalha, chega a perder aliados ENTREVISTADO 2 - GOVERNO

[...] Então essa história de que o controle social não funciona não é verdade. E a gente vê agora com a postura do conselho fazendo a resistência com toda a dificuldade que isso significa, mas se posicionando ENTREVISTADO 4 - GOVERNO

[...] resistência, resistência, resistência, você não tem idéia, nós resistimos o tempo todo, nós, a grande parte do conselho porque é óbvio que aqui também tem os coxinhas, os coxinhas estão entre nós ENTREVISTADO 20 - SOCIAL

[...] sem sombra de dúvidas o controle social foi e ainda é uma peça importante na construção do SUS [...] e principalmente agora neste momento extremamente adverso no processo de defesa do sistema. Eu diria hoje é o maior ponto de resistência que nós temos na Esplanada, no país, diante de tudo que está acontecendo no Brasil ENTREVISTADO 18 - SOCIAL

[...] o controle social tem se colocado num papel de resistência, de manter o que a reforma sanitária vinha ordenando no sentido de avanços para a saúde ENTREVISTADO 3 - SOCIAL

No cálculo político, a manutenção de certo grau de opacidade em torno da possibilidade de ganhar e de perder consiste numa reserva necessária para a permanência de ambos os atores no jogo, pois não sendo viável ganhar, manter-se fora ou indiferente nas disputas é

estratégico (Testa, 1995, Matus, 1989). Neste sentido, diante da ação deliberada dos atores sociais de assumir a direção do colegiado, ocupando espaços estratégicos nas atividades do conselho para que as deliberações do CNS coincidam com o posicionamento desses atores; do CNS ter assumido um postura política intolerante na defesa do SUS constitucional e; do executivo federal da saúde ter assumido um modelo gestão pouco afeito à participação da sociedade, a atuação do CNS na construção da política de saúde passou a ser prescindida pelo MS. A pesquisa de Cortes (2009) realizada no CNS, na conjuntura de 2005, evidenciou que a tomada do poder no conselho pelos atores sociais pode ter contribuído para a redução do poder do colegiado no processo decisório.

O boicote da participação do CNS, pelo MS, nas discussões de pautas impactantes na política de saúde nos anos de 2016 e 2017 não impediu que esse colegiado continuasse atuando na política de saúde pelas vias social, judicial e parlamentar. Obviamente que sem o apoio dos colegiados gestores que são os executores da política de saúde, capilarizados em todo o Brasil através dos secretários de saúde, e com o MS adotando e executando, com destacada eficiência, a *mudança* de projeto no setor saúde, este voltado para os interesses do mercado, tornou-se ainda mais distante a possibilidade de o CNS conseguir que, pelo menos, fragmentos do seu projeto de saúde fossem assumidos e traduzidos pelo Estado brasileiro.

6.5 Considerações Finais

A análise da atuação política do CNS no âmbito dos Poderes Executivo (MS), Legislativo (Congresso Nacional) e Judiciário permite anunciar algumas afirmações. O CNS buscou ampliar o seu poder no processo decisório da política de saúde, desempenhando um papel contra-hegemônico na defesa do SUS constitucional. Para isso, mobilizou diversos recursos de poder. Pela via social, o conselho mobilizou a sociedade com abaixo-assinados e convocou os conselhos de saúde, entidades, movimentos sociais e representações nacionais para realizar atos públicos. Pela via parlamentar, o CNS identificou aliados e oponentes do SUS e construiu alianças dentro do Congresso Nacional no sentido de acumular força política.

A atuação do colegiado diante do Poder Judiciário e Executivo se modificou nos períodos de governo analisados. Durante o governo Dilma (2014 e 2015), o CNS não judicializou a política de saúde. A negociação possível era feita diretamente com o executivo federal, apesar de o projeto de saúde materializado pelo MS divergir daquele defendido pelo conselho. Posteriormente, quando o governo federal e o MS assumiram explicitamente o projeto mercantilista da saúde para o setor, o conselho além de atuar nas frentes da

mobilização e da construção de alianças, acionou o Poder Judiciário e assumiu um posicionamento de enfrentamento perante o Poder Executivo. Dessa forma, a partir do ativismo do CNS por diversas frentes de ação, este se constituiu num bloco político de resistência e enfrentamento constante dentro e fora do Estado, sendo uma barreira relevante e imprescindível, no cenário nacional, ao processo de desmonte do SUS.

Na perspectiva de como o governo governou (Matus) no setor saúde no período estudado, identificou-se uma rápida sucessão de fatos e embates políticos em torno da direcionalidade da política de saúde no período 2014-2017. O final do governo Dilma I foi marcado pelo relativo alinhamento de posições entre o CNS e o MS, tentando manter a direção dada à política de saúde no período anterior, porém constringido pelas pressões oriundas do mercado, expressas também nas medidas adotadas pelo Congresso Nacional que beneficiaram o setor privado.

No ano de 2015, quando se observou o acirramento das críticas ao governo e a contínua perda de legitimidade que favoreceu o golpe de 2016, o projeto mercantilista ganhou força no Congresso que estava sequestrado pelo capital privado através do financiamento das campanhas. Os acontecimentos desencadeados após o impedimento da presidente Dilma Rousseff, como a mudança na condução do MS, a proposta dos planos populares de saúde, a reformulação da PNAB, entre outros fatos políticos apresentados e discutidos nesse artigo, motivaram a mudança no posicionamento do CNS, passando do alinhamento (crítico) à franca oposição, até sua neutralização, diante do boicote da participação do CNS, pelo MS, nas discussões de pautas da política de saúde nos anos 2016-2017.

Referências

ALENCAR, J.L.O; RIBEIRO, U.C. **O decreto sobre a participação social no governo federal e a “polêmica bendita”**. Boletim de análise político-institucional 6. IPEA, 2014.

LABRA, M.E. Política Nacional de Participação na Saúde: entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresaria. In: FLEURY, S., LOBATO, L.V.C., organizadores. **Participação, democracia e saúde**. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 176-203.

MATUS, C. **Los 3 cinturones del gobierno**. Caracas: Fondo Editorial Altadir, 1997. 262p.

MAGNO, L., PAIM, J.S. **Dos clamores das ruas aos rumores no congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil**. 105f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 2015.

MÜLLER NETO, J.S. A 15ª Conferência Nacional de Saúde ouvirá os clamores do povo? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(10):2047-2072, out, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Brasil: edições 70, 2011.

SCHEFFER, M., BAHIA, L. **A saúde nos programas de governo dos candidatos a Presidente da República do Brasil nas eleições de 2014: notas preliminares para o debate**. <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/proposta-saude-presiden ciaves-2014.pdf> (acessado em 03/maio/2016).

SÁ, E.B. **O público e o privado no sistema de saúde: Uma apreciação do projeto de Plano de Saúde Acessível**. Nota técnica Nº 47. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. IPEA, Janeiro de 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/180201_nt_47_disoc.pdf.

AQUINO, R., OLIVEIRA, N. F., BARRETO, M. L. Impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazilian municipalities. **Am J Public Health**, Washington, D. C. v. 99, n. 1, p. 87-93, 2009.

RASELLA, D., AQUINO, R., BARRETO, M. L. Impact of the Family Health Program in the quality of vital information and reduction of child unattended deaths in Brazil: an ecological longitudinal study. **BMC Public Health**, Washington, D. C., v. 10, p. 380, 2010

RIVERA, F.J.U. A teoria do planejamento estratégico no setor social e da saúde à luz do agir comunicativo e planejamento social – o contexto Latino-Americano. In: RIVERA, F.J.U. **Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº453 de 10 de maio de 2012**: aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei Nº 13.097, de Janeiro de 2015.** Dispõe sobre a entrada de capital estrangeiro no setor saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13097.htm>. Acesso em: 20 de Maio de 2016.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2017

CÔRTEZ, S.V. **Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(7):1626-1633, jul, 2009.

BAHIA, L. A saúde em banho-maria. In: **Os anos Lula: contribuições para um balanço crítico 2003-2010.** Rio de Janeiro: Garamond; 2010. p. 351-68.

CÔRTEZ, S.M.V. Uma síntese do debate sobre os mecanismos e as dinâmicas participativas no sistema único de saúde. In: CÔRTEZ, S.M.V (org.). **Participação e saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p.199-205.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1723-1728, 2018.

PAIM, J.S., TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saúde Pública** 2006; 40(N Esp):73-78.

PAIM, J.S. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G.C., LIMA, J.C.F. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Acesso em: agosto de 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6234>>.

TEIXEIRA, C.F. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.** 161p. Salvador: EDUFBA, 2010.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação.** O caso da saúde. HUCITEC/ABRASCO, São Paulo- Rio de Janeiro, 1995.

TESTA, M. Vida. Señas de Identidad (Miradas al Espejo). **Salud Colectiva**, 1(1): 33-58, 2005.

TESTA, M. **Pensar em salud.** 3ª Ed. Buenos Aires: Lugar editorial, 2004. 240p.

PLANALTO. **Discurso de Posse da Presidenta Dilma no Congresso Nacional.** Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/discursos/discursos-da-presidenta/discurso-da-presidenta-da-republica-dilma-rousseff-durante-compromisso-constitucional-perante-o-congresso-nacional>.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. **Resultado das eleições de 2014.** Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/eleicoes/estatisticas/estatisticas-eleitorais-2014-resultado>> acesso em 03 maio de 2016.

GADELHA, P. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(10):2047-2072, out, 2015.

MENDES, A. MARQUES, R.M. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 900-916, out-dez, 2014.

7 ARTIGO IV – PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CONHECIMENTO SOBRE CONSELHOS E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE SCIENTIFIC PRODUCTION OF KNOWLEDGE ON HEALTH COUNCILS AND CONFERENCES IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

Berenice Temoteo da Silva

Resumo: O objetivo desse artigo consiste em analisar a produção científica brasileira sobre a participação social nos conselhos e conferências de saúde, no período de 1990 a 2017, identificando as abordagens teórico-metodológicas ao fenômeno da participação. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases Scielo, Lilacs e portal de periódicos da CAPES que resultou na seleção de 152 trabalhos. Estes foram analisados segundo ano de publicação, procedência institucional dos autores, veículo de divulgação, objeto e tipo de estudo e abordagem teórica. Identificou-se um aumento gradativo no número de publicações ao longo do período estudado, sendo que a maioria dos estudos com base empírica (92,8%) não utiliza qualquer abordagem teórica na análise dos dados. As abordagens estruturalista, pós-estruturalista e neo-institucionalista utilizadas foram mediadas por modelo teórico, teorias de médio alcance e conceitos de autores da tradição europeia, norte-americana e latino-americana. O conhecimento produzido sobre conselho e conferência de saúde no Brasil ainda é superficial e está marcado pela rarefação teórica.

Palavras-chave: Conselhos de saúde, Conferência de saúde, Participação, Conhecimento.

Abstract: The objective of this article is to analyze the Brazilian scientific production on the social participation in health councils and conferences, from 1990 to 2017, identifying the theoretical and methodological approaches to the participation phenomenon. This is an integrative review of literature carried out at the Scielo, Lilacs and CAPES journals portals that resulted in the selection of 152 papers. They were analyzed according to the year of publication, author's institutional origin, dissemination media, object and type of study and theoretical approach. We identified that a gradual increase occurred in the number of publications over the study period and most empirical studies (92.8%) did not use any theoretical approach in data analysis. The structuralist, post-structuralist and neo-institutionalist approaches used were mediated by theoretical model, medium-range theories and concepts of authors of the European, North American and Latin American traditions. The knowledge produced about health councils and conferences in Brazil is still superficial and is marked by theoretical rarefaction.

Key words: Health Councils, Health Conferences, Participation, Knowledge.

7.1 Introdução

A participação social em instâncias qualificadas de afirmação do direito à saúde no país, seja nos conselhos ou nas conferências de saúde, tem estimulado o interesse de vários pesquisadores, tal como emerge dos recentes artigos de revisão de literatura^{1,2,3,4,5,6,7} sobre o tema. A leitura destes trabalhos evidencia que ainda não foram sistematizadas as principais abordagens teórico-metodológicas que têm sido utilizadas nos diversos estudos.

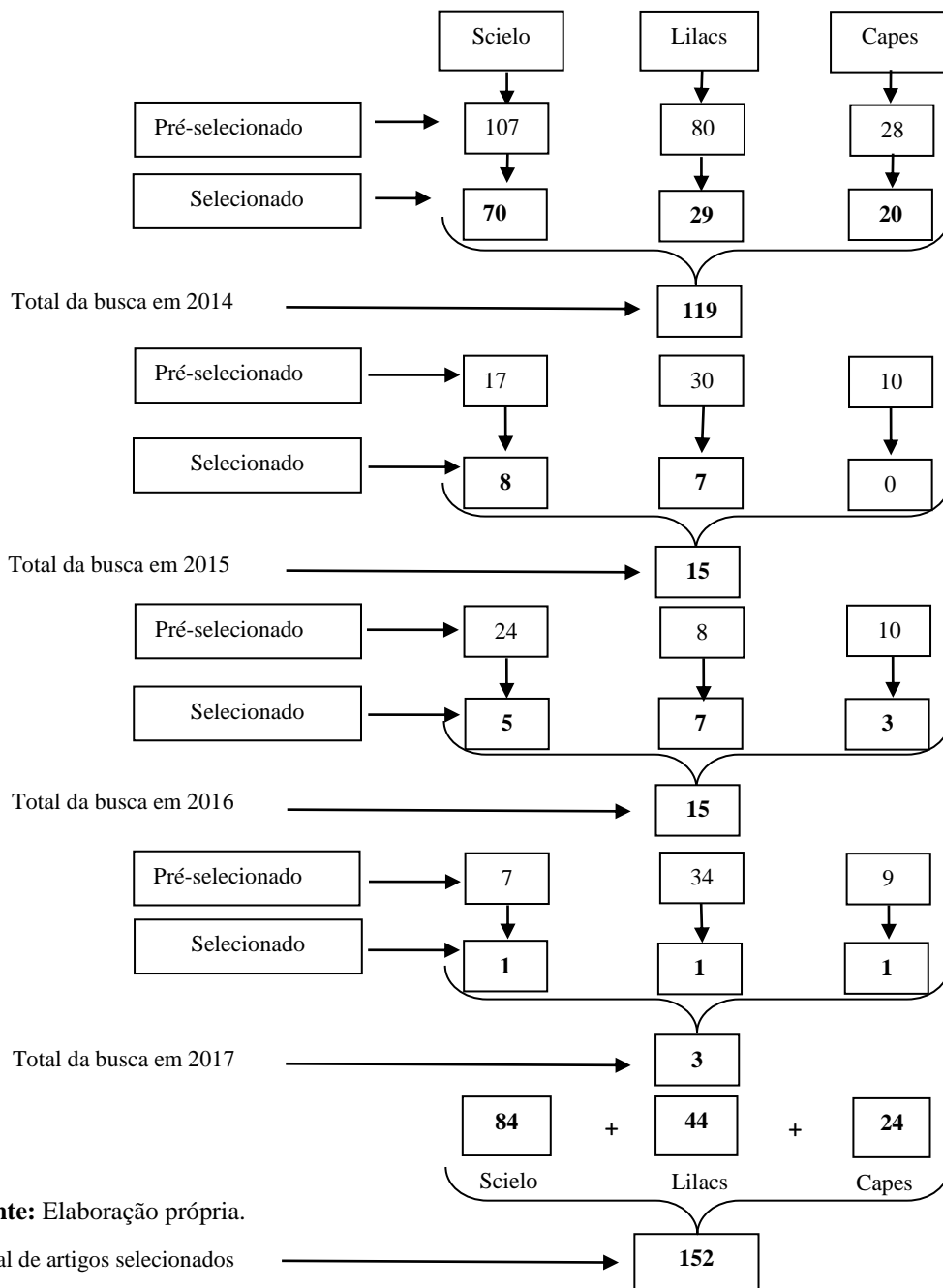
Neste sentido, o objetivo desse artigo consiste em analisar a produção científica brasileira sobre a participação social nos conselhos e conferências de saúde, no período de 1990 a 2017, tratando de identificar as abordagens teórico-metodológicas ao fenômeno da participação. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que contemplou um total de 152 artigos, selecionados conforme procedimentos metodológicos expostos a seguir.

7.2 Método

A busca de artigos foi iniciada em março de 2014 e atualizada anualmente até maio de 2017, utilizando-se os descritores “participação social”, “participação cidadã”, “participação comunitária”, “conselhos de saúde” e “conferência de saúde”. Os descritores contendo a palavra participação foram cruzados individualmente utilizando operador booleano “and” com “conferência de saúde” e, igualmente com “conselhos de saúde”. Essa estratégia de busca foi utilizada no portal de periódicos da CAPES com os descritores em inglês. O acesso às bases se deu pelo portal de periódicos da CAPES, mediante o acesso remoto ao conteúdo assinado pelo referido portal para a Universidade Federal da Bahia.

Foram acionados filtros nas bases observando-se o estudo em formato de artigo que estivesse disponível completo, em português, com publicação no período entre 1990 e 2017. A data inicial do recorte corresponde ao ano de institucionalização dos conselhos e conferências de saúde no Brasil pela Lei 8.142/90. Nas atualizações das buscas realizadas em 2015, 2016 e 2017 a variável ano de publicação foi filtrada considerando o período entre o ano da última coleta até aquele momento. A leitura dos títulos e resumos permitiu excluir os trabalhos duplicados sendo pré-selecionados 364 artigos. Após a sua leitura, foram excluídos os que continham a expressão participação, mas que tivessem outra configuração. Desta

maneira foram excluídos os que abordavam participação da comunidade em fóruns comunitários não relacionados com a saúde; participação dos usuários em decisões terapêuticas, em grupos de auto-cuidado e no controle de doenças; participação em colegiados de gestão em outros países; participação no processo de formulação de política, sem referir conselho ou conferência, percepção da comunidade e de profissionais de saúde sobre o conselho; e trabalhos sobre financiamento do SUS sem referir conselhos ou conferências de saúde. Seguida esta dinâmica, restaram 152 artigos sendo 84 provenientes da base SCIELO, 44 da LILACS e 24 do portal de periódicos da CAPES, conforme segue apresentado na figura 2.

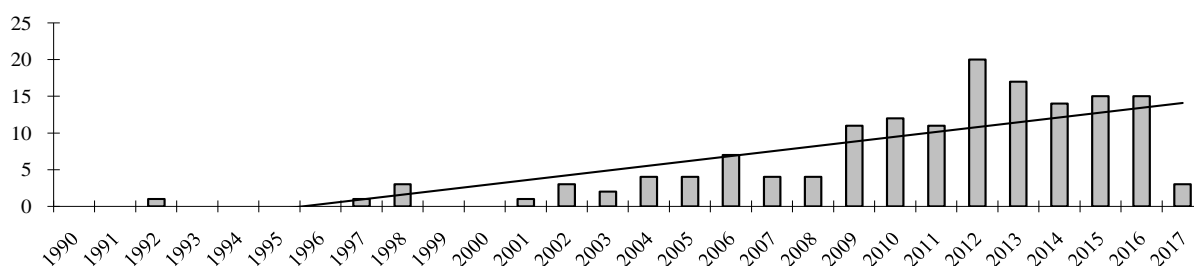
Figura 02 – Processo de Seleção dos artigos analisados.

Os 152 artigos foram, portanto, lidos na íntegra, sendo extraído um conjunto de informações que vieram a integrar uma matriz. Esta, por sua vez, dispunha das seguintes variáveis: identificação/título, ano de publicação, veículo de divulgação, autores, procedência institucional dos autores, objeto de estudo, esfera do conselho/conferência de saúde, tipo de estudo e abordagem teórico-metodológica utilizada.

7.3 Resultados e Discussões

A produção científica sobre participação em conselhos e conferências de saúde apresenta uma tendência de aumento gradativo no número de artigos ao longo do período estudado (Gráfico 1), embora tenha havido uma variação, ano a ano, com momentos de maior número de publicações. No ano de 2012 foram identificados 20 artigos, enquanto outros períodos não apresentaram registro de publicações, tal como um quadriênio na década de 1990.

Gráfico I: Linha de tendência da produção científica brasileira sobre participação em saúde desde a Lei 8.142/1990



Fonte: Elaboração própria.

A análise das instituições, programas de pós-graduação, departamentos ou graduações aos quais os autores dos estudos estão vinculados, revela que a maioria destes se vincula a instituições e programas da área das ciências da saúde (122 = 80,3%), destes a maioria é da subárea Saúde Coletiva (67 = 54,9%) seguida da Enfermagem (24 = 19,7%). Também foram identificados autores que procedem de instituições e programas da área de ciências humanas (21 = 13,8%), ciências sociais aplicadas (8 = 5,2%) e até mesmo as ciências agrárias (1 = 0,7%).

Os artigos analisados foram publicados em 46 periódicos dos quais cinco concentram a maioria (94 = 61,8%), quais sejam: Ciência e Saúde Coletiva (29 = 19,1%), Saúde e Sociedade (27 = 17,8%), Cadernos de Saúde Pública (17 = 11,2%), Saúde em Debate (11 = 7,2%) e Physis (10 = 6,5%).

Os conselhos são mais frequentemente estudados (92 = 60,5%) que as conferências (22 = 14,5%), principalmente os conselhos municipais (59 = 64%) sendo que nenhum estudo aborda o Conselho Nacional de Saúde, enquanto que, no grupo de estudos sobre as

conferências, predominam artigos sobre as conferências nacionais (13 = 59%), conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos artigos segundo objeto de estudo

Esfera de governo/gestão do SUS	Objeto de estudo			
	Conselho (92)	Conferência (22)	Conselho/ Conferência (4)	Outros: estudos de revisão, reflexão, debate (34)
Local (26)	25	1	-	-
Municipal (68)	59	8	1	-
Estadual (6)	4	-	2	-
Nacional (13)	-	13	-	-
Estudo em mais de uma esfera (5)	4	-	1	-
Outros: estudos de revisão, reflexão, debate (34)	-	-	-	34

Fonte: Elaboração própria.

O estudo de caso consiste na abordagem predominante (79 = 52%), destes a maioria discorre somente sobre conselho (70 = 88,6%). Enquanto a pesquisa documental ocorre mais frequentemente sobre conferências (09 = 56,2%), tabela 06.

Tabela 06 - Distribuição dos artigos segundo abordagem e tipo de estudo

Tipo de estudo	Abordagem teórica (12)	Abordagem empírica (87)	Abordagem teórica e empírica (24)	Outros (29)
Estudo de caso (79)	-	(56)	(23)	-
Estudo documental (16)	-	(15)	(1)	-
Relato de experiência (8)	-	(8)	-	-
Estudo de avaliação (6)	-	(6)	-	-
Relato de caso e pesquisa ação (2)	-	(2)	-	-
Estudo de reflexão, ensaio, debate (34)	(12)	-	-	(22)
Estudo de revisão de literatura (7)	-	-	-	(7)

Fonte: elaboração própria.

Destaca-se que a avaliação das experiências participativas já vem sendo um objeto estudado^{8,9,10,11,12,13}. Contudo, a perspectiva adotada na pesquisa avaliativa funda-se no referencial normativo e dá conta de dimensões específicas da implantação e do funcionamento do conselho mediante a utilização de critérios, normas, indicadores e modelos, não sendo identificadas pesquisas com esse desenho metodológico que avaliem a efetividade dos conselhos e das conferências de saúde.

A efetividade dessas instâncias de participação, no que se refere aos seus resultados na política de saúde e, especialmente na saúde da população, ainda é um aspecto pouco conhecido no Brasil. As escassas iniciativas (06 = 3,9%) empreendidas nessa direção adotam um caminho metodológico semelhante^{14,15,16,17,18,19}. Trata-se de acompanhar, consecutivamente, a incorporação das deliberações do controle social no ciclo da política de saúde, levando em consideração a atuação conjunta de arenas e atores (comissão intergestora,

conselho e conferência de saúde, secretaria de saúde e câmara dos vereadores ou assembleia legislativa) envolvidos no processo de construção da política de saúde.

Essa estratégia possibilita superar análises fragmentadas e alienantes que impedem capturar os resultados da participação obtidos no decurso do tempo e que acabam sendo ofuscados nos trâmites das diversas mãos que conduzem as decisões em torno da política de saúde. Em consonância com Schraiber²⁰, trata-se de estudar a noção de uma totalidade delimitada da participação em saúde, sem que isso figure na ideia de exaustão de variáveis.

A possibilidade real de produzir conhecimento sobre os resultados da participação nas políticas de saúde mediante estudo de caso longitudinal retrospectivo, considerando os atores e arenas relacionados com a construção da política de saúde, desautoriza os argumentos de que a avaliação do impacto da participação pressuponha, necessariamente de modelos robusto²¹, normativo e generalizável¹⁰. Até porque modelos assim, dificilmente permitiriam apreender a totalidade que envolve o processo participativo e seus desdobramentos e cuja expressão também se apresenta na heterogênea e variante conjuntura de cada município e estado brasileiro.

Ao proceder a uma leitura extensiva dos artigos constatou-se, ainda, que dos 111 estudos com base empírica, somente oito (7,2%) fundamentam suas análises em constructos teóricos^{14,16,22,23,24,25,26,27}. Assim, a maioria (103 = 92,8%) dos artigos é puramente descritiva. A mera descrição constitui numa contribuição parcial para a produção científica, já que para construir um objeto científico é necessário considerar os componentes empíricos e teóricos do fenômeno. Diante da escassa publicação de estudos que utilizam aportes teóricos na análise de dados afirma-se que a produção científica sobre conselho e conferência de saúde no Brasil está marcada pela rarefação teórica ou conceitual, cujo reflexo se dá na superficialidade do conhecimento construído sobre o tema²⁰.

A seguir, no quadro 05, estão apresentados os componentes teóricos identificados nos estudos empíricos sobre conselho e conferência de saúde.

Quadro 05 - Abordagens teóricas utilizadas nos artigos sobre conselhos e conferências de saúde.

<p>A abordagem estruturalista fundamenta-se na historicidade, dinamicidade e totalidade da dialética marxista. Trata-se de uma teoria sistêmica que possibilita compreender a práxis humana. A partir dessa matriz marxista, Gramsci²⁸ desenvolve o conceito de Estado ampliado, isto é, aquele que acomoda, além da sociedade política, a sociedade civil como parte do Estado. A primeira formada pelo conjunto de mecanismos através dos quais a classe dominante detém o monopólio legal da coerção, aqueles habitualmente identificados como governo. Já a sociedade civil é formada como uma decisiva arena da luta de classes, na qual os diferentes grupos sociais lutam para conservar ou conquistar a hegemonia.</p>
<p>Micropoder – Foucault²⁹ O pós-estruturalista Foucault evidencia formas de exercício de poder diferentes do exercido no aparelho do Estado e cujo funcionamento assemelha-se a uma rede de micropoder molecular que se estende por toda a sociedade.</p>
<p>Agenda governamental – Kingdon³⁰ O processo de conformação da agenda governamental, ancorada na teoria do ciclo da política pública, articula três fluxos, o de transformação de uma questão proveniente do ambiente social em problema, o da seleção de soluções direcionadas a esse problema, e as influências políticas envolvidas na inclusão do problema na agenda do governo. Para Kingdon, o processo decisório de formulação e implementação da política é influenciado pelo envolvimento de diversos atores que aproveitam de uma situação oportuna para pressionar o governo a incluir problemas na agenda política. Esse entendimento vincula-se à abordagem neo-institucionalista cuja preocupação consiste em analisar as relações entre o Estado, a sociedade e a formulação de política, em especial procura explicar como as instituições desenvolvem estratégias políticas e influenciam os resultados políticos.</p>
<p>Análise institucional - Instituinte/instituído - Lourau e Lapassade³¹ A dialética instituinte (processo) e instituído (forma) é útil para analisar situações de institucionalização. No caso da análise da participação institucionalizada, essa perspectiva é marcada por tensões para adquirir mais participação e inovação estratégica social e institucional. Enquanto na primeira há preponderância da direcionalidade participativa e da condução governamental compatível e coerente com as razões, modos e meios da democracia direta e indireta, na segunda predomina a atuação figurativa do controle social e a direção do governo é autônoma, operando com agenda própria e dissociada das instâncias de participação.</p>
<p>Momento crítico: Collier e Collier³² Define-se como momento crítico, um período de significativa mudança seja ela revolucionária ou provocada por reforma institucional, com tempo de duração que pode ser de anos ou até de décadas, é uma situação de transição política e/ou econômica que ocorre de modo diferente entre países, estados, regiões ou cidades. Esse processo de mudança deixa um legado que conduz os políticos a escolhas e decisões sucessivas ao longo do tempo, visando à reprodução desse legado.</p>
<p>Teoria de grupos sociais – Olson³³ A teoria está ancorada na lógica da ação coletiva e busca responder o que leva os indivíduos se associarem e se manterem associados. Para responder essa questão, Olson partiu da perspectiva da racionalidade coletiva, considerando que se todos cooperassem também todos ganhariam. Entretanto, como isso nem sempre acontece, os indivíduos agem racionalmente medindo os custos e benefícios de suas ações coletivas em organizações ou grupos. Logo, forma-se uma relação contraditória entre uma racionalidade individual e racionalidade coletiva. Essa abordagem de grupos sociais está inserida na teoria da escolha racional que pressupõe que os indivíduos agem de forma deliberada para potencializar suas vantagens.</p>
<p>Teoria motivacional – Maslow³⁴ Essa teoria parte da perspectiva da psicologia e busca identificar os motivos que levam um indivíduo a ter um comportamento participativo com vistas a encontrar soluções para problemas coletivos. De acordo com essa teoria, a motivação é o resultado de estímulos provenientes do ambiente (externo) ou gerados internamente nos processos mentais do indivíduo (interno) que agem com força sobre os indivíduos, levando-os à ação.</p>
<p>Teoria do Agir comunicativo – Habermas³⁵ O poder comunicativo consiste na possibilidade de formação da vontade política a partir do agir comunicativo dos indivíduos e, dessa forma, ser capaz de pressionar as instituições a incorporar demandas em sua agenda. A ação comunicativa se expressa em um ambiente em que os participantes envolvidos apresentam igual condição para opinar, sem qualquer tipo de coerção. A decisão ocorre com base no consenso ou no acordo possível em torno do melhor argumento e sua legitimidade se fundamenta na possibilidade de todos os interessados participarem do processo comunicativo. O agir comunicativo assenta sua matriz conceitual na teoria crítica da escola de Frankfurt.</p>
<p>Poder em saúde – Testa³⁶ A partir de uma contribuição mais voltada para a área da saúde, o autor analisa o uso concreto dos recursos de poder no âmbito das organizações, distinguindo três formas de poder em saúde, o poder técnico, administrativo e político. O poder técnico pode ser entendido como a capacidade que tem um ator de manusear e utilizar informações (epidemiológica, sanitária, administrativa). O poder administrativo é quando o ator é capaz de manusear recursos (humanos, financeiros, tecnológicos, administrativo) e o poder político consiste na capacidade de mobilizar grupos sociais.</p>

Fonte: Elaboração própria.

As premissas teóricas identificadas nos estudos pertencem à matriz sociológica e da ciência política, sendo evidenciados modelos teóricos, conceitos e teorias de médio alcance, uma vez que o uso de uma grande teoria somente pode ser verificado através da mediação de outras mais específicas capazes de estreitar o seu domínio dando conta de fenômenos no nível concreto³⁷. Os conceitos utilizados estão filiados às abordagens estruturalista, pós-estruturalista e neo-institucionalista, de modo que não foram encontrados estudos que adotassem diretamente as clássicas teorias sociais de Weber e Durkheim. Tampouco foram identificadas abordagens que combinassem, no seu referencial teórico, mais de uma perspectiva de análise. Os artigos recorreram aos enfoques da tradição europeia (Foucault, Habermas e Gramsci), norte-americana (Kingdon, Olson, Maslow, Collier, Lourau e Lapassade) e também da América latina (Testa), não sendo identificados estudos que fizesse uso da análise sócio-histórica (Bourdieu).

A adoção de teorias de matriz sociológica que tomam como base a tradição do conflito permite uma profícua análise da participação nas instâncias deliberativas, já que o procedimento adotado para deliberação nesses espaços baseia-se na votação que, em grande medida, é antecedida por disputas de interesses e discursos conflitantes, que mais se assemelham ao agir estratégico do que a racionalidade fundada no consenso. Nesta perspectiva, o pensamento estratégico de Testa apresenta-se como um potencial analítico para a análise do processo político de participação em saúde. Vinculado à corrente marxista, a categoria central desse aporte teórico-metodológico é o poder em saúde, na forma como ele é disputado e apropriado nos âmbitos societário e no espaço social do setor saúde³⁸.

A adoção pura da teoria do agir comunicativo, no que se refere às categorias “poder” e “ação comunicativa” para análise da participação em conselho e conferência de saúde, deve partir da análise de um caso concreto, que reúna condições reais para seu uso. Já que a perspectiva da ação comunicativa pressupõe uma comunidade de diálogo baseada no consenso e cuja inviabilidade se opera num espaço marcado pela assimetria de poder e pela predominância da cultura política tradicional autoritária, corporativa e de cooptação. Muller Neto e Artmann³⁹ ao analisar o potencial de conceitos Habermasianos para análise de conselhos e conferências, ressaltam a necessidade destes conceitos serem mediados e contextualizados.

Neste sentido, independente da abrangência da premissa teórica utilizada nas pesquisas sobre participação em saúde sejam teorias de grande e médio alcance (Gramsci, Olson e Maslow), sejam modelos teóricos (Kingdon) ou ainda categorias analíticas vinculadas a uma teoria (Habermas, Testa, Foucault, Collier, Lourau e Lapassade), importa manter uma

contínua coerência entre a metodologia escolhida e a dinâmica do objeto. Esta vigilância epistemológica possibilita produzir o estranhamento nas situações corriqueiras, necessário para aprofundar o conhecimento existente, evitando o automatismo que aniquila a potência reflexiva da pesquisa⁴⁰.

7.4 Considerações Finais

No Brasil há uma vasta publicação de artigos sobre conselhos e conferências de saúde, no entanto esses estudos apresentam baixo adensamento conceitual. A rarefação teórica dessas pesquisas indica que o conhecimento produzido sobre o tema ainda é superficial, necessitando de um maior aprofundamento epistemológico capaz de produzir interpretações contextualizadas dos dados empíricos.

A análise da participação mediante mais de uma perspectiva teórica (estruturalista, pós-estruturalista, neo-institucionalista) indica que não há um único modelo finalístico e unanimemente aceito para abordar os espaços participativos. Assim, a construção do conhecimento sobre conselhos e conferências pode se beneficiar das contribuições das ciências sociais e políticas e também de conceitos e modelos desenvolvidos por autores do planejamento em saúde.

Esse estudo apresenta a limitação de ter utilizado como fonte de pesquisa somente a produção de artigos, deixando de lado teses, dissertações e livros que, reconhecidamente, reúnem uma massa crítica relevante sobre a temática. Também importa considerar que, apesar do esforço de aglutinar a totalidade de estudos publicados sobre conselho e conferência de saúde, a busca ocorreu somente nas três principais bases de dados bibliográficos, e dessa forma, a estratégia metodológica adotada não pressupõe uma revisão exaustiva de todos os artigos já produzidos.

Referências

1. Cavalcanti MLT, Cabral MHP, Antunes LR. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005. *Ciências & saúde Coletiva* 2012;17(7):1813-1823.
2. Rolim LB, Cruz RSBLC, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate* 2013;37(96):139-147.
3. Bastos Filho RA, Cunha WA, Oliveira AR. Conselhos Gestores de Saúde no Brasil: uma meta-análise da produção científica a partir da 12ª Conferência Nacional de Saúde. *Rev Adm Roraima* 2015;5(2):164-188.
4. Paiva FS, Stralen CJ, Costa PHA. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(2):487-498.
5. Maeyama MA, Bertucci FMD, Loblein JP, Dolny LL, Nilson LG, Munaro CA, Cutolo LRA. Participação social na saúde no Brasil – revisão integrativa. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais* 2016;3(1):23-36.
6. Melo RC, Possa LB. Democracia no SUS, como estamos? Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente. *Saúde em redes* 2016;2(4):393-408.
7. Gomes ACS, Carvalho FR, Bernardo GN, Oliveira LDC, Lima TS, Mendes MM. O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no SUS: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2017;8(1):140-161.
8. Vieira M, Calvo MCM. Avaliação das condições de atuação de Conselhos Municipais de Saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011;27(12):2315-2326.
9. Coelho VSP, Ferraz A, Fanti F, Ribeiro M. Mobilização e participação: Um jogo de Soma Zero? *NOVOS ESTUDOS* 2010; 86:121-139.
10. Vaz ACN. Participação política, efeitos e resultados em políticas públicas: notas crítico-analíticas. *OPINIÃO PÚBLICA* 2011; 17(1): 163-205.
11. Batista AA, Muniz JN, Ferreira Neto JA, Cotta RMM. A Contribuição da Pesquisa Avaliação para o Processo de Implementação do Controle Social no SUS. *Saúde e Sociedade* 2010;19(4):784-793.
12. Ouverney AM, Moreira MR, Ribeiro JM. Democratização e educação permanente: percepção de egressos do QualiConselhos sobre contribuições aos conselhos de saúde. *Saúde Debate* 2016;40(esp):186-200.
13. Gonçalves AO, Gonçalves RS, Tavares AL. O Olhar dos Conselheiros de Saúde Sobre os Relatórios de Prestação de Contas no Município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. *Saúde e Sociedade* 2011;20(13):659-672.
14. Oliveira AGB, Conciani ME. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso. *Ciências & saúde Coletiva* 2009; 14(1):319-331.
15. Alves-Sousa RA, Saliba O. A saúde bucal em pauta: análise de registros dos Conselhos Municipais de Saúde de municípios pertencentes à 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(5):1381-1388.
16. Oliveira, Teixeira. Participação das instâncias de controle social na Política de Saúde Mental da Bahia, 2001-2013. *Saúde Debate* 2015;39(esp):132-144.
17. Kleba ME, Zapiron K, Comerlato D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. *Saúde Soc* 2015;24(2):556-567.
18. Bispo Junior JP, Pinheiro GML. Participação social e relação de poder na definição das políticas de saúde no estado da Bahia. *O público e o privado* 2016;27:17-37.

19. Ditterich RG, Ditterich ACR, Baldani MH. A política de saúde bucal em pauta no Conselho Municipal de Saúde no Município de Nova Friburgo – RJ. *Rev Odontol UNESP* 2015;44(3):143-151.
20. Schraiber LB. Engajamento ético-político e construção teórica na produção científica do conhecimento em saúde coletiva. In: Baptista TWF, Azevedo CS, Machado CV, organizadores. *Políticas, planejamento e gestão em saúde: Abordagens e métodos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. p33-57.
21. Serapioni. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. *Ciências & saúde Coletiva* 2014;19(12):4829-4839.
22. Fernandes ASA. Conselhos Municipais: participação, efetividade e institucionalização – a influência do contexto político na dinâmica dos conselhos – os casos de Porto Alegre e Salvador. *Cadernos EBAPE* 2010; 8(3):438-452.
23. Wendhalsen ALP. Relaciones de poder y democracia en los consejos de salud en Brasil: estudio de un caso. *Revista Española de Salud Pública* 2006;80(6):697-704.
24. Farias Filho MC, Silva AN, Mathis A. Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde. *Ciências & saúde Coletiva* 2014;19(6):1911-1919.
25. Santos SF, Vargas AMD, Lucas SD. Conselheiros Usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. *Saúde e Sociedade* 2011;20(2):483-495.
26. Muller Neto JS, Artmann E. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2014;30(1):68-78.
27. Miranda AS, Moreira AEMM, Cavalcanti CGCS, Bezerra FM, Oliveira JC, Rezende R. Discursos práticos sobre ocorrências, processos decisórios e decorrências de Conferências Municipais de Saúde. *Interface* 2016; 20(58):559-71.
28. Gramsci A. *Maquiavel, a política e o Estado Moderno*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 4ª Edição. 1980.
29. Foucault M. *Microfísica do poder*. Organização e tradução Machado R. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
30. Kingdon JW. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. United States of America: Addison-Wesley Longman, 1995.
31. Lourau R. *A Análise Institucional*. Petrópolis: Vozes, 1975.
32. Collier D, Collier R. *Shaping the political arena*. Critical junctures, the labor movement, and regime dynamics in Latin America. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1991.
33. Olson M. *A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais*. São Paulo: EDUSP; 1999.
34. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review* 1943; 50:390-6.
35. Habermas J. *Teoria da la Acción Comunicativa*. Madri: Ed. Taurus Humanidades, 1987.
36. Testa M. *Pensamento estratégico e lógica da programação*. O caso da Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Ed. Hucitec, 1995.
37. Bunge M. Os conceitos de modelo. Modelos na ciência teórica. In: Bunge M. *Teoria e realidade*. São Paulo: Perspectiva, 1974. p11-40.
38. Federico L. *Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico*. Salvador: EDUFBA, 2015.
39. Muller Neto JS, Artmann E. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. *Ciências & saúde Coletiva* 2012;17(12):3407-3416.
40. Bourdieu P, Chamboredon JC, Passeron JC. O fato é conquistado contra a ilusão do saber imediato. In: Bourdieu P, Chamboredon JC, Passeron JC. *A profissão do sociólogo*. Preliminares epistemológicas. Petrópolis, Vozes, 1999.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade brasileira participa da construção da política de saúde principalmente mediante a sua atuação nos conselhos e conferências de saúde. Nesses espaços também ocorrem disputas entre a *sociedade civil* e a *sociedade política* em torno de qual projeto de saúde haverá de ser priorizado pelo *Estado*. O Conselho Nacional de Saúde, que é Estado e que pertence ao organograma do MS, assim como os demais conselhos nas esferas subnacionais correspondentes, ocupa uma posição estratégica nesse processo de disputa, na medida em que se situa dentro desse órgão estatal responsável pela elaboração da política, podendo, dessa forma, configurar-se num ponto de tensão contra-hegemônico na disputa da política de saúde.

No âmbito nacional, o conselho desempenha um papel central na realização das conferências e no acompanhamento da implementação das ações e serviços de saúde pública de todo o país. O estudo sobre a participação do conselho nacional na construção da 15ª conferência de saúde permitiu evidenciar que, além de executar ações de caráter normativo já previsto, o conselho buscou evitar repetir as falhas ocorridas nas conferências anteriores. O conselho buscou, sobretudo, qualificar a elaboração das propostas e das diretrizes no intuito de potencializar sua utilização pelos formuladores de política.

Nesse sentido, o conselho visava um equilíbrio entre ampliar e diversificar a participação das entidades e dos movimentos sociais na conferência e, ao mesmo tempo, politizar o debate, relacionando as proposições com o momento político e econômico vivenciado no país. A partir dessas iniciativas, o desenho institucional da 15ª conferência adquiriu um caráter participativo relevante, mobilizando tanto a rede de conselhos, quanto movimentos sociais que não faziam parte do controle social. As diretrizes aprovadas na etapa final da conferência dão conta de propor novos direcionamentos nas políticas de saúde, além de reivindicar a implementação e o aperfeiçoamento das políticas já existentes. A conferência configurou-se, sobretudo, num fenômeno político cujas principais bandeiras de luta foram a defesa do regime democrático, este imprescindível para a implementação do SUS, e o financiamento público da saúde.

Embora o conselho nacional de saúde tenha empreendido esforços para aprimorar a 15ª conferência, persistiram algumas limitações tanto na temporalidade política e técnica de realização desse evento, quanto na preponderância do formato burocrático para a participação dos delegados. Diante disso, considera-se que é necessário radicalizar a democratização das conferências de saúde no país e fazer um uso estratégico desse canal participativo para

fortalecer ainda mais a base social do SUS, bem como alinhar o tempo de realização da conferência aos instrumentos do planejamento e da gestão.

Entretanto, para que as diretrizes da conferência sirvam para orientar a construção das políticas de saúde, faz-se necessário repensar em mecanismos que aprimorem não somente as conferências, mas, fundamentalmente que permitam avançar na afirmação dos interesses da sociedade. Para tanto, é necessário refletir sobre mecanismos tornem os tomadores de decisão mais permeáveis às demandas da sociedade, isto é, aquelas expressas nas conferências de saúde, para além da pressão política dos movimentos sociais e da atuação do conselho de saúde. Um dos caminhos pode ser o de democratizar, de fato, o processo de planejamento e a gestão em saúde. Isso contribuiria para fortalecer o papel do conselho na disputa de projetos com os demais atores na definição da política de saúde.

O potencial de participação do conselho na condução da política de saúde também perpassa pela composição de entidades e de interesses desse colegiado. As entidades se articulam em fóruns, criados especialmente para atuar no conselho, com intuito de fortalecer o alinhamento político e estabelecer as estratégias de ação, assim como os posicionamentos e os argumentos que serão defendidos no colegiado. Os interesses definidos nos fóruns e que se projetam com mais nitidez no plenário do conselho giram em torno da luta pelo reconhecimento das categorias profissionais e de determinadas particularidades étnicas, de gênero e dos portadores de patologias e deficiências nas políticas de saúde. Neste conjunto coexistem, igualmente, aqueles alinhados aos *propósitos* e ao *projeto de governo* determinantes do *projeto de saúde* assumido pelo órgão executivo federal da saúde, bem como estejam ainda representados os interesses fundados na racionalidade econômica.

A análise dinâmica dos interesses majoritários defendidos na arena interna do conselho permitiu identificar um alinhamento político desse colegiado em torno do projeto do SUS constitucional, compelido circunstancialmente pela atual conjuntura. A análise da composição e da dinâmica interna dessa arena permitiu evidenciar ainda, a estratégia deliberada de um pequeno grupo de atores sociais de conduzir o colegiado, definindo sua tomada de posição nas pautas debatidas por esse fórum. Esse núcleo de poder concentra as principais atividades do conselho nacional e influencia o posicionamento desta institucionalidade na arena decisória da política de saúde. Assim, conclui-se que o conselho nacional de saúde assumiu o projeto de saúde que defende o SUS constitucional na disputa com os demais atores que incidem no processo decisório da política de saúde.

Diante do cenário desfavorável, embora, não tenha tido poder suficiente para mudar a correlação de forças das *mudanças* feitas na política de saúde, a participação do conselho

nacional na construção da *história* da política de saúde resultou num esteio imprescindível ao direito à saúde que está sendo ameaçado pelo projeto de saúde adotado no *programa de governo* executado pelo *Estado* brasileiro.

A principal estratégia de atuação política desse colegiado para influir na construção da política de saúde consistiu em mobilizar diversos recursos de poder para interferir no espaço externo do conselho, mais precisamente, o conselho buscou ampliar o seu poder no núcleo do processo decisório da política de saúde. Para isso, ativou pelo menos três vias: a social, a parlamentar e a via judicial, respectivamente. A social, na qual mobilizou a sociedade com abaixo-assinados, convocou os conselhos de saúde, entidades, movimentos sociais e representações nacionais para realizar atos públicos. A via parlamentar, na qual o conselho identificou aliados e oponentes do SUS e construiu alianças dentro do Congresso Nacional no sentido de acumular força política que convergissem em torno do seu projeto de saúde. E, ainda, acionou a via judicial no intuito de evitar perdas na política de saúde já implantada no Brasil.

O conselho nacional acumulou forças políticas e desempenhou um papel contra-hegemônico no interior do núcleo do processo decisório na defesa do SUS constitucional. A partir do seu ativismo, por diversas frentes de ação, este se constituiu num bloco político de resistência e de enfrentamento, sendo uma barreira relevante no cenário nacional, ao processo de desmonte do SUS. Assim, enquanto uma organização testiana, o CNS assumiu a conformação do tipo criativa, no período pós-golpe (2016), com capacidade de influir na direção da *história* da política de saúde.

A partir da revisão integrativa de literatura, foi possível evidenciar que as institucionalidades de participação social, especialmente aquelas dos níveis subnacionais, enfrentam limites que podem colocar a sua própria existência em questão. Paradoxalmente, a presente tese desenvolvida no conselho nacional mostrou a vitalidade do controle social na esfera de âmbito nacional, ratificando a potencialidade dessas instâncias em participarem da construção da política de saúde. Cabe a outros atores sócio-estatais, como a academia, que tenham interesses convergentes ao projeto do SUS constitucional, reunir forças com o Conselho Nacional de Saúde para enfrentar a atual conjuntura.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.V.R., TEIXEIRA, C.F. A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [4]: 1079-1099, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Brasil: edições 70, 2011.
- BASTOS FILHO, R.A, CUNHA, W.A, OLIVEIRA, A.R. Conselhos Gestores de Saúde no Brasil: uma meta-análise da produção científica a partir da 12ª Conferência Nacional de Saúde. **Rev Adm Roraima** 2015;5(2):164-188.
- BISPO JÚNIOR, J.P., GERSCHMAN, S. Legitimidade da representação em instâncias de participação social: o caso do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(1):183-193, jan, 2015.
- BISPO JUNIOR, J.P., GERSCHMAN, S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [On-line] 2013.
- BISPO JUNIOR, J.P. **Participação social e relações de poder no Conselho Estadual de Saúde da Bahia**. 223 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
- BOBBIO, N., MATTEUCCI, PASQUINO, G. 1909-**Dicionário de política**. Trad. CARMEN, C., VARRIALE, ET AL.; coord. trad. João Ferreira; rev. geral João Ferreira e Luis Guerreiro Pinto Cacais. - Brasília: Editora Universidade de Brasília, 11ªed., 1998.
- BOURDIEU P. **Sobre o Estado**: Cursos no Collège de France (1989-92). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** : promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 19 de maio de 2016.
- BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.
- CAMPOS, G.V.S. XV Conferência Nacional de Saúde: o que comemorar e o que criticar? **Trab. Educ. Saúde** 2016;14(1):5-10.
- CAVALCANTI, M.L.T, CABRAL, M.H.P, ANTUNES, L.R. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005. **Ciências & saúde Coletiva** 2012; 17(7):1813-1823.
- 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. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Pernambuco, Recife. 342fls. CCSA Serviço social, 2005.

CORTES, S.M.V (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

COSTA, A.B., SOUSA JUNIOR, J.G., DELDUQUE, M.C, OLIVEIRA, M.S.C., DALLARI, S.G. (Org.). **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2008.

COSTA, A.M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciências & saúde Coletiva** 2009; 14(4):1073-1083.

COUTINHO, C.N. **O leitor de Gramsci**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. 375p. p.13-39.

DEZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DEZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. e col. (organizadores). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 15-41.

ESPIRIDIANO, M.A. Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde coletiva: teoria e prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

ERCOLE, F.F, MELO, L.S, ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática [Editorial]. **REME Rev Min Enferm**. 2014 jan/ mar;18(1):9-12.

FARIAS FILHO, M.C., SILVA, A.N., MATHIS, A. Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(6):1911-1919, 2014.

FEDERICO, L. **Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico**. Salvador: EDUFBA, 2015.

FEDERICO, L. **Contribuciones para la comprensión y crítica del pensamiento estratégico em salud**. Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, 2013. 240p.

FERNANDES, G. F. **A terceira conferência Nacional de Saúde Bucal e as políticas públicas de saúde**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós graduação em Saúde Pública da USP. 124fls. São Paulo, 2011.

FLEURY, S. **Democracia e inovação na gestão local da saúde**. Rio de Janeiro: CEBES. Editora FIOCRUZ, 2014.

GADELHA, P. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(10):2047-2072, out, 2015.

GOMES, A.C.S, CARVALHO, F.R, BERNARDO, G.N, OLIVEIRA, L.D.C, LIMA, T.S, MENDES, M.M. O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no SUS: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** 2017;8(1):140-161.

GONH, M.G. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GRUPPI, L. **Tudo começou com Maquiavel**. As concepções de Estado em Marx, Engels, Lênin e Gramsci. L&PM. Editores: Porto Alegre, 1980. 93p.

LABRA, M.E. Política Nacional de Participação na Saúde: entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresaria. In: Fleury S, Lobato LVC, organizadores. **Participação, democracia e saúde**. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 176-203.

LAVILLE, C., DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas/tradução MONTEIRO, H., SETTINERI, F.** — Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMQ, 1999.

LENOIR, R. Objeto do sociólogo e problema social. In Champagne, P. **Introdução à prática sociológica**. Petrópolis, Vozes: 59-105, 1996.

LUCENA, R.C.B. Articulação entre o Conselho Consultivo da Anvisa e o Conselho Nacional de Saúde: uma análise no período de 2000 a 2010. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [2]: 381-399, 2015.

MAEYAMA, M.A, BERTUCCI, F.M.D, LOBLEIN, J.P, DOLNY, L.L, NILSON, L.G, MUNARO, C.A, CUTOLO, L.R.A. Participação social na saúde no Brasil – revisão integrativa. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais** 2016;3(1):23-36.

MATUS, C. **Los 3 cinturones del gobierno**. Caracas: Fondo Editorial Altadir, 1997. 262p.

MELO, R.C, POSSA, L.B. Democracia no SUS, como estamos? Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente. **Saúde em redes** 2016;2(4):393-408.

MENICUCCI, T.M.G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(7):1620-1625, jul, 2009.

MIELKE, F.B., COSSETIN, A., OLSCHOWSKY, A. O conselho local de saúde e a discussão das ações de saúde mental na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 387-94.

MINAYO, M. C. S. **O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOREIRA M.R, ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(3):795-805, 2009.

OLIVEIRA, A.G.B., CONCIANI, M.E. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):319-331, 2009.

OLIVEIRA, L.C. **As práticas de participação institucionalizadas e sua interface com a cultura política: um olhar sobre o cotidiano de um conselho municipal de saúde no nordeste**

brasileiro. 259f. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 2006.

OLIVEIRA, T.A. **Participação do Conselho e das Conferências de Saúde no ciclo da Política Estadual de Saúde Mental (Bahia, 2001-2013)**. 125f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 2015.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

PAIM, J.S, TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saúde Pública** 2006; 40(N Esp):73-78.

PAIVA, F.S, STRALEN, C.J, COSTA, P.HA. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência & Saúde Coletiva** 2014;19(2):487-498.

PINTO, I.C.M. **Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: o caso das organizações sociais da saúde na Bahia**. 237fls. (Tese de Doutorado)– Escola de Administração da UFBA. 2004.

RICARDI. L.M., SHIMIZU, H.E, SANTOS, L.M.P. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial 3, p. 155-170, set 2017.

RIVERA, F.J.U. A teoria do planejamento estratégico no setor social e da saúde à luz do agir comunicativo e planejamento social – o contexto Latino-Americano. In: RIVERA, F.J.U. **Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

ROLIM, L.B, CRUZ, R.S.B.L.C, SAMPAIO, K.J.A.J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate** 2013;37(96):139-147.

SANDMANN de DEUS, E., MILANI, A.C. Uma revisão conceitual para a saúde pública brasileira. **Espacios Públicos**, vol. 17, núm. 40, mayo-agosto, 2014, pp. 167-184.

SERAPIONI, M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. **Ciências & saúde Coletiva** 2014; 19(12):4829-4839.

STEDILE, N.R.L., GUIMARÃES, M.C.S., FERLA, A.A., FREIRE, R.C. Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):2957-2971, 2015.

TEIXEIRA, C.F. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. 161p. Salvador: EDUFBA, 2010.

TESTA, M. **Pensar em salud**. 3ª Ed. Buenos Aires: Lugar editorial, 2004. 240p.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação**. O caso da saúde. HUCITEC/ABRASCO, São Paulo- Rio de Janeiro, 1995.

TESTA, M. Vida. Señas de Identidad (Miradas al Espejo). **Salud Colectiva**, 1(1): 33-58, 2005.

VAN STRALEN, C.J., LIMA, A.M.D., FONSECA SOBRINHO, D., SARAIVA, L.E.S., VAN STRALEN, T.B.S., BELISÁRIO, S.A. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(3):621-632, 2006.

VILASBÔAS, A.L.Q. **Prática de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal**. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2006. 129 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Relação dos participantes do estudo

Representantes Estatais	Governamentais (04)	Ministro da Saúde (MS) Ministro da Saúde Ministro da Saúde Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)
	Prestadores de Bens e Serviços (01)	Confederação Nacional da Indústria (CNI)
Representantes Societais	Profissionais e Trabalhadores da Saúde (08)	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR) Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB)
	Trabalhadores de outras áreas (04)	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) Central Única dos Trabalhadores (CUT) Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST) Central de Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB
	Entidades de portadores de patologia e Pessoa com Deficiência (04)	Associação Brasileira de Autismo (ABRA) Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD) Articulação Nacional de Luta Contra a Aids (ANAIDS) Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA)
	Entidades de Gênero e Étnicas - População Negra e Indígena (02)	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) Rede Nacional Lai Lai Apejo
	Associações Comunitárias, Movimentos Sociais e ONG (04)	Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM) 02 entrevistados Movimento Nacional de População de Rua (MNPR) União Brasileira de Mulheres (UBM)
	Total de entrevistados	

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista com atores governamentais

1. Que diretrizes políticas orientaram o seu projeto para a saúde no período em que foi ministro?
2. Que ações mais importantes o senhor considera que desenvolveu na sua gestão?
3. Em que medida essas ações se relacionaram com a política de saúde que gostaria de ver implantada no país?
4. Como compreende o processo político das conferências de saúde?
 - Como se deu o processo de construção da 15ª CNS?
 - Examinando o cenário brasileiro no período de 2015 e 2017, como o(a) senhor(a) vê a conjuntura atual e seu impacto na área da saúde?
 - Como foi a relação entre o Ministério e o CNS no período em que foi ministro?

APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com atores sociais

1. Como o(a) senhor(a) compreende o processo político do conselho/conferência de saúde?
2. Como se deu o processo de construção da 15ª Conferência? (somente para quem participou da 15ª).
3. Examinando o cenário brasileiro no período de 2015 e 2017, como o(a) senhor(a) vê a conjuntura atual e seu impacto na área da saúde?
4. Como tem sido a atuação do conselho nessa conjuntura? (somente para quem é conselheiro).

APÊNDICE D: Artigos analisados na revisão integrativa, 1990 - 2017.

Identificação/título/autores	Questão de pesquisa	Periódico	Ano	Esfera do conselho/conferência	Tipo de estudo	Referencial teórico
1. Fernandes. Conselhos Municipais: participação, efetividade e institucionalização – a influência do contexto político na dinâmica dos conselhos – os casos de Porto Alegre e Salvador	...	Cadernos EBAPE	2010	Conselhos municipais	Estudo de caso comparativo	Conceito de momento crítico
4. Oliveira, Conciani. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso.		CSC	2009	Conselho estadual e conselho municipal conferência municipal estadual	Estudo de caso	Estruturalismo
9. Batista, Melo. A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde		CSC	2011	Conselho municipal	Estudo de caso	Teoria da ação comunicativa Habermas
12. Muller Neto, Artmann. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas.		CSC	2012	OUTROS	Estudo de reflexão	Teoria da ação comunicativa Habermas
14. Bispo Junior, Gerschman. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde		CSC	2013	Conselho	Estudo de reflexão	Democracia deliberativa, substantiva, liberal
17. Farias Filho, Silva, Mathis. Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde		CSC	2014	Conselho municipal	Estudo de caso	Teoria de grupo social
24. Muller Neto, Artmann. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde.		CSP	2014	Conferências municipais	Estudo de caso	Teoria do agir comunicativo – Habermas
26. Quintanilha, Sodré, Araujo. Movimentos de resistência no Sistema Único de Saúde (SUS): a participação rizomática		Interface	2013	Conferência municipal	Cartografia com observação Estudo de caso	Participação rizomática Deleuze e Guattari

39. Longhi, Craco, Palha. Comunicação entre usuários e trabalhadores de saúde em colegiados de Saúde da Família		Reben	2013	Colegiado de saúde da família/conselho local	Estudo de caso	Teoria da Ação Comunicativa de Habermas
42. Chaves, Egry. Conferências Municipais de Saúde: o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde		REE USP	2012	Conferência municipal	Estudo de caso documental	Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva fundamentação no Materialismo Histórico e Dialético (MHD)
46. Santos, Souza, Gurgel. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores		RSP	2011	Conselho municipal	Estudo de caso	O modelo de Eden (1996)
57. Santos, Vargas. Conselheiros Usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade.		SS	2011	Conselho municipal	Estudo de caso	Teoria Motivacional de Maslow
70. Duran, Guerschman. Desafios da participação social nos conselhos de saúde.		SS	2014	OUTROS	Artigo de reflexão	Modelo neocorporativista. Clauss Offe.
74. Fernandes, Spagnuolo, nascimento. Percepção de conselheiros de saúde sobre acesso às informações e inclusão digital		SS	2017	Conselho municipal	Estudo de caso	Teoria da democracia participativa, Jean-Jacques Rousseau
88. Oliveira, Teixeira. Participação das instâncias de controle social na Política de Saúde Mental da Bahia, 2001-2013		SD	2015	Conselho estadual Conferencia estadual de saúde mental	Estudo de caso	Teoria do Ciclo de Políticas Públicas de John Kingdon
92. Mittelback, Perna. A percepção dos enfermeiros sobre o seu papel nos conselhos de saúde enquanto segmento dos trabalhadores de saúde		Cogitare	2014	Conselho local	Estudo de caso	Materialismo histórico dialético - Gramsci
104. Pestanha, Vargs, Cunha. Contradições surgidas no Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, Município de Teresópolis-RJ		Physis	2007	Conselho local	Estudo de caso	Estado ampliado - Gramsci
106. Arrais, Demeinstein, Siqueira. Empoderamento e Controle Social: uma análise da participação de usuários na IV Conferência		Psicologia política	2012	Conferencia nacional	Estudo de caso	Análise Institucional (Lourau, 1993).

Nacional de Saúde Mental Intersectorial em Natal (RN)						
108. Ribeiro, Nascimento. Exercício de cidadania nos conselhos locais de saúde: a (re)significação do “ser sujeito		RBSP	2011	Conselho local	Estudo de caso	hermenêutica dialética. Gramsci (hegemonia) Testa (instituído/instituente)
109. Wendhausen, Cardoso. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas		REBEN	2007	Conselho	Artigo de reflexão	Teorias democráticas Microfísica do poder para tal FOUCAUT
120. Rezende, Moreira. Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: segmento dos usuários, 2013-201		CSC	2016	Conselho municipal	Estudo de caso	Teoria de Poliarquia
121. Miranda, Moreira, Cavalcanti. Discursos práticos sobre ocorrências, processos decisórios e decorrências de Conferências Municipais de Saúde		Interface	2016	Conferência municipal	Estudo de caso	Mario Testa. Tipologia de poder em saúde
123. Durán. Ação coletiva, mobilização de atores e controle social: desafios políticos no âmbito do conselho estadual de saúde do Rio de Janeiro (2003-2011)		Publico privado	2016	Conselho estadual	Estudo de caso	Ação coletiva Olson; Offe; Tarrow; Tourrain; Melucci;
124. Oliveira, Veras, Brasil. Participação em saúde: reflexões com suporte nas experiências de Fortaleza		Publico privado	2016	Conselho municipal	Estudo de reflexão	Gramsci Estado, sociedade civil e hegemonia
129. Guizardi. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde		RECIIS	2015	Conferencia nacional	Estudo de reflexão	Hannah Arendt Conceito de Espaço público
139. Ribeiro. Conselhos de saúde, comissões intergestore e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS)		CSP	1997	Conselho municipal Conselho nacional	Estudo de reflexão	Neocorporativismo
140. Labra. Capital social y consejos de salud en		CSP	2002	Conselho	Artigo de reflexão	Conceito de Capital social

Brasil. ¿Un círculo virtuoso?						
142. Avritez. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático		OP	2008	Conselho		Teoria democrática
143. Wendhalsen. relaciones de poder y democracia en los consejos de salud en brasil: estudio de un caso		Revista Esp Saúde Pública	2006	Conselho municipal	Estudo de caso	Poder - Foucault
151. Fuks. Participação e influência política no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba		Rev Sociologia e Política	2005	Conselho municipal	Estudo de caso	Modelo de posse de recurso

APÊNDICE E: Documentos do CNS analisados, 2014 - 2017, Brasília.

49 ATAS			
Identificação da Ata	Reunião/Nº e data	Conteúdo: Ordem do dia: Informe/o que ocorrer/pontos	Categoria: 15ª; composição do CNS; atuação política do CNS Assunto:
Ata 1	RO 253 fev 2014	Informe/esclarecimento - Jornada das comissões	15ª
Ata 1	RO 253 fev 2014	Informe: Moção de repúdio- Uso de agrotóxico	Atuação do CNS
Ata 1	RO 253 fev 2014	Relação MS X CNS - Recepção do NOVO ministro Arthur Chioro	Atuação do CNS
Ata 1	RO 253 fev 2014	Visão conferência Arthur Chioro na posse	15ª
Ata 1	RO 253 fev 2014	o que Arthur Chioro esperava da 15ª	15ª
Ata 1	RO 253 fev 2014	Ponto Financiamento: SAÚDE +10	Atuação do CNS
Ata 1	RO 253 fev 2014	Informe - Cobertura Universal	Atuação do CNS
Ata 1	RO 253 fev 2014	Informe: Agenda do CNS	Atuação do CNS
Ata 2	RO 254 Fev 2014	Informes - Agenda legislativa	Atuação do CNS
Ata 2	RO 254 Fev 2014	Informes - Mapeamento dos partidos políticos nas comissões da Câmara Federal	Atuação do CNS
Ata 2	RO 254 Fev 2014	Informes - ausência da categoria médica	Composição CNS
Ata 2	RO 254 Fev 2014	Ponto de Pauta - Financiamento LDO	Atuação do CNS
Ata 2	RO 254 Fev 2014	Ponto de Pauta: Relação MS X CNS Ministro escuta demandas do CNS	Atuação do CNS
Ata 2	RO 254 Fev 2014	Ponto de Pauta - Política Nacional de Informação e Informática do Sus	Atuação NÃO política do CNS
Ata 3	RO 255 Mar 2014	Ponto de pauta - Saúde da mulher - Estatuto do Nascituro	Atuação do CNS
Ata 3	RO 255 Mar 2014	Ponto de pauta - A saúde da população em situação de rua	Atuação NÃO política do CNS
Ata 3	RO 255 Mar 2014	Ponto de pauta: Relação MS X CNS Ministro escuta CNS	Atuação do CNS
Ata 3	RO 255 Mar 2014	Ponto de pauta: Cofin 3º quadrimestre 2013	Atuação do CNS
Ata 4	RO 256 Abril 2014	Informe: Saúde + 10 X Orçamento impositivo	Atuação do CNS

Ata 4	RO 256 Abril 2014	Ponto de pauta -Medida Provisória condensa infrações a pagar ANS	Atuação do CNS
Ata 4	RO 256 Abril 2014	Ponto de pauta: dupla porta de entrada - audiência STF	Atuação do CNS
Ata 4	RO 256 Abril 2014	Ponto de pauta: Sistemas universais e Cobertura universal - Debate para a 15ª	15ª
Ata 4	RO 256 Abril 2014	Ponto de pauta - COFIN - Desapensamento e urgência na tramitação do PL Saúde + 10	Atuação do CNS
Ata 5	RO Ata 257 Mai 2014	Ponto de pauta: a pauta da saúde nas eleições 2014	Atuação do CNS
Ata 5	RO Ata 257 Maio 2014	Ponto de pauta - preparação inicial para a 15ª	15ª
Ata 5	RO Ata 257 Maio 2014	Ponto de pauta - COFIN manifestação da Cofin na marcha dos prefeitos	Atuação CNS
Ata 6	RO 258 Jun 2014	Informe - STF a audiência pública sobre diferença de classe	Atuação do CNS
Ata 6	RO 258 Jun 2014	Ponto de pauta - Manifesto eleições presidenciais	Atuação do CNS
Ata 6	RO 258 Jun 2014	Ponto de pauta- Análise das conferências realizadas até então	15ª
Ata 6	RO 258 Jun 2014	Ponto de pauta - COFIN - Análise da execução orçamentária do 1º quadrimestre de 2014.	Atuação do CNS
Ata 7	RO 259 Jul 2014	Ponto de pauta - Política nacional de Participação	Atuação do CNS
Ata 7	RO 259 Jul 2014	Ponto de pauta - Manifesto eleições 2014	Atuação do CNS
Ata 7	RO 259 Jul 2014	Ponto de pauta - COFIN debate o RAG 2013	Atuação do CNS
Ata 8	RO 260 Ago 2014	Ponto de pauta – Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDPs	Atuação do CNS
Ata 8	RO 260 Ago 2014	Ponto de pauta - Eleições 2014	Atuação do CNS
Ata 8	RO 260 Ago 2014	Ponto de pauta - COFIN - RAG 2013 - LOA - Relatório Quadrimestral	Atuação do CNS
Ata 8	RO 260 Ago 2014	Ponto de pauta - Proposta metodológica	15ª
Ata 9	RO 261 Set 2014	Informe - ausência das entidades médicas	Composição do CNS
Ata 9	RO 261 Set 2014	Ponto de pauta- Cofin -LOA	Atuação do CNS
Ata 9	RO 261 Set 2014	Informe - Jornada das oficinas da COFIN	Atuação do CNS
Ata 9	RO 261 Set 2014	Ponto de pauta- Minuta de decreto de convocação da 15ª CNS	15ª
Ata 9	RO 261 Set 2014	Informe - decreto de convocação	15ª
Ata 10	RO 262 Out 2014	Ponto de pauta - Emendas impositivas	Atuação do CNS
Ata 10	RO 262 Out 2014	Ponto de pauta - Sistemas universais/comunicação	15ª
Ata 10	RO 262 Out 2014	Ponto de pauta - Entidades médicas	Composição do CNS

Ata 10	RO 262 Out 2014	O que ocorrer - mesa diretora - rodízio segmento gestor	Composição do CNS
Ata 11	RO 263 Nov 2014	Ponto de pauta - Cofin - 2º Relatório quadrimestral 2014 - RAG 2013 parecer conclusivo	Atuação do CNS
Ata 11	RO 263 Nov 2014	Ponto de pauta - Recurso do pré-sal	Atuação do CNS
Ata 11	RO 263 Nov 2014	Ponto de pauta - Entidade médica	Composição do CNS
Ata 11	RO 263 Nov 2014	Expediente - Relevância pública	Composição do CNS
Ata 11	RO 263 Nov 2014	O que ocorrer - Ampliar o debate sobre aspecto metodológica da 15ª	15ª
Ata 12	RO 264 Dez 2014	Ponto de pauta - oficina de planejamento da 15ª	15ª
Ata 12	RO 264 Dez 2014	Ponto de pauta - Entidades médicas	Composição do CNS
Ata 13	RO 265 Jan 2015	Ponto de pauta - Agenda do CNS	Atuação do CNS
Ata 13	RO 265 Jan 2015	Ponto de pauta - Relação CNS e MS - Arthur Chioro compromissos e diretrizes do governo para o setor saúde - Capital estrangeiro	Atuação do CNS
Ata 13	RO 265 Jan 2015	Ponto de pauta - Projeto gráfico da 15ª	15ª
Ata 13	RO 265 Jan 2015	Ponto de pauta - Regimento interno da 15ª	15ª
Ata 14	RO 266 Fev 2015	Ponto de pauta - Financiamento - Orçamento impositivo	Atuação do CNS
Ata 14	RO 266 Fev 2015	Ponto de pauta - Regimento Interno e Projeto Gráfico da Conferência	15ª
Ata 14	RO 266 Fev 2015	O que ocorrer- Coletiva de imprensa - financiamento do SUS e a votação da PEC 358/2015	Atuação do CNS
Ata 14	RO 266 Fev 2015	Ponto de pauta - Regimento interno	15ª
Ata 14	RO 266 Fev 2015	O que ocorrer - Nota à Imprensa - Orçamento impositivo	Atuação do CNS
Ata 14	RO 266 Fev 2015	Informes- relação CNS e MS - Orçamento impositivo	Atuação do CNS
Ata 14	RO 266 Fev 2015	Ponto de pauta - Regimento interno	15ª
Ata 15	RO 267 Mar 2015	Informe - eleição do CNS	Composição do CNS e Atuação do CNS
Ata 15	RO 267 Mar 2015	Ponto de pauta - Capital estrangeiro	Atuação do CNS
Ata 15	RO 267 Mar 2015	Ponto de pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 15	RO 267 Mar 2015	Ponto de pauta	15ª CNS
Ata 15	RO 267 Mar 2015	Ponto de pauta - CIRH	Atuação do CNS
Ata 15	RO 267 Mar 2015	Iten EXTRA - Regulamentação das comunidades terapêuticas	Atuação do CNS
Ata 16	RO 268 Abr 2015	Informe - solicitar pauta no Congresso Nacional para apresentar relatório final da 15ª	15ª

Ata 16	RO 268 Abr 2015	Ponto de Pauta - Cenário Legislativo – PEC 451	Atuação do CNS
Ata 16	RO 268 Abr 2015	Ponto de Pauta - Propriedade Intelectual, Lei De Patentes – Ciência e Tecnologia	Atuação NÃO Política do CNS
Ata 16	RO 268 Abr 2015	Ponto de Pauta -Cofin	Atuação do CNS
Ata 16	RO 268 Abr 2015	Ponto de Pauta - 15ª– informes, videoconferência, plenárias regionais, programação da 19º plenária nacional de conselhos e movimentos sociais	15ª
Ata 17	RO 269 Mai 2015	Informe- Comissões	Composição do CNS
Ata 17	RO 269 Mai 2015	Ponto de Pauta - terceirização – projeto de lei 4330/2004	Atuação do CNS
Ata 17	RO 269 Mai 2015	Ponto de Pauta - Cofin	Atuação do CNS
Ata 17	RO 269 Mai 2015	Ponto de Pauta -CONEP	Atuação do CNS
Ata 17	RO 269 Mai 2015	Ponto de Pauta - 15ª– informes, resolução sobre metodologia, documento orientador, avaliação da 19ª. plenária nacional de conselhos de saúde, entidades e movimentos populares e sociais	15ª
Ata 17	RO 269 Mai 2015	Ponto de Pauta - 15ª composição das comissões da 15ª CNS, leitura do roteiro/ documento orientador	15ª Continuação
Ata 18	RO 270 Jun 2015	Ponto de pauta- eleição	Composição do CNS
Ata 18	RO 270 Jun 2015	Ponto de pauta - reforma política e cenário legislativo	Atuação do CNS
Ata 18	RO 270 Jun 2015	Ponto de pauta - Cofin	Atuação do CNS
Ata 18	RO 270 Jun 2015	Ponto de pauta - 4ª conferência nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora; relatório final; perfil dos participantes; informe sobre novas regras perícia médica; agenda da 15ª CNS.	15ª
Ata 18	RO 270 Jun 2015	Ponto de pauta - 15ª apresentação do plano de ação das comissões (socialização da agenda, calendário), calendário das conferências municipais e estaduais de saúde	15ª
Ata 18	RO 270 Jun 2015	Ponto de pauta- eleição	Composição do CNS
Ata 19	RO 271 Jul 2015	Ponto de Pauta - direito humano à saúde no SUS	Atuação do CNS
Ata 19	RO 271 Jul 2015	Ponto de Pauta - Eleição	Composição do CNS
Ata 19	RO 271 Jul 2015	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 19	RO 271 Jul 2015	Ponto de Pauta - filmes – 20 anos de “projeto verão sem AIDS” – valorizando a vida.	Atuação do CNS

Ata 19	RO 271 Jul 2015	Ponto de Pauta - informe sobre órteses, próteses e materiais especiais.	Atuação do CNS
Ata 19	RO 271 Jul 2015	Ponto de Pauta - Conferências municipais e oficinas	15ª
Ata 19	RO 271 Jul 2015	Ponto de Pauta - CONEP	Atuação do CNS
Ata 19	RO 271 Jul 2015	Ponto de Pauta - prestação de contas do CNS	Atuação NÃO política do CNS
Ata 20	RO 272 Ago 2015	Ponto de Pauta - Financiamento do SUS	Atuação do CNS
Ata 20	RO 272 Ago 2015	Ponto de Pauta - Informe parlamentar	Atuação do CNS
Ata 20	RO 272 Ago 2015	Ponto de Pauta - cronograma da 15ª e informes das oficinas.	15ª
Ata 20	RO 272 Ago 2015	Ponto de Pauta- Eleições	Composição do CNS
Ata 20	RO 272 Ago 2015	Ponto de Pauta - Agenda do CNS	Atuação do CNS
Ata 20	RO 272 Ago 2015	Ponto de Pauta - relação público-privado na saúde pública brasileira	Atuação do CNS
Ata 20	RO 272 Ago 2015	Ponto de Pauta - agenda e estratégias comuns com conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos	Atuação do CNS
Ata 21	RO 273 Set 2015	Ponto de Pauta - gestão do SUS e modelos de atenção à saúde	Atuação do CNS
Ata 21	RO 273 Set 2015	Ponto de Pauta - CONEP	Atuação do CNS
Ata 21	RO 273 Set 2015	Ponto de Pauta - discutir e deliberar sobre a 15ª	15ª
Ata 21	RO 273 Set 2015	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 21	RO 273 Set 2015	Ponto de Pauta - estratégias do CNS frente aos desafios do subfinanciamento do SUS	Atuação do CNS
Ata 21	RO 273 Set 2015	Ponto de Pauta - PL do PPA 2016-2019, PLOA 2016, discutir o PNS e socializar a participação na plataforma Brasil	Atuação do CNS
Ata 21	RO 273 Set 2015	Ponto de Pauta- eleições	Composição do CNS
Ata 22	RO 274 Out 2015	Ponto de Pauta - impacto da atual situação econômico-financeira do Brasil nas políticas sociais, com foco na saúde, considerando as três esferas de gestão	Atuação do CNS
Ata 22	RO 274 Out 2015	Ponto de Pauta - balanço da gestão - Apresentação Ministro Arthur Chioro	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 22	RO 274 Out 2015	Ponto de Pauta - Eleições	Composição do CNS
Ata 22	RO 274 Out 2015	Ponto de Pauta - delegados nacionais. Convidados nacionais. Programação. Nomes dos expositores. Plano de ação. Organização	15ª
Ata 23	RO 275 Nov 2015	Informe	Atuação do CNS - Relação CNS e Executivo

Ata 23	RO 275 Nov 2015	Ponto de Pauta - apresentação do ministro de estado da saúde Marcelo Castro e secretariado do ministério da saúde	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 23	RO 275 Nov 2015	Ponto de Pauta - conjuntura e perspectiva para 15ª	15ª
Ata 23	RO 275 Nov 2015	Ponto de Pauta - Relatório Anual de Gestão -RAG, projeto de lei orçamentária anual - PLOA e socialização do ABRASUS	Atuação do CNS
Ata 23	RO 275 Nov 2015	Ponto de Pauta - eleição da CONEP	Composição do CNS
Ata 23	RO 275 Nov 2015	Ponto de Pauta - Balanço das Conferências Estaduais Regulamento; Organização da Etapa Nacional e Informe	15ª
Ata 24	RO 276 Dez 2015	Informe - CARREIRA MÉDICA/SEGTES/MS. 2) Saúde mental. 3) CONEP	Atuação do CNS
Ata 24	RO 276 Dez 2015	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 24	RO 276 Dez 2015	Ponto de Pauta - eleições	Composição do CNS
Ata 24	RO 276 Dez 2015	Ponto de Pauta - apresentação do plano nacional de combate ao zika vírus	Atuação NÃO política do CNS
Ata 24	RO 276 Dez 2015	Ponto de Pauta - sugestões para o processo avaliativo da 15ª	15ª
Ata 24	RO 276 Dez 2015	Item EXTRA - Marcelo Castro fala sobre indicação em saúde mental	Atuação do CNS - relação CNS MS
Ata 25	RE 58 Dez 2015	Eleição da mesa diretora do CNS	Composição do CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Informe sobre a participação do CNS no Fórum Social Mundial – FSM	Atuação do CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Informe - Apreciação e aprovação do calendário de 2016	Atuação NÃO política do CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Ponto de Pauta - acompanhamento das ações do MS no combate ao aedes aegypti, apresentação do plano de valorização dos agentes de saúde e endemias e definição das ações do controle social no combate ao aedes aegypti	Atuação NÃO política do CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Ponto de Pauta - apresentação das diretrizes aprovadas na 15ª	15ª CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Ponto de Pauta - CONEP	Atuação do CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Ponto de Pauta - planejamento do CNS - triênio 2015/2018	Atuação do CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Ponto de Pauta - política nacional de saúde mental	Atuação do CNS
Ata 26	RO 277 FEV 2016	Informe - Sífilis congênita	Atuação do CNS
Ata 27	RO 278 Mar 2016	Informe - levantamento das resoluções do CNS não homologadas	Atuação do CNS
Ata 27	RO 278 Mar 2016	Ponto de Pauta - um olhar de gênero sobre o zyka vírus, direitos da mulher, saúde e participação popular	Atuação do CNS
Ata 27	RO 278 Mar 2016	Ponto de Pauta - apresentação e aprovação da resolução que dá publicidade às	15ª CNS

		diretrizes, propostas e moções aprovadas na 15ª	
Ata 27	RO 278 Mar 2016	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 27	RO 278 Mar 2016	Ponto de Pauta - CONEP	Atuação do CNS
Ata 27	RO 278 Mar 2016	Ponto de Pauta - Comissões do CNS - saúde mental	Composição do CNS
Ata 28	RO 279 Mar 2016	Ponto de Pauta - apresentação do mapa/guia do planejamento 2015-2018	Atuação do CNS
Ata 28	RO 279 Mar 2016	Ponto de Pauta - mesa-redonda sobre o papel do conselho nacional de saúde na etapa atual da Reforma Sanitária Brasileira	Atuação do CNS
Ata 28	RO 279 Mar 2016	Ponto de Pauta - apresentação de síntese do relatório final (eixo 2) da 15ª CNS	15ª
Ata 28	RO 279 Mar 2016	ponto de pauta - validação da missão institucional do CNS	Atuação do CNS
Ata 28	RO 279 Mar 2016	ponto de pauta - análise da situação do CNS: momento explicativo do PES	Atuação do CNS
Ata 29	RE 59 Abril 2016	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
	RE 59 Abril 2016	Ponto de Pauta - CONEP	Atuação do CNS
Ata 29	RE 59 Abril 2016	Ponto de Pauta - composição das comissões	Composição do CNS
Ata 30	RO 280 Abril 2016	Ponto de Pauta - plenária – atualização da missão do CNS	Atuação do CNS
Ata 30	RO 280 Abril 2016	Ponto de Pauta - sistematização da análise de ambiente do CNS	Atuação do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Informe- mobilização social no Senado Federal	Atuação do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Informe - Projeto de Lei Complementar - PLC 257/2016 negociação das dívidas dos entes federados	Atuação do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - Dia internacional dos trabalhadores	Atuação do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - RADAR DO CNS - A crise política e as ameaças ao Sistema Único de Saúde - SUS, à democracia participativa e ao Estado de Direito. Audiência Pública na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa. A crise política e as ameaças ao Sistema Único de Saúde - SUS, à democracia participativa e ao Estado de Direito. Apresentação: José Agenor Álvares da Silva, Ministro de Estado da Saúde.	Atuação do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Informe - moção de repúdio aos agrotóxicos	Atuação do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - Monitoramento das ações do Ministério da Saúde no combate ao Aedes aegypti.	Atuação NÃO política do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - apresentação do SUS conecta/AVASUS	Atuação NÃO política do CNS

Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - parâmetros atuais da atenção à saúde em oncologia	Atuação NÃO política do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Informe levantamento das resoluções do CNS não homologadas	Atuação do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - avaliação das oficinas de planejamento estratégico do CNS	Atuação NÃO política do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - reformulação das comissões do CNS	Composição do CNS
Ata 31	RO 281 Maio 2016	Ponto de Pauta - Informe parlamentar	Atuação do CNS
Ata 32	RO 282 Jun 2016	Informe - Comissões do CNS	Composição do CNS
Ata 32	RO 282 Jun 2016	Informe - convoca a conferência de saúde da mulher	Atuação do CNS
Ata 32	RO 282 Jun 2016	Informe - secretaria executiva do CNS	Atuação do CNS
Ata 32	RO 282 Jun 2016	Informe - Convoca a conferência de vigilância em saúde	Atuação do CNS
Ata 32	RO 282 Jun 2016	Ponto de Pauta COFIN - capacitação dos conselheiros sobre execução orçamentária.	Atuação do CNS
Ata 32	RO 282 Jun 2016	Pauta EXTRA presença do Ministro da Saúde, Ricardo Barros	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 32	RO 282 Jun 2016	Ponto de Pauta - apresentação da consolidação do planejamento do CNS – TRIÊNIO 2015/2016.	Atuação NÃO política do CNS
Ata 32	RO 282 Jun 2016	Ponto de Pauta- Comissões do CNS	Composição do CNS
Ata 33	RO 283 Jul 2016	Expediente - novos representantes do Ministério da Saúde no CNS	Composição do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Informe - PL 200/2015; pulverização de inseticida para combate ao Aedes aegypti.	Atuação do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Ponto de Pauta - comissões	Composição do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Ponto de Pauta - RADAR - Falta de medicamentos para doenças crônicas, degenerativas e raras, em especial para doenças reumáticas, anemia falciforme, esclerose lateral amiotrófica, entre outras;- Falta de vacinas, soros, imunoglobulinas e penicilina cristalina; -Informe sobre o Controle do Aedes Aegypti (dengue, zika vírus e chikungunya) Ministro Ricardo Barros	Atuação do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Ponto de Pauta- comissões	Composição do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Ponto de Pauta - programa viver sem limites	Atuação do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Ponto de Pauta - planejamento do CNS	Atuação NÃO política do CNS
Ata 33	RO 283 Julho 2016	Informe - Proposta de moção de repúdio à manifestação do Ministro de Estado	Atuação do CNS - relação CNS e

		da Saúde, Ricardo Barros	MS
Ata 34	RO 284 Ago 2016	Expediente - Apreciação da moção de repúdio	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 34	RO 284 Ago 2016	Ponto de Pauta - RADAR - Esclarecimento referente ao SAMU; Cumprimento da Lei 12.732/2012 que dispõe do primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna; Grupo de Trabalho para discutir projeto de plano de saúde acessível; e Informe sobre o combate ao Aedes Aegypti (dengue, zika vírus e chikungunya)	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 34	RO 284 Ago 2016	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 34	RO 284 Ago 2016	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 34	RO 284 Ago 2016	Ponto de Pauta - mobilização social - 20ª plenária nacional de conselhos de saúde, entidades e movimentos sociais e populares	Atuação do CNS
Ata 34	RO 284 Ago 2016	Ponto de Pauta - Comissões do CNS	Composição do CNS
Ata 34	RO 284 Ago 2016	Informe - indicação de conselheiros ANVISA, MEC, Ministério da Justiça, MS.	Atuação do CNS - relação Externa
Ata 34	RO 284 Ago 2016	Ponto de Pauta - Eleições municipais	Atuação do CNS
Ata 35	RO 285 Set 2016	Expediente - Justifica ausência do MS	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 35	RO 285 Set 2016	Ponto de Pauta - o sistema de justiça brasileiro e o direito à saúde	Atuação do CNS - Judicialização
Ata 35	RO 285 Set 2016	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 35	RO 285 Set 2016	Ponto de Pauta - EBSEH	Atuação do CNS
Ata 35	RO 285 Set 2016	Informe - Comissões do CNS	Atuação do CNS
Ata 35	RO 285 Set 2016	Informe - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 36	RO 286 out 2016	Ponto de Pauta- RADAR - Informação e Informatização no SUS. Informe sobre o combate ao Aedes Aegypti (dengue, zika vírus e chikungunya).	Atuação do CNS
Ata 36	RO 286 out 2016	Ponto de Pauta -balanço da gestão do ministério da saúde de junho a setembro de 2016 Ministro da Saúde Ricardo Barros	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 36	RO 286 out 2016	Ponto de Pauta - COFIN - Não a PEC 241/2016	Atuação do CNS
Ata 36	RO 286 out 2016	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 36	RO 286 out 2016	Ponto de Pauta - formação profissional em saúde para o sus: diretrizes curriculares nacionais	Atuação do CNS - Educação na saúde
Ata 36	RO 286 out 2016	Ponto de Pauta - Comissões do CNS	Composição do CNS

Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - dinamização do plano de enfrentamento ao aedes aegypti e as suas consequências Ministro Ricardo Barros	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - impacto no financiamento da saúde com a aprovação da proposta de emenda à constituição 241	Atuação do CNS - Financiamento
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - RADAR - Revisão dos benefícios previdenciários por incapacidade. Atual contexto da saúde indígena. Combate ao Aedes Aegypti (dengue, zika vírus e chikungunya) e as suas consequências	Atuação do CNS
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Informe - PNAB	Atuação do CNS
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - segurança do paciente	Atuação NÃO política do CNS
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - CONEP	Atuação do CNS
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - indicadores e diretrizes da política nacional de saúde integral da população negra	Atuação NÃO política do CNS -
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - COFIN - análise preliminar ao Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral (RQPC) 2º Quadrimestre/2016 do MS	Atuação do CNS
Ata 37	RO 287 Nov 2016	Ponto de Pauta - comissões do CNS	Atuação do CNS
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Ponto de Pauta - RADAR - Relatório de Adesão dos Municípios ao Prontuário Eletrônico. Edital do Programa Mais Médicos. Resultado do Grupo de Trabalho sobre Planos de Saúde Acessíveis. Combate ao Aedes Aegypti (dengue, zika vírus e chikungunya) e as suas consequências	Atuação do CNS
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Ponto de Pauta - plano de ação nacional para a prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos	Atuação NÃO Política do CNS
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Ponto de Pauta - trabalho decente preconizado pela OIT e suas relações com a saúde	Atuação do CNS
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Ponto de Pauta - atual contexto da saúde indígena brasileira	Atuação do CNS e composição das comissões
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Informes - calendário de reuniões do CNS 2017	Atuação NÃO política do CNS -
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Informes- reuniões das comissões intersetoriais	Atuação do CNS
Ata 38	RO 288 Dez 2016	Informes- ITENS EXTRAS - GT do CNS para debater a atenção básica	Atuação do CNS

Ata 39	RO 289 Jan 2017	Ponto de Pauta - balanço da atuação do CNS no 1º ano do triênio 2015/2018	Atuação do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Ponto de Pauta - RADAR - Informes sobre o Programa Mais Médicos. Combate ao Aedes Aegypti (dengue, zika vírus, chikungunya e febre amarela) e as suas consequências. Novas regras para o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento – UPAS	Atuação do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Ponto de Pauta - cenário do financiamento do sus pós EC 95	Atuação do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Ponto de Pauta - conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Ponto de Pauta - homenagem aos médicos intercambistas participantes da cooperação OPAS/OMS com Cuba	Atuação NÃO política do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Ponto de Pauta - medida provisória 754/2016 que define normas para o setor farmacêutico	Atuação do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Informe - Planos acessíveis	Atuação do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Informe - mobilização social - Recomenda que entidades entre com pedido de ação direta de inconstitucionalidade	Atuação do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Informe - Comissões do CNS	Composição do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Indicação - PNAB	Atuação do CNS
Ata 39	RO 289 Jan 2017	Ponto de Pauta- Conferências	Atuação do CNS
Ata 40	RE 60 Fev 2017		
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Informe - Campanha “A vida não é virtual!”	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Informe - fechamento da rede próprias da farmácia popular	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Informe - Trabalho multiprofissional do INSS	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Informe - GT Carta dos direitos do SUS	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Informe - RAG 2016	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Informe - PL 200/2015	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Ponto de Pauta - planos de saúde acessíveis	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Ponto de Pauta - RADAR - Debate On-line sobre Arboviroses	Atuação NÃO Política do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Interrompeu o Ponto de Pauta anterior Ministro Ricardo Barros	Atuação do CNS - Relação CNS e MS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Ponto de Pauta - conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 41	RO 290 Fev 2017	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS

Ata 41	RO 290 Fev 2017	Ponto de Pauta - comissões intersetoriais do CNS	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Item EXTRA - balanço dos 300 dias de gestão do ministério da saúde	Atuação CNS - Relação CNS MS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Informe - Mobilização social - Ato público contra a reforma da previdência	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Ponto de Pauta - conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Ponto de Pauta - comissões intersetoriais do CNS	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Ponto de Pauta - Aquisição de Asparaginase pelo Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil: Rede Própria	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Ponto de Pauta - modelo de atenção	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Ponto de Pauta - Mobilização social - ato público em comemoração ao dia mundial da saúde - Relançamento do Manifesto da ABRASUS	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Ponto de Pauta - TCU	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Informe - PNAB	Atuação do CNS
Ata 42	RO 292 Abril 2017	Ponto de Pauta - conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 43	RO 293 Maio 2017	Ponto de Pauta - RADAR - Atual situação da Rede Cegonha. Homenagens: Ex-Ministro da Saúde, Adib Jatene e 35 anos do CONASS	Atuação NÃO Política do CNS
Ata 43	RO 293 Maio 2017	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 43	RO 293 Maio 2017	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 43	RO 293 Maio 2017	Ponto de Pauta- Reformas de Estado	Atuação do CNS
Ata 43	RO 293 Maio 2017	Ponto de Pauta - COFIN RAG 2016	Atuação do CNS
Ata 43	RO 293 Maio 2017	Ponto de Pauta - a política para tratamento da esclerose múltipla pelo SUS	Atuação NÃO Política do CNS
Ata 43	RO 293 Maio 2017	Ponto de Pauta - grupos de trabalho e comissões intersetoriais do CNS	Atuação do CNS
Ata 44	RO 294 Jun 2017	Informe/expediente - EBSEH	Atuação do CNS
Ata 44	RO 294 Jun 2017	Ponto de Pauta - formação para o SUS - EaD	Atuação do CNS
Ata 44	RO 294 Jun 2017	Ponto de Pauta COFIN	Atuação do CNS
Ata 44	RO 294 Jun 2017	Ponto de Pauta - RADAR - Política Nacional de Saúde Mental e a Internação Compulsória. Conjuntura Nacional – Estado Democrático de Direito	Atuação do CNS
Ata 44	RO 294 Jun 2017	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 44	RO 294 Jun 2017	Ponto de Pauta - PNAB	Atuação do CNS
Ata 44	RO 294 Jun 2017	Ponto de Pauta - comissões intersetoriais	Atuação do CNS
Ata 45	RO 295 Jul 2017	Ponto de Pauta - ANVISA anorexígeno	Atuação do CNS

Ata 45	RO 295 Jul 2017	Ponto de Pauta - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Medicamentos Alfapoetina e Ribavirina. Estratégia e-SUS	Atuação NÃO política do CNS -
Ata 45	RO 295 Jul 2017	Ponto de Pauta - COFIN RAG	Atuação política CNS
Ata 45	RO 295 Jul 2017	INDICAÇÕES - Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde - PNMA-SUS	Atuação do CNS - Relação CNS MS
Ata 45	RO 295 Jul 2017	Ponto de Pauta - PNAB	Atuação do CNS
Ata 45	RO 295 Jul 2017	Ponto de Pauta - CIAN	Atuação do CNS
Ata 45	RO 295 Jul 2017	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 45	RO 295 Jul 2017	Ponto de Pauta - comissões intersetoriais do CNS	Atuação do CNS
Ata 45	RO 295 Jul 2017	Ponto de Pauta - saúde das mulheres negras	Atuação do CNS
Ata 46	RE 61 Ago 2017	Ponto de Pauta -Seminário sobre a PNAB	Atuação do CNS
Ata 47	RO 296 Ago 2017	Ponto de Pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 47	RO 296 Ago 2017	Ponto de Pauta - atualização da carta dos direitos dos usuários da saúde - participação social	Atuação do CNS
Ata 47	RO 296 Ago 2017	Ponto de Pauta - Conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 47	RO 296 Ago 2017	Ponto de Pauta - Parceria FIOCRUZ	Atuação do CNS
Ata 47	RO 296 Ago 2017	Ponto de Pauta - Formação para o controle social	Atuação do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	Informe Pauta da CIT - reformulação da PNAB	Atuação do CNS - relação com CIT
Ata 48	RO 297 Set 2017	Informe - critério de indicação para diretor da ANVISA	Atuação do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	Ponto de pauta - Radar - Política Nacional de Saúde Mental. Avaliação da cobertura vacinal de influenza. Sala Nacional de coordenação e Controle: ações estratégicas para o combate ao Aedes aegypti. Encaminhamentos acerca da situação atual do Sistema de Informações do Câncer – SISCAN.	Atuação do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	Ponto de pauta - Agenda propositiva objetivos do desenvolvimento sustentável – ODS	Atuação do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	Ponto de pauta - formação e mobilização para o controle social no SUS	Atuação do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	EXTRA -TCU	Composição do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	Ponto de pauta - COFIN - desdobramentos da decisão da liminar da EC 95/201	Atuação do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	Ponto de pauta - Comissões intersetoriais do CNS	Atuação do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	Ponto de pauta -Conferência temática	Atuação do CNS
Ata 48	RO 297 Set 2017	Ponto de pauta - avaliação das visitas realizadas na FIOCRUZ	Atuação do CNS

Ata 49	RO 298 Out 2017	Informe - Judicialização do financiamento - ADI n°. 5.595	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Informe - PNAB (articulação com ACS/ACE)	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Informe - enfermagem	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Ponto de pauta - RADAR - Outubro Rosa e Planos de Saúde Acessíveis - Outubro Rosa. Planos de Saúde Acessíveis.	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Ponto de pauta - Lições da Boate Kiss	
Ata 49	RO 298 Out 2017	Ponto de pauta - Conferência temática	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Ponto de pauta - PNAB	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Ponto de pauta - formação e mobilização para o controle social no SUS	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Ponto de pauta - conferências temáticas	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Ponto de pauta - COFIN	Atuação do CNS
Ata 49	RO 298 Out 2017	Ponto de pauta - Comissões do CNS	Atuação do CNS

Documentos relacionados ao processo de reformulação das Comissões Intersetoriais e às eleições do CNS

Identificação	Documento	Ano
01	Composição da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB	2017
02	Composição da Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida - CIASCV	2017
03	Composição da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social No SUS - CIEPCSS	2017
04	Composição da Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade – CIPPE	2017
05	Composição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP	2017
06	Composição da Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF	2017
07	Composição da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN	2017
08	Composição da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena-CISI	2017
09	Composição da Comissão Intersetorial de Saúde Mental-CISM	2017
10	Composição da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMu	2017
11	Composição da Comissão Intersetorial Alimentação e Nutrição - CIAN	2017
12	Composição da Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias – CIASPP	2017
13	Composição da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPSPICS	2017
14	Composição da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT	2017
15	Composição da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar - CISS	2017

16	Composição da Comissão Intersetorial de Saúde Do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT	2017
17	Composição da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS	2017
18	Composição da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH	2017
19	Comissão eleitoral para as eleições do Conselho Nacional de Saúde para o triênio 2015-2018	2015
20	Edital N° 02/2015 Convocação da Eleição do CNS para o triênio 2015/2018	2015
21	Entidades eleitas para compor o CNS – Triênio 2015 a 2018	2015
22	Resolução CNS No 502, de 9 de julho de 2015. Aprova o Regimento Eleitoral para o triênio 2015/2018.	2015
23	Listagem preliminar de entidades e movimentos habilitados a participar do processo eleitoral do CNS triênio 2015-2018	2015
24	Listagem preliminar de entidades e movimentos NÃO habilitados a participar do processo eleitoral do CNS triênio 2015-2018	2015
25	Resolução n° 435, de 12 de agosto de 2010. Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde.	2010
26	Calendário eleitoral do CNS	2015

Observação: As Atas de 2014 a 2017 e demais documentos estão disponíveis no site do CNS: <http://conselho.saude.gov.br/>

APÊNDICE F: Documentos da 15ª Conferência Nacional de Saúde, 2015, Brasília.

Identificação	Documento	Conteúdo	Ano
01	Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª CNS	Contêm os posicionamentos do CNS acerca dos Eixos Temáticos da 15ª CNS e de temas prioritários	2015
02	Regimento interno da 15ª CNS	Estabelece as regras para a organização e funcionamento da Conferência.	2015
03	Diretrizes metodológicas para a 15ª CNS	Estabelece as regras para o funcionamento da 15ª CNS	2015
04	Resolução nº 507, de 16 de março de 2016 publica as propostas, moções e recomendações aprovadas na 15ª CNS	Relação das propostas, moções e recomendações aprovadas na 15ª CNS	2016
05	Relatório nacional do consolidado da etapa estadual da 15ª CNS	Consolida diretrizes e propostas encaminhadas das conferências estaduais de saúde	2015
06	Conferências municipais realizadas no Brasil	Apresenta as conferências municipais realizadas no país por Unidade Federada	

Observação: Os documentos estavam disponíveis no site da 15ª CNS e do CNS: http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/index.html

<http://conselho.saude.gov.br/>

APÊNDICE G: Notícias produzidas pelo CNS, 2014 - 2017, Brasília.

Data	Tema/Categoria	Título
05/02/2014	Mobilização para a 15ª CNS	Estratégias de mobilização para a XV Conferência Nacional de Saúde são debatidas em Seminário na II EXPOGEP
06/02/2014	Relação do Ministro com o CNS	Novo Ministro da Saúde se apresenta ao Pleno do CNS para estabelecer canal de diálogo
26/02/2014	Relação do Ministro com o CNS	Arthur Chioro ouve demandas dos conselheiros nacionais de saúde
13/03/2014	Mobilização para a 15ª CNS	Primeiro dia da Jornada debate 25 anos do SUS, 4ª Conferência dos Nacional da Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras e 15ª Conferência Nacional de Saúde
13/03/2014	Fortalecer o controle social	Humberto Costa defende o controle social na Saúde em todos os setores do governo
13/03/2014	Fortalecer o controle social	Deputado quer dar força de lei às deliberações dos Conselhos de Saúde
13/03/2014	Financiamento	Câmara realizará em abril comissão geral para discutir financiamento da saúde
20/03/2014	Relação do Ministro com o CNS	Ministro ouve demandas de Conselheiros do CNS
20/03/2014	Financiamento	Conselho Nacional de Saúde vai a Câmara dos Deputados pelo Saúde+10
27/03/2014	Relação do Ministro com o CNS	Membros da mesa diretora participam de reunião com Ministro da Saúde
31/03/2014	Mobilização para a 15ª CNS Financiamento	CNS participa de Encontro Preparatório
01/04/2014	Financiamento	Conselho Nacional de Saúde vai a Câmara dos Deputados em defesa do Projeto Saúde+10
07/01/2014	Financiamento	Conselho de Saúde e entidades do movimento Saúde + 10 vão à Câmara dos Deputados por mais recursos para a Saúde
08/04/2014	Financiamento	Conselho Nacional de Saúde e entidades do movimento Saúde + 10 exigem desapensamento e urgência para o PLP 321/2013
09/04/2014	Ataque ao SUS: direito à saúde	Ministério da Saúde e entidades do Conselho Nacional de Saúde se posicionam contra “diferença de classe” no SUS
14/04/2014	Mobilização para a 15ª CNS	15ª Conferência Nacional de Saúde é tema de debate no Fórum Internacional da Rede Unida
05/05/2014	Perspectiva econômica para o Brasil	Pochmann derruba mito da “nova classe Média”: É classe trabalhadora!
05/05/2014	Eleição presidencial 2014	Conselho realiza a 257ª Reunião Ordinária
09/05/2014	Financiamento: Orçamento impositiva X "Saúde +10"	Golpe contra controle social e iniciativa popular
13/05/2014	ANS com os lobos	Conselho Nacional de Saúde: plenário aprova moção de repúdio à indicação de Abrahão

		para ANS
14/05/2014	Relação MS e CNS	Mesa Diretora do CNS participa de audiência com o Ministro Arthur Chioro
20/05/2014	Financiamento: Orçamento impositivo e saúde +10	Conselho Nacional de Saúde e Movimento Saúde + 10 apoiam "fatiamento" da PEC 358/13
23/05/2014	Metas do milênio e Movimentos sociais	Organizações populares recebem prêmio por ajudar no alcance das Metas do Milênio
23/05/2014	Direito à Saúde	CNS se posicionará contrário à chamada "diferença de classe" nas internações hospitalares do SUS em audiência pública do STF nesta segunda-feira (26)
28/05/2014	Plenária nacional dos conselhos de saúde	Mesa de abertura da 18ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde reafirma a Defesa do SUS e dos Sistemas Universais de Saúde
28/05/2014	Cobertura universal - eleições presidenciais	Saúde pública nos debates políticos
28/05/2014	Direito à Saúde	Conselheiros de Saúde e movimentos populares abraçam STF
05/06/2014	Direito à saúde	CES/RS repudia a instituição da chamada "diferença de classe no Sistema Único de Saúde"
10/06/2014	Presidenta do CNS aponta projeto de reunião itinerante para mobilizar a 15ª CNS	CNS conjuga suas atividades à agenda do XXX Congresso do CONASEMS
01/07/2014	Política nacional de participação social	CNS participa do 1º Fórum Interconselhos da Política Nacional de Participação Social
07/07/2014	Política nacional de participação social	Fórum Interconselhos divulga manifesto em favor da Política Nacional de Participação Social
16/07/2014	Política nacional de participação social	CNS reafirma que Participação Social nos Conselhos e Conferências ampliam e fortalecem a democracia brasileira
18/07/2014	Política nacional de participação social	Pleno do CNS aprova moção de apoio à PNPS e Agenda Propositiva para a Saúde nas Eleições
24/07/2014	Mobilização 15ª CNS	Preparatórios para a 15ª Conferência Nacional de Saúde
30/07/2014	Mobilização 15ª CNS	CISMU se reúne em Brasília
06/08/2014	Relação MS e CNS	Ministro apresenta ao Conselho Nacional de Saúde nova proposta para os PDPs
06/08/2014	Eleições presidenciais	Conselheiros vão ao Congresso Nacional lançar agenda propositiva para eleições 2014
07/08/2014	Eleições presidenciais	Conselheiros exigem do presidente da câmara comprometimento com a saúde
09/08/2014	Mobilização 15ª CNS	Região Sul encerra discussão sobre Financiamento e os 25 anos do SUS
11/08/2014	Mobilização 15ª CNS	CIADAIDS se reúne em Brasília
12/08/2014	Mobilização 15ª CNS	Conselheiros aprovam inovações para a 15ª Conferência Nacional de Saúde

15/08/2014	Mobilização 15ª CNS	15ª CNS é ponto de debate durante o Seminário da Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS
15/08/2014	Mobilização 15ª CNS	Reunião da Coordenação Nacional de Plenária de Conselhos
18/08/2014	Mobilização 15ª CNS	Jornada Gilson Carvalho de Oficinas sobre Financiamento e os 25 Anos do SUS faz releitura histórica durante Oficina da região Sudeste
18/08/2014	Mobilização 15ª CNS	15ª CNS e Saúde +10 são lembrados no encerramento da Jornada Gilson Carvalho de Oficinas sobre Financiamento da região Sudeste
20/08/2014	Mobilização 15ª CNS	Cisama discute saúde, ambiente e 15ª Conferência nacional de Saúde
20/08/2014	Relação MS e CNS	Contribua com sugestões e comentários na Consulta Pública sobre as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs)
29/08/2014	Ataque ideológico ao SUS	Pesquisa encomendada pelo CFM
17/09/2014	Mobilização 15ª CNS	Comissão de Comunicação do CNS faz Planejamento de Comunicação para a 15ª Conferência Nacional de Saúde
25/09/2014	Mobilização 15ª CNS	15ª Conferência Nacional de Saúde é tema de debate no Canal Saúde
03/10/2014	Financiamento	CNS discute emendas parlamentares e apresenta novo Secretário Executivo
15/10/2014	Mobilização 15ª CNS	Comissão do Idoso se reúne em Brasília
17/10/2014	Mobilização 15ª CNS	Comissão faz resgate histórico da Educação Permanente
29/10/2014	Eleições presidenciais	Saúde, democracia e participação social: construindo a 15ª Conferência Nacional de Saúde
06/11/2014	Conselho de medicina deixa vacância	Conselho Nacional de Saúde aprova retorno da FENAM
06/11/2014	Financiamento	Conselho Nacional De Saúde reforça luta do “Saúde +10” e faz recomendação pela aprovação de mais recursos para SUS
19/11/2014	Mobilização 15ª CNS	Oficina de Comunicação e Informação preparatória para a #15CNS
19/11/2014	Mobilização 15ª CNS	CISI realiza última reunião de 2014
25/11/2014	CNS convoca 15ª CNS	CNS convoca o povo brasileiro para a 15ª Conferência Nacional de Saúde em 2015
21/11/2014	Mobilização 15ª CNS	CNS faz Oficina com os coordenadores das Comissões do Conselho Nacional de Saúde
27/11/2014	Mobilização 15ª CNS	CIRH debate sobre 15ª CNS na 150ª Reunião da Comissão
09/12/2014	Mobilização 15ª CNS	CNS participa de Seminário de Promoção da Equidade
10/12/2014	Mobilização 15ª CNS	Conselho Nacional de Saúde realiza reunião ampliada em Brasília
11/12/2014	Mobilização 15ª CNS	<u>Grupos apresentam propostas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde</u>
16/12/2014	Convocação 15ª CNS	DILMA CONVOCA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA 2015

18/12/2014	Financiamento	Nota
26/01/2015	Regimento 15ª CNS	Regimento da 15ª CNS é destaque na pauta da primeira reunião ordinária de 2015
27/01/2015	Relação MS e CNS	MS apresenta ao Pleno do CNS as prioridades de governo para os próximos anos
28/01/2015	Plenária popular 15ª CNS	Conselho Nacional de Saúde realiza primeira reunião ordinária de 2015
29/01/2015	Regimento da 15ª CNS	Pleno do CNS debate Regimento Interno da 15ª Conferência Nacional de Saúde
29/01/2015	Mobilização 15ª CNS	Participe da preparação da 15ª Conferência Nacional de Saúde
04/02/2015	Divulgando 15ª CNS	15ª Conferência Nacional de Saúde entra em debate na 9ª Bienal da UNE
11/02/2015	Financiamento Orçamento impositivo	CNS realiza coletiva de imprensa sobre a redução de verbas para saúde
11/02/2015	Financiamento Orçamento impositivo	CNS repudia aprovação da PEC do Orçamento Impositivo
11/02/2015	15ª CNS Regimento	Pleno do CNS aprova Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde
27/02/2015	15ª CNS plenárias regionais	Coordenação Nacional de Plenárias se reúne para organizar plenárias regionais
02/03/2015	15ª CNS Organização	Secretárias e secretários executivos dos conselhos se reúnem em Brasília
11/03/2015	15ª CNS Regimento	CNS divulga Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde
12/03/2015	Financiamento capital estrangeiro	Capital estrangeiro no setor da saúde é destaque na reunião ordinária do CNS
12/03/2015	15ª CNS mudança data	Fique atento: 15ª Conferência Nacional de Saúde será de 1 a 4 de dezembro
16/03/2015	15ª CNS plenária regional	Plenárias regionais mobilizam população para a 15ª CNS
17/03/2015	15ª CNS plenária regional	Plenária Popular do Nordeste reúne cerca de 400 pessoas em defesa da democracia e do SUS
19/03/2015	15ª CNS plenária regional	Regiões Sul e Sudeste recebem plenárias populares de saúde
23/03/2015	15ª CNS Plenária Regional	Sudeste entra na mobilização rumo à 15ª Conferência Nacional de Saúde
23/03/2015	15ª CNS plenária regional	Região Sul debate o contexto da saúde em ano de conferência nacional
26/03/2015	15ª CNS plenária regional	Brasília e Belém sediam plenárias populares para a 15ª Conferência
30/03/2015	15ª CNS plenária regional	Centro-Oeste e Tocantins analisam cenário da saúde pública em plenária popular
31/03/2015	15ª CNS plenária regional	Norte realiza Plenária Popular de preparação para a 15ª CNS
01/04/2015	15ª CNS Plenária nacional	Inscrições para 19ª Plenária Nacional encerram dia 6 de abril
01/04/2015	15ª CNS Organização	Videoconferência sobre a 15ª CNS: assista em tempo real
02/04/2015	15ª CNS mídia	Canal Saúde: Programa Sala de Convidados debate ao vivo Regimento da 15ª CNS
07/04/2015	No dia mundial da saúde foi trazido o tema da 15ª	7 de abril: Dia Mundial da Saúde

10/04/2015	15ª CNS Plenária nacional	19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares começa na segunda-feira
10/04/2015	15ª CNS Midia	Canal Saúde: assista o vídeo do Programa Sala de Convidados sobre o Regimento da 15ª CNS
10/04/2015	15ª CNS LOGOMARCA	Logomarca da 15ª CNS valoriza a diversidade do povo brasileiro
14/04/2015	Relação CNS e presidência da república	Dilma Rousseff defende SUS como exemplo de política pública
15/04/2015	15ª CNS planária nacional	Ato em defesa do SUS marca encerramento da 19ª Plenária
15/04/2015	15ª CNS Plenária nacional	Participantes da 19ª Plenária enviam Carta Aberta aos presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal
16/04/2015	Plenária nacional	Democracia e participação popular são temas de debate na 19ª Plenária Nacional
30/04/2015	15ª CNS Juventude rural	Juventude Rural debate 15ª Conferência Nacional de Saúde
11/05/2015	Divulgação 15ª CNS	Imprima e divulgue o cartaz da 15ª Conferência Nacional de Saúde
07/05/2015	Lei da terceirização	CNS se manifesta contrário ao projeto de lei que amplia a terceirização
11/05/2015	15ª CNS Mobilização	Comissões da 15ª CNS se reúnem para elaborar plano de trabalho
11/05/2015	15ª CNS Mobilização	Imprima e divulgue o cartaz da 15ª Conferência Nacional de Saúde
12/05/2015	Situação precária do SUS	Trabalhadores denunciam ao CNS condições precárias da saúde na capital goiana
13/05/2015	15ª CNS Diretriz metodológica	Pleno do CNS aprova diretrizes metodológicas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde
14/05/2015	Ética em pesquisa	PL nº 200/2015: CNS denuncia ameaça do projeto que modifica a legislação sobre pesquisas com seres humanos
15/05/2015	15ª CNS Mobilização	CIST de Alagoas promove encontro com os Rurais
15/05/2015	15ª CNS Mobilização	CNS participa da Semana de Enfermagem em Manaus e Maceió
25/05/2015	Financiamento LRF	Audiência pública discute revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal na área da saúde
28/05/2015	CNS e setor privado	CNS participa de debate sobre atuação dos planos de saúde
29/05/2015	Articulação 15ª CNS	Gestores da saúde firmam compromissos com a 15ª CNS
02/06/2015	Site do 15ª CNS	
02/06/2015		71% dos brasileiros têm o SUS como referência
09/06/2015	15ª CNS Mobilização	Conferência Livre de Saúde mobiliza estudantes no Congresso da UNE
10/06/2015	Relação CNS e Congresso Nacional	Simpósio na Câmara contribuirá para a 15ª Conferência Nacional de Saúde
11/06/2015	Financiamento	Ministro diz que não há corte de orçamento na saúde
12/06/2015	15ª CNS Etapa municipal e aspectos	Debates sobre SUS chegam a mais três municípios da região Sudeste

	metodológicos da 15ª CNS	
12/06/2015	15ª CNS Interação CNS sociedade	Dê Notícias: publique textos, fotos e vídeos no portal da 15ª
12/06/2015	Comunidade terapêutica	NOTA AO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD)
12/06/2015	Perícia INSS privada	Pleno do CNS recomenda veto à participação de entidades privadas nas perícias médicas
16/06/2015	CEP	Análise técnica da Conep alerta para os riscos do PL nº 200/2015
12/06/2015	15ª CNS debate de eixo	Reforma política é bandeira de luta na 15ª Conferência Nacional
16/06/2015		Audiência pública debate medidas de combate à disseminação do HIV
18/06/2015	Relação CNS e Congresso Nacional	Parlamentares e sociedade civil se unem em defesa do SUS
21/07/2015	CEP	Consulta à sociedade:
04/08/2015	Eleição conselho	Instaurada comissão eleitoral para o triênio 2015/2018
05/08/2015	Mobilização 15ª CNS	Preparatórias para 15ª CNS mobilizarão cerca de dois milhões de pessoas
05/08/2015	Financiamento	SEMINÁRIO COFIN e ABRASCO
05/08/2015	Mobilização 15ª CNS	Conselho de Psicologia conclama associados a participar da 15ª
05/08/2015	Financiamento	Conselho aprova documento firmado na Abrascão sobre financiamento do SUS
05/08/2015	15ª CNS Etapa estadual	Conferência de Alagoas reúne 400 delegados até quinta-feira
05/08/15	Relação CNS e MS	Chioro apresenta Política de Atenção à Saúde da Criança ao CNS
05/08/2015	Mobilização 15ª CNS	CFMV destaca a importância da participação dos médicos veterinários na 15ª
05/08/2015	Mobilização 15ª CNS Teses do CEBES	Cebes divulga tese para a 15ª Conferência Nacional de Saúde
21/08/2015	Financiamento Co-pagamento	CNS manifesta indignação com os ataques aos princípios do SUS no Congresso
28/08/2015	CNS e o ensino na saúde	Brasil abre 81 escolas de medicina em 4 anos, com qualidade e foco no SUS
04/09/2015	Financiamento	A contribuição que o SUS precisa
04/09/2015	Financiamento	A contribuição que o SUS precisa
11/09/2015	eleição CNS	Prazo para inscrição no processo eleitoral do CNS é alterado
24/09/2015	Mudança de ministro	Conselho manifesta apoio ao ministro Arthur Chioro
08/10/2015	Mobilização 15ª CNS	1º de OUTUBRO: dia internacional e nacional da pessoa idosa
13/10/2015	CEP	Encontro em Brasília reúne 500 representantes de Comitês de Ética em Pesquisa de todo o Brasil
10/11/2015	Eleição do CNS	Eleição para o triênio 2015/2018
10/11/2015	CEP	Projeto que viola direitos humanos é discutido no Senado
10/11/2015	FINANCIAMENTO ABRASUS	Entidades, gestores e parlamentares lançam Frente em Defesa do SUS

11/11/2015	Relação do CNS com o MS	Ministro Marcelo Castro assina compromisso com o Abrasus
12/11/2015	financiamento abrasus	manifesto em defesa do SUS
12/11/2015	financiamento	SUS no orçamento 2016: da asfixia ao colapso financeiro
29/11/2015	Mobilização 15ª CNS	Carta de Brasília - Saúde é Direito
01/12/2015	Eleição do CNS	Eleição da mesa diretora e da presidência do CNS acontecerá na próxima quarta
16/12/2015	Eleição do CNS	Ronald Santos é eleito presidente do CNS triênio 2015-2018
16/12/2015	Eleição do CNS	Confirma o discurso de Ronald Santos, novo presidente do CNS
18/12/2015	Financiamento	Ronald Santos entrega manifesto em defesa do SUS a presidente Dilma
18/02/2016	Educação em saúde	Presidente do CNS busca apoio para políticas de educação em saúde
18/02/2016	Participação social	CNS sugere realização de Conferência Temática de Vigilância em Saúde
24/02/2016	Financiamento	Na Câmara dos Deputados, CNS pede apoio à bancada do PMDB
24/02/2016	Financiamento	Presidente do CNS apoia nota contra corte de R\$ 10 bi do SUS
25/02/2016	Saúde do trabalhador	Fórum vai monitorar mortes de trabalhadores em serviço
15/01/2016	Forum social mundial	CNS participa do Fórum Social Mundial em Porto Alegre/RS
26/01/2016	arbovírus	Controle Social terá papel central na campanha contra a epidemia de dengue, chikungunya e Zika
27/01/2016	População trans	Conselho Nacional de Saúde apoia campanha de saúde da população trans
01/02/2016	Cancer	Femama organiza mobilização para o dia Mundial do Câncer, 4 de fevereiro
19/02/2016	arbovírus	CNS adere à mobilização da educação contra o zika
19/02/2016	Financiamento	Proposta que aumenta recursos para saúde está pronta para votação
19/02/2016	População de rua	População de Rua volta a pedir direito à saúde
23/02/2016	Financiamento	CNS vai ao Congresso Nacional pedir aprovação da PEC 01/2015
23/02/2016	Ameaça ao SUS	Conselho acompanha projetos que atentam contra o SUS
29/02/2016	arbovírus	Conselho Nacional de Saúde se mobiliza no combate ao Aedes aegypti
29/02/2016	Participação social	Sobre a aprovação da PEC 01 e ajude a salvar o SUS
01/03/2016	Financiamento	Deputados manifestam apoio à PEC 01
01/03/2016	Financiamento	PEC 01 não é uma pauta bomba, muito pelo contrário, diz relatora
02/03/2016	Financiamento	Lideranças da Saúde pedem a aprovação da PEC01
02/03/2016	Ética em pesquisa	CNS se articula para barrar proposta que extingue a CONEP
08/03/2016	Direito da mulher	No Senado, CNS reforça alerta sobre propostas que prejudicam mulheres
08/03/2016	Financiamento	NOTA À IMPRENSA - PEC 01/2015

08/03/2016	Pesquisa clínica	Conselho aprova estudos sobre a fosfoetanolamina
16/03/2016	Participação social	RECOMENDAÇÃO Nº 001, DE 16 DE MARÇO DE 2016
16/03/2016	Participação social	RESOLUÇÃO Nº 507, DE 16 DE MARÇO DE 2016
16/03/2016	Direito da mulher	Pleno do CNS avalia vírus da zika e os direitos das mulheres
21/03/2016	Práticas integrativas e complementares	CNS pede regulamentação da acupuntura pelo SUS
23/03/2016	Financiamento	VITÓRIA: Câmara aprova PEC 01 em primeiro turno
24/03/2016	Participação social	7 de Abril - Conselho prepara Dia em Defesa da Democracia
29/03/2015	Financiamento	CNS quer derrubada de veto que diminui investimentos no SUS
01/03/2016	Arbovírus	Presidente do CNS reforça luta contra o Aedes na Bahi
01/03/2016	Financiamento	Promotor alerta para perigo caso PEC 01 não seja aprovada
05/03/2016	Capacitação do CNS	Qualificação dos trabalhadores do CNS é preocupação da nova gestão
07/03/2016	DIA DA MULHER	Dia Internacional da Mulher: Mulheres negras na bancada do CNS
14/03/2016	15ª CNS	Pleno do CNS debaterá de PEC 01 a composição de comissão
14/03/2016	Ética em pesquisa	CNS quer PLS 200 na comissão de Direitos Humanos do Senado
23/03/2016	Financiamento	Cofin apresenta execução orçamentária do Ministério da Saúde
24/03/2016	Comunicação	Parceria entre CNS e SUSConecta amplia comunicação da saúde
28/03/2016	rede unida	Democracia é destaque em ato do ABRASUS na Rede Unida
28/03/2016	Comunicação	CNS aposta em tecnologias como AVASUS para fortalecer a saúde
30/03/2016	CANCER	CNS apoia campanha de vacinação contra HPV
31/03/2016	Financiamento	Câmara se prepara para votar PEC 01 em segundo turno
31/03/2016	Financiamento	Conselheiros participam de atividades da Cofin na Rede Unida
31/03/2016	Participação social	CNS mobiliza gestores da saúde para o Dia em Defesa da Democracia
05/04/2016	Financiamento	ARTIGO: DA LAVA JATO PARA O SUS
05/04/2016	Movimento contra o Impeachment	Presidente do CNS assina petição contra o impeachment
07/04/2016		Resolução nº 511/2016
07/04/2016	Financiamento	Presidente do CNS cobra compromisso da Câmara com o financiamento do SUS
15/04/2016	Ética em pesquisa	CNS alinha propostas para aprovação do PLS 200 no Senado
18/04/2016	Controle social	CNS acompanhará escândalo na saúde em Montes Claros
19/04/2016	Conjuntura política	ARTIGO: Democracia e Direito à Saúde, duas bandeiras que unem o Brasil
19/04/2016	Financiamento /PEC 143-2015	CNS é contra proposta que prevê desvinculação de receitas da saúde
27/04/2016	Financiamento /PEC 143-2015	Conselho faz alerta ao Senado sobre PEC 143

29/04/2016	Saúde do trabalhador	Decreto cria Rede Intersectorial de Reabilitação Integral
29/04/2016	Financiamento /PEC 143-2015	PEC 143 é criticada durante reunião de gestores da saúde
29/04/2016	Programa Mais médicos	Programa Mais Médicos é prorrogado por três anos
04/04/2016	Democracia	7 de Abril – Dia Nacional em Defesa do SUS e da Democracia
07/04/2016	Financiamento	Regionalização dos recursos para a saúde é discutido no CNS
07/04/2016	Participação social	Ato público em defesa do SUS reúne centenas de pessoas em Brasília
12/04/2016	Saúde do trabalhador	Fórum Sindical de Saúde do Trabalhador discute implementação de Centros de Referência
25/04/2016	Saúde do trabalhador	Seminário debate sobre saúde e segurança no trabalho
27/04/2016		CNS participa do Seminário Saúde, Direitos e Liberdades Democráticas
04/05/2016	Terceirização da saúde	Presidente do CNS critica terceirização da saúde no Brasil
06/05/2016	Crise política e saúde	No Senado, conselheiros defendem o SUS e a democracia
06/05/2016	Trabalho e Previdência Social	MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 004
17/05/2016	defesa do SUS	NOTA À IMPRENSA: MENOS SAÚDE?
18/05/2016	defesa do SUS	Ato em Defesa do SUS avisa: “Nenhum passo para trás”
18/05/2016	defesa do SUS	Conselheiros e parlamentares defendem SUS em comissão da Câmara
19/05/2016	Relação CNS e Câmara dos deputados	Defesa do SUS ganha espaço na agenda da Câmara dos Deputados
24/05/2016	Defesa da seguridade social reforma trabalhista e da previdência	CNS participa do Dia da Mobilização Nacional em Defesa da Previdência
23/05/2016	SUS	Conselho defende SUS e democracia na Conferência Mundial de Promoção da Saúde
24/05/2016	SUS	Um duro golpe no SUS
27/05/2016	Formação em saúde	Formação em saúde é tema de debate no CNS
05/05/2016	Ética em pesquisa	CNS recebe coordenadora de Ética na Pesquisa da Organização Mundial de Saúde
05/05/2016	defesa do SUS	Ministro da Saúde considera imprescindível a defesa do SUS
05/05/2016	Comunicação	Conselho passa a integrar Governança do SUSConecta
11/05/2016	comissões do CNS	CNS reestrutura comissões após amplo debate entre conselheiros
12/05/2016		Campanha de vacinação contra gripe termina dia 20/05
12/05/2016	defesa do SUS	São Paulo terá ato em defesa do SUS no dia 18/05
18/05/2016	Saúde mental	O controle social na luta Antimanicomial
30/05/2016	Eleições CNS comissões	Entidades manifestam interesse na composição das Comissões Intersectoriais
02/06/2016	Defesa do Sus	ABERTURA DO CONGRESSO DO CONASEMS VIRA ATO EM DEFESA DO SUS
03/06/2016	Financiamento do SUS	Pleno do CNS debate sobre orçamento e financiamento do SUS

08/06/2016	Formação em saúde	CNS é contra ensino à distância de cursos na área da saúde
09/06/2016	Defesa do SUS	Câmara debate novos rumos do SUS e do desenvolvimento social
09/06/2016	Defesa do Sus	Brasília receberá 2ª Marcha em Defesa do SUS
13/06/2016	LGBTT	Até quando veremos massacres da população LGBT?
15/06/2016	Dengue, Zika	RECOMENDAÇÃO nº 003, DE 15 DE JUNHO DE 2016.
17/06/2016	Defesa do Sus	Na Bahia, presidente do CNS mostra preocupação com o SUS
22/06/2016	Programa Mais Médicos	Por meio de Nota Técnica CNS manifesta apoio ao Programa Mais Médicos
27/06/2016	Financiamento - PEC congela orçamento por 20 anos	PEC 241/2016 pode acabar com o SUS, alerta CNS
29/06/2016	Defesa do Sus	Marcha da Saúde, da Seguridade e da Democracia já tem 5 mil pessoas confirmadas
02/06/2016	Saúde da mulher	Marcha das Margaridas pede união entorno da saúde das mulheres
03/06/2016	Eleições comissões do CNS	Adiado para dia 10 prazo para compor comissões
08/06/2016	Celíacos	Conselho participa de congresso sobre doença celíaca
16/06/2016	violência contra Indígenas	A Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde repudia publicamente a morte cruel do Agente Comunitário de Saúde Indígena
17/06/2016	Defesa do Sus	Frente Parlamentar é convidada para Marcha em Defesa da Saúde, da Seguridade e da Democracia
22/06/2016	Mobilização defesa do SUS	CNS confirma São João do SUS em cinco Estados e no DF
01/07/2016		CNS é contra pulverização aérea de agrotóxicos em áreas urbanas
06/07/2016	Defesa do SUS	Marcha reúne 5 mil em favor da saúde, da seguridade e da democracia
06/07/2016	Defesa do SUS	SUS ganha Frente Parlamentar Mista no Congresso Nacional
07/07/2016	Plano Nacional de Saúde	CNS aprova Plano Nacional de Saúde 2016-2019
07/07/2016	Relação CNS e MS	Conselho recebe ministro interino e conhece abismo entre propostas
18/07/2016	Ato Médico	Presidente do CNS recomenda veto ao Ato Médico
05/07/2016	Defesa do SUS	Artigo publicado na Edição de 04/07/2016 do jornal Correio Braziliense
02/08/2016	Financiamento	Conselho se posiciona contra PLDO 2017, que atenta contra o SUS
03/08/2016	Defesa do SUS	Frente em Defesa do SUS aciona STF para suspender tramitação da LDO que prevê teto de gastos
05/08/2016	Nutrição	CNS participa de evento mundial de nutrição
09/08/2016	Defesa do SUS	Em defesa do SUS, 54 entidades assinam carta a Temer, Maia e Renan
11/08/2016	Plano nacional de saúde/15ª CNS	Plano Nacional de Saúde prevê fortalecimento de laboratórios públicos

	desdobramento	
08/08/2016	Mobilização	Inscrições abertas para 20ª Plenária de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares
09/08/2016	Defesa do SUS	Entidades da sociedade rechaçam criação de plano de saúde popular
24/08/2016	Eleições municipais Defesa do SUS	OAB se une ao CNS para cobrar de candidatos o fortalecimento do SUS
25/08/2016	Mobilização	Plenária discute propostas que atentam contra o SUS no Congresso
25/08/2016	Eleições municipais Defesa do SUS	CNS pede compromisso de candidatos com o SUS
31/08/2016	Formação médica	Em greve, estudantes de Medicina da UnB querem formação voltada ao SUS
02/09/2016	Defesa do SUS	Controle social é tema de debate durante Ato em Defesa do SUS no Maranhão
02/09/2016	Defesa do SUS	No Maranhão Conselheiros de Saúde fazem alerta sobre o SUS
08/09/2016	Plano de Saúde	Comissão de Saúde Suplementar do CNS avalia planos acessíveis de saúde
13/09/2016	Defesa do SUS	Conselho Nacional de Justiça estabelece a criação de Comitês Estaduais de Saúde
15/09/2016	Judicialização	Controle Social deve atuar na busca de soluções para a Judicialização da Saúde, diz Presidente do CNS
27/09/2016	Judicialização	Ministro adia decisão sobre fornecimento de medicamentos pelo SUS
29/09/2016	Comissão do CNS	Comissão de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica tem a primeira reunião
03/10/2016	Defesa do SUS	CNS realiza 286ª Reunião Ordinária com a presença do ministro da Saúde
03/10/2016	Cancer	CNS presente no Congresso Todos Juntos Contra o Câncer em São Paulo
04/10/2016	Nutrição	CNS participa do XIV Encontro Nacional da Rede de Alimentação e Nutrição do SUS
05/10/2016	Defesa do SUS - FINANCIAMENTO	Presidente do CNS propõe mobilização popular contra a PEC 241
05/10/2016	CNS e SGEP	Conselho Nacional de Saúde se reúne com a Secretária de Gestão Estratégica e Participativa
06/10/2016	Defesa do SUS	Conselheiros pressionam parlamentares contra PEC 241
06/10/2016	Defesa do SUS	Conselho entrega carta contra PEC 241 a Lideranças da Câmara
07/08/2016	Defesa do SUS	PEC 241 pode representar perda de R\$ 434 bilhões ao SUS, avalia CNS
10/10/2016	Relação CNS e MS	CNS vai pedir mais informações sobre balanço de gestão do ministro da Saúde
18/10/2016	Planos populares de saúde	CNS reafirma posição contrária aos Planos de Saúde Populares
19/10/2016	Democratização da mídia	CNS convida entidades para Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde
21/10/2016	Participação social	Comissão inicia preparativos para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde
01/11/2016	EVENTO	CNS participa de Congresso Latino-americano em Medicina Social no Paraguai
10/11/2016	Participação social	Ministério da Saúde homologa Conferências de Saúde das Mulheres e Vigilância
10/11/2016	Saúde indígena	Com apoio do CNS, indígenas mantêm direitos na atenção à saúde

11/11/2016	Defesa do SUS - PEC 55/Financiamento	CNS destaca a importância da participação popular na defesa de direitos
17/11/2016	defesa do SUS - articulação entre os movimentos	Trabalhadores e trabalhadoras pregam união contra retrocessos sociais
18/11/2016	Participação social	Conferências de Saúde da Mulher e de Vigilância em Saúde vão unir forças para manter direitos na Constituição
18/11/2016	Defesa do SUS	Conselho é contra a PEC 55/2016. Entenda os motivos
18/11/2016	Comissões do CNS	CNS lança cartilha e faz desafio para ampliação das comissões de Saúde do Trabalhador
22/11/2016	Mobilização defesa do SUS	CNS reúne-se com entidades paulistas para articular mobilização contra a PEC 55
22/11/2016	Mobilização defesa do SUS	CNS recebe adesão de entidades e movimentos sociais à Marcha contra a PEC 55
25/11/2016		CNS participa do 7º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária, em Salvador
06/12/2016	Defesa do SUS	CNS ORGANIZA MARCHA CONTRA A PEC 55 EM BRASÍLIA
07/12/2016	Defesa do SUS	Lutas e sonhos marcam 3ª Marcha em Defesa da Saúde, em Brasília
07/12/2016	Defesa do SUS	Marcha em defesa do SUS reúne milhares de pessoas em Brasília
07/12/2016	Defesa do SUS	Parlamentares se manifestam contra PEC 55 durante marcha do CN
09/12/2016	Prevenção de resistência microbiana	CNS participará da elaboração de plano para Controle da Resistência aos Antimicrobianos
09/12/2016	Arbovírus	Ministério da Saúde apresenta ao CNS ações de combate ao Aedes aegypti
13/12/2016	Formação em saúde	Grupo de Trabalho do CNS discutirá Diretrizes Curriculares Nacionais de Cursos da Área da Saúde
13/12/2016	Defesa do SUS	CNS lamenta aprovação da PEC 55 e intensifica luta em defesa do SUS
20/12/2016	Homenagem - luta pela democracia	Conselho faz homenagem a Dom Paulo Evaristo Arns
20/12/2016	Defesa do SUS	CNS recomenda Ação Direta de Inconstitucionalidade contra PEC 55
20/12/2016	Homenagem - luta pela reforma psiquiátrica	CNS presta homenagem ao psicanalista Antonio Lancetti
20/12/2016	Vacancia	Prorrogado prazo para vagas de suplência da Comissão de Saúde Indígena
21/12/2016	Regulação de preço de medicamento	CNS debate MP que permite ajustes no preço de medicamentos a qualquer tempo
13/01/2017	Repasse Ciencia e tecnologia depende de Temer	CNS recomenda à Presidência da República alteração da Lei que condiciona repasses à Ciência e Tecnologia
19/01/2017	Fórum social da resistência	Direito à saúde é pauta do CNS no Fórum Social das Resistências
25/01/2017	Relação CNS e CNE Formação em saúde	CNS e CNE discutem Diretrizes Curriculares de Cursos da Saúde
27/01/2017	Formação em saúde	Grupo de Trabalho do CNS discutirá Diretrizes Curriculares Nacionais de Cursos da Área da Saúde

30/01/2017		CNS divulga nota em apoio à ex-conselheira nacional de saúde Beatriz Dobashi
30/01/2017		DIA NACIONAL DA VISIBILIDADE TRANS
31/01/2017	Relação CNS e CIT	CNS analisará modalidades de transferência de recursos do FNS
31/01/2017	Participação social	CNS recebe visita dos Conselhos Estaduais de Saúde de Goiás e Amapá
01/02/2017	Democratização da mídia	CNS aprova realização da 1ª Conferência Livre de Comunicação em Saúde
01/02/2017	Formação em saúde	Farmácia e Saúde Coletiva abrem discussões de Grupo de Trabalho sobre Diretrizes Curriculares
02/02/2017		Formulários de saúde terão campo para identificar raça/cor do paciente
02/02/2017		ADEUS, DONA MARISA
06/02/2017	Participação social	DISPONÍVEL O DOCUMENTO ORIENTADOR DA 2ª CNSmu
07/02/2017	Saúde da mulher	CNS e OPAS publicam edital para inscrições de experiências sobre Saúde das Mulheres
14/02/2017	CEP	CNS apoia emendas a projeto que exclui o controle social em pesquisas com humanos
16/02/2017	Plano popular de saúde	CNS cobra do Ministério da Saúde apresentação da proposta dos planos de saúde populares
17/02/2017	Política nacional de saneamento	Plenário do CNS aprova recomendação de integração para Plansab
17/02/2017	CEP	CNS recomenda rejeição a PL que exclui controle social em pesquisas com seres humanos
17/02/2017	Financiamento LDO	Resolução do CNS aprova diretrizes para definição das prioridades na LDO 2018
21/02/2017	Eleição interna de uma entidade	CNS prestigia posse da nova diretoria da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
23/02/2017	Participação social	Presidente do CNS divulga conferências nacionais em reunião do Conares conselho nacional dos representantes estaduais de saúde
08/03/2017	ACS	CNS apoia manifestação de agentes comunitários de saúde
09/03/2017	Plano de saúde popular	CNS aprova moção de repúdio à proposta para plano de saúde “acessível”
10/03/2017	Violência contra a mulher	Violência contra a mulher é tema de debate no CNS
10/03/2017	Formação em saúde - Sanitarista	CNS aprova resolução com sugestões para diretrizes curriculares de Saúde Coletiva
10/03/2017	Previdência PEC 287/16	Conselho se manifesta contra a Reforma da Previdência
14/03/2017	Farmácia popular	CNS afirma a manutenção da Rede de Assistência Farmacêutica no SUS
18/03/2017	Carne fraca	O Povo Brasileiro tem direito à carne honesta, diz presidente do CNS

27/03/2017	Participação social	Comissões avançam na construção da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde
31/03/2017	Capacitação financiamento	CNS realiza oficina sobre financiamento na Região Norte
31/03/2017	Capacitação financiamento	Conselheiros de saúde da Região Norte apresentam propostas contra o subfinanciamento do SUS
05/04/2017	Relação do CNS e câmara dos deputados	Presidente do CNS reforça defesa do SUS em Audiência Pública na Câmara
05/04/2017	Planos de saúde popular	Ministério Público Federal se une ao CNS contra “planos acessíveis”
06/04/2017	Participação social	Participação social e políticas públicas para as mulheres são pautas no CNS
06/04/2017	Formação em saúde	CNS aprova resolução com nota técnica para diretrizes curriculares de Farmácia
07/04/2017	Participação social	No Rio, CNS participa de pré-conferência de comunicação em saúde
07/04/2017	Dia mundial da saúde	CNS lança campanha ‘Mais Direitos, Menos Depressão’ na Rodoviária de Brasília
07/04/2017	Saúde nutricional	CNS aprova moção que reitera apoio à Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
07/04/2017	Fim da farmácia popular rede própria	CNS busca esclarecimentos sobre compra do medicamento Asparaginase
10/04/2017	Critério de rateio	CNS e TCU se aproximam no fortalecimento do controle social
10/04/2017	Congresso ABRASCO	CNS participa de Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde
18/04/2017	Participação social	1ª conferência de comunicação em saúde começa com defesa da democracia e dos direitos sociais
18/04/2017	Fim da farmácia popular rede própria	presidente do cns se manifesta sobre fim da rede própria do programa farmácia popular
18/04/2017	Carta dos usuários do SUS	cns anuncia que carta dos usuários da saúde será atualizada em consulta à sociedade
19/04/2017	Democratização da comunicação	combate ao monopólio da imprensa é debatido na 1ª conferência de comunicação em saúde
19/04/2017	Democratização da comunicação	debate identifica necessidade de criação de rede de comunicação em defesa do sus
19/04/2017	Democratização da comunicação	‘novas mídias e o sus’ é tema de debate na 1ª conferência nacional livre de comunicação e saúde
20/04/2017	Práticas integrativas	reiki e auriculoterapia são oferecidos na 1ª conferência livre de comunicação em saúde
20/04/2017	Cobrança a atuação do CNS	controle social precisa cobrar do estado investimento no sus, avaliam debatedores
20/04/2017	Democratização da comunicação	mesa defende inclusão do sus nas diretrizes curriculares nacionais
20/04/2017	Democratização da comunicação	Mesa defende articulação em rede para melhor defender o SUS
20/04/2017	Democratização da comunicação	“A mídia rasgou e jogou no lixo todas as lições do bom jornalismo”, diz Tereza Cruvinel
25/04/2017	Financiamento com base em indicadores de saúde	CNS participa de discussão sobre projeto que cria o Plano Decenal de Saúde
26/04/2017	Posse da diretoria de uma entidade do CNS	CNS prestigia posse da nova diretoria do Conass

27/04/2017	Idoso	NS participa de audiência pública para discutir os direitos da pessoa idosa em saúde
27/04/2017	Unir forças	Movimento sindical deve trazer para si a defesa do SUS, defende presidente do CNS
02/05/2017	Participação social	Comissões da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde reúnem-se em Natal
02/05/2017	Participação social	CNS lança consulta à sociedade para atualizar Carta de Direitos dos Usuários da Saúde
03/05/2017	Participação social	CNS promove conferência livre sobre Vigilância em Saúde no Território
04/05/2017	Evento	Defesa da democracia marca abertura do 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde
03/05/2017	Participação social	Estado do Maranhão se mobiliza para 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres
04/05/2017		CNS promove oficina sobre Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
04/05/2017	Evento	Presidente do CNS debate financiamento SUS no 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde
04/05/2017	Evento	O papel das representações sociais esteve em análise durante congresso brasileiro
09/05/2017	CEP	CNS recebe apoio de instituições de ensino superior em favor da CONEP
09/05/2017	Participação social	Aberta consulta para atualização da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde
11/05/2017	Farmácia popular rede própria	CNS recebe carta aberta contra o fechamento da Farmácia Popular
11/05/2017		CNS presta homenagem aos 35 anos do CONASS e ao ex-ministro Adib Jatene
11/05/2017	Relação CNS e Ministério da Educação	Conselho recebe gestores da saúde e educação para tratar de pautas comuns
11/05/2017	Participação social	CNS debate eixo temático da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres
12/05/2017	Participação social	Conselheiros terão até 22 de maio para sugestões ao documento da 1ª CNVS
12/05/2017	PNAB	CNS leva discussão sobre Política Nacional de Atenção Básica ao Congresso da Abrasco
12/05/2017		Comissões do CNS devem fortalecer debates sobre tratamento da esclerose múltipla
12/05/2017	CNS contra as reformas	CNS aprova Recomendação ao Congresso pelo fim da tramitação das reformas da Previdência e Trabalhista
16/05/2017	Farmácia popular rede própria	CNS recomenda ao Ministério da Saúde que interrompa a desestruturação do Programa Farmácia Popular
17/05/2017	Participação social	Controle Social presente na 20ª Marcha a Brasília em Defesa dos Municípios
17/05/2017		Nota do CNS aos 29 anos do Direito à Saúde e construção do SUS
17/05/2017	Participação social	Aberta a consulta virtual para elaboração do Regulamento da etapa nacional da 2ª Conferência Nacional da Saúde das Mulheres
23/05/2017	Capacitação	CNS participa do lançamento do curso de Qualificação de conselheiros municipais de Saúde

		de MG
08/06/2017	Planos de saúde popular	CNS participa de Audiência Pública sobre planos de saúde na Câmara dos Deputados
09/06/2017	EaD	Decreto Presidencial que contraria Resolução do CNS sobre EaD é contestado no Senado
07/06/2017	EaD	Representante do CNE apoia posição do CNS sobre EaD em cursos da Saúde
09/06/2017		CNS participa de oficina sobre prevenção ao suicídio no Brasil
05/06/2017	saúde indígena	CNS discute segurança alimentar durante a 10ª Grande Assembleia Terena
05/06/2017	RAG 2016	CNS realiza a 294ª Reunião Ordinária dias 8 e 9 e discute Relatório de Gestão do MS
07/06/2017	Participação social	CNS participa de Conferência Livre de Vigilância em Saúde promovida pela Anvisa
09/06/2017	Defesa do SUS	CNS apresenta propostas pelo Direito à Saúde durante encontro do Ministério Público com movimentos sociais
09/06/2017	Defesa do SUS	CNS realiza painel sobre ameaças ao Estado Democrático de Direito
09/06/2017	Participação social	CNS aprova documento orientador da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde
09/06/2017	Cracolândia SP	CNS repudia ação na Cracolândia e discute papel da internação compulsória
09/06/2017	PNAB	CNS debate Plano de Atenção Básica do MS
22/06/2017	Participação social	Participe das etapas municipais e macrorregionais para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde
28/06/2017	ACS	CNS defende PEC pelo reajuste salarial dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias
29/06/2017	Participação social	Conferência de Saúde das Mulheres do Ceará reforça importância do Controle Social para Democracia
29/06/2017	Participação social	15ª Expoepi ressalta importância da participação popular para o fortalecimento da vigilância em saúde
29/06/2017	Evento	Violência estrutural é resultado dos retrocessos sociais', diz presidente do CNS
03/07/2017	Plano de saúde popular	Novo marco legal dos planos de saúde só beneficiará operadoras', diz presidente do CNS
03/07/2017	Formação em saúde	CNS passará a integrar a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
04/07/2017	CEP	Seminário sobre pesquisa na saúde das mulheres, crianças e adolescentes amplia debate entre acadêmicos, usuários, pesquisadores e membros de comitês de ética
06/07/2017	Relação poder legislativo e ANVISA	Plenário do CNS repudia Lei dos Anorexígenos e contesta constitucionalidade
14/07/2017	Critério de rateio	Nota do Conselho Nacional de Saúde: José, para onde?
17/07/2017	CEP	CONEP abre espaço para sociedade opinar em resoluções da saúde

18/07/2017	Participação social	Conselho Nacional de Saúde organiza Seminário Preparatório sobre Vigilância em Saúde com foco no trabalho
18/07/2017	Defesa do SUS	Movimentos Sindicais e Sociais se unem em Defesa do SUS
20/07/2017	Defesa do SUS	A construção de uma Política de Vigilância em Saúde passa pela defesa da democracia e garantia de direitos, dizem palestrantes
20/07/2017	Participação social	Mulheres e Diversidade: Desafios e Propostas para o SUS
20/07/2017	Participação social	Modelo de Atenção à Saúde e Integralidade são destaques de Seminário sobre Vigilância em Saúde
19/07/2017	Participação social agenda política do CNS	Formação e Capacitação integram Agenda Política do Conselho Nacional de Saúde
21/07/2017	Defesa do SUS	Conselho Nacional de Saúde mobiliza Juventude em Defesa do SUS
24/07/2017	Participação social	Participe da consulta virtual para o Regulamento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde
24/07/2017	Participação social	Movimentos Sindicais, Populares e Sociais apresentam carta pela garantia de direitos e em defesa do SUS
24/07/2017		Entenda como a redução de investimentos no SUS vai afetar sua vida
25/07/2017	Participação social	CNS atualiza Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde após consulta à sociedade
28/07/2017	Formação em saúde	UNA-SUS abre matrículas para mais uma turma do curso saúde da população negra
31/07/2017	Participação social	Tenda Maria Theresa de Medeiros Pacheco reúne em Florianópolis mulheres do movimento feminista e acadêmico
31/07/2017	Participação social	Começa hoje a 1ª Conferência Estadual de Saúde das mulheres da Bahia
31/07/2017	Participação social	CNS lança abaixo-assinado contra a EC 95 e o retrocesso no SUS
04/08/2017	Participação social	Saúde da Mulher: Conferência no Pará destaca Controle Social
08/08/2017	PNAB. o CNS se posicionou? E como? A PNAB foi sancionada sem o parecer do CNS?	Política Nacional de Atenção Básica pauta 296ª Reunião do CNS no Rio de Janeiro
08/08/2017	CNS e Congresso Nacional	CNS mobiliza parlamentares em debate sobre Saúde como Direito Humano
08/08/2017	Participação social	Desafios para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde
09/08/2017	PNAB	Política Nacional de Atenção Básica é pauta de seminário do CNS na Fiocruz
09/08/2017	Formação em saúde	CNS e Associações de ensino contra cursos superiores de saúde à distância
09/08/2017	CNS e Congresso Nacional	Desafios da Integralidade com Equidade na Saúde das Mulheres
09/08/2017	PNAB	Mais de mil agentes comunitários participam do seminário do CNS sobre a PNAB

19/08/2017	Participação social	Acessibilidade: delegadas surdo-cegas são exemplo de luta na 2ª CNSMU
20/08/2017	Participação social	Experiências inovadoras em Saúde das Mulheres são premiadas pelo CNS e OPAS
20/08/2017	Participação social	Tenda Nise da Silveira: atenção e cuidados na 2ª CNSMU
20/08/2017	Participação social	Delegadas da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres deixam mensagens em mural
22/08/2017	Participação social	2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres é marcada por defesa do SUS
22/08/2017	Participação social	Três décadas de história: Mulheres defendem saúde integral com equidade
22/08/2017	PNAB	PNAB é discutida na Comissão de Seguridade Social e Família na Câmara
22/08/2017	Capacitação	Papel do Conselheiro de Saúde é tema de debate em Joinville (SC)
28/09/2017	relação Público e Privado	SAÚDE NÃO É MERCADORIA, MAS RESPONSABILIDADE DO ESTADO
28/09/2017	capacitação controle social	CEARÁ sedia oficina de formação para o controle social no SUS em três municípios
29/09/2017	Judicialização ADI	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE VAI AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
29/09/2017	Judicialização ADI	CNS CONVOCA O BRASIL EM DEFESA DA SAÚDE
03/10/2017	Judicialização ADI	Convocatória: frente em defesa do SUS prepara mobilização no STF contra EC 86
03/10/2017	PNAB e parlamentares	Parlamentares formalizam projeto de decreto que diz não à nova PNAB
04/10/2017	sobre a reunião ordinária do CNS	projeto de decreto que barra nova PNAB é pauta da 298ª reunião ordinária do CNS
04/10/2017	ACS e ACE	Manifestação em Brasília marca dia nacional de agentes de saúde

Observação: As notícias de 2014 a 2017 estão disponíveis no site do CNS: <http://conselho.saude.gov.br/>

APÊNDICE H– Roteiro de coleta de informações nas atas do CNS

Identificação da ata	Reunião/Nº e data	Informe/o que ocorrer/pontos de pauta	Categoria: 15ª; composição do CNS; atuação do CNS	Debate ocorrido	Deliberação
Ata 01	RO ou RE				
Ata 02	RO ou RE				
...	...				
...	...				
...	...				
...	...				

APÊNDICE I: Roteiro de coleta de notícias produzidas pelo CNS

Data	Tema/Categoria	Título da notícia	Acontecimento/fato resumo da notícia	Fonte	Link da notícia
Jan 2014					
Fev 2014					
...					
...					
Jan 2015					
Fev 2015					
...					
...					
Jan 2016					
Fev 2016					
...					
...					
Jan 2017					
Fev 2017					
...					
...					
Out 2017					

APÊNDICE J: Roteiro para coleta de informações nos artigos selecionados

Identificação/título/autores Vínculo institucional	Questão de pesquisa	Periódico	Ano	Esfera do Conselho/conferência	Tipo de estudo	Aporte teórico- metodológico
...						
...						
...						

APÊNDICE L: Roteiro para coleta de informações nas atas sobre a assiduidade das entidades titulares do conselho nacional de saúde, janeiro de 2016 a outubro de 2017.

Entidades titulares (gestão 2015/2018)	Presença dos representantes das entidades titulares nas reuniões do conselho	Coordenação de pontos de pauta	Coordenação das comissões intersetoriais	Condução da reestruturação das comissões
...				
...				
...				

APÊNDICE M: Roteiro para coleta de informações nos documentos da 15ª CNS

Documento		Ano
Resolução nº 507/2016 publica as propostas, as moções e as recomendações aprovadas na 15ª CNS		2016
Categorias:		
	Administrativa	Legislativa
Ampliação de uma política/serviço/direito		
Propostas de implementação de princípio/política/programa/lei já formulada/existente		
Aperfeiçoamento de uma política/serviço/direito		
Ampliar o acesso a uma política/serviço existente		
Política geral (difícil implementação)		
Propor diretriz para formulação de nova política		
Inclusão de grupo em uma política		
Monitoramento da política		

APÊNDICE N: Plano de análise das categorias e subcategorias.

Categorias de análise					
Cat 01- 15ª CNS	Cat 02 – Conteúdo do relatório final da 15ª	Cat 03 – Composição do CNS	Cat 04 – Atuação do CNS	Cat 05 – Conteúdo das entrevistas	Cat 06 – Conteúdo dos artigos
Subcategorias de análise					
Inovações na 15ª CNS	Unidade de registro sobre a natureza das propostas/diretrizes	Eleições do CNS	Unidade de análise - Projetos em disputa no setor saúde (mercantilista; revisionista; RSB)	Unidade de registro sobre a 15ª CNS	Perguntas de investigação
Magnitude da 15ª CNS - Quantitativo de conferências municipais, estaduais realizadas	Unidade de registro sobre a forma das propostas/diretrizes	Núcleo duro do CNS	Unidade de análise - Projeto de governo (programas dos governos Dilma e Temer)	Unidade de registro sobre a composição do CNS	Abordagens teórico-metodológicas
Prioridades da 15ª CNS – Indicador de propostas e diretrizes prioritárias		Interesses das entidades do CNS	Unidades de análise – Relação com os Poderes da República (núcleo decisório)	Unidade de registro sobre a atuação do CNS	
Descrição e análise dos resultados					
Inferência e discussões					
Participação estratégica do Conselho Nacional na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014 a 2017					



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Rua Basílio da Gama,
Campus Universitário, Canela. Salvador - Bahia



APÊNDICE O – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Participante

Eu, Berenice Temoteo da Silva (doutoranda e pesquisadora responsável), CV: <http://lattes.cnpq.br/3038150143817530>, e a professora doutora Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima (Orientadora), CV: convidamos o(a) senhor(a) a participar como informante chave da pesquisa de doutorado cujo objetivo consiste em analisar a participação do Conselho Nacional no processo de construção da Política de saúde do Brasil no período de 2015 a 2017. A realização dessa pesquisa justifica-se pela inexistência de estudos sobre o processo político de participação do CNS na construção da política de saúde no Brasil.

Para confirmar a sua participação faz-se necessária a leitura e posterior assinatura deste termo. Sua decisão em participar é voluntária e o(a) senhor (a) pode se recusar a participar ou desistir em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou danos, bem como somente responder às perguntas que desejar, sem que isso traga qualquer prejuízo à sua pessoa. Cumpre esclarecer que a participação não envolve benefício direto ao entrevistado. Não há despesas ou compensações financeiras.

A sua participação ocorrerá através de uma entrevista com perguntas sobre a participação do Conselho Nacional na construção da Política de saúde (2015-2017). A entrevista será gravada com uso de um aparelho portátil e posteriormente poderá ser ouvida por você para verificação ou correção das falas.

Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos, e ficarão armazenadas durante 5 anos com a pesquisadora. Os mesmos deverão ser publicados em revistas científicas e outros materiais relacionados.

Declaro que esse TCLE foi elaborado em cumprimento às exigências contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Desde já agradecemos à sua disponibilidade em participar voluntariamente desta pesquisa.

Para qualquer outro esclarecimento, você poderá entrar em contato comigo por telefone (71-99913-4176) ou por email (berenicenfer2007@hotmail.com), bem como pode também contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, localizada à rua Basílio da Gama, s/n, 2º andar, Salvador, Bahia, telefone

(71) 3283-7419; horário de atendimento: das 10 às 12h, e das 13 às 16h; e-mail: cepisc@ufba.br..

Nestes termos, eu, _____ declaro ter sido informado e concordo participar como voluntário(a) da pesquisa.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do entrevistador: _____

Local e data:

ANEXOS

ANEXO - Ofício para solicitar anuência do campo de pesquisa



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Rua Darcy Ribeiro, s/n, Campus Universitário
Canela, Salvador - Bahia, Brasil CEP: 40.114-040
Tel: (71) 3283-7373 / Fax: (71) 3283-7460

Of. Dir./ISC/UFBA N° 175/2017

Salvador, 31 de agosto de 2017

Ilm. Senhor

Ronald Ferreira dos Santos

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Prezado Presidente,

Solicitamos autorização para que Berenice Temoteo da Silva, estudante de Doutorado em Saúde Pública no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, vinculado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), realize sua pesquisa de doutorado com integrantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e obtenha, por meio dessa instância, os contatos eletrônicos (e-mails e/ou telefones) dos conselheiros que exerceram ou exercem o mandato entre os anos de 2015 e 2017.

Atenciosamente,

Isabela Cardoso de Matos Pinto
Diretora do ISC/UFBA

ANEXO - Solicitação de anuência do campo de Pesquisa



Universidade Federal da Bahia
 Instituto de Saúde Coletiva
 Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
 Doutorado em Saúde Pública



Solicitação de anuência do campo de pesquisa

Ilm. Sr. Ronald Ferreira dos Santos
 Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Eu, Berenice Temoteo da Silva, doutoranda em saúde pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), venho por meio desta, solicitar a autorização para realizar a minha pesquisa de doutorado com integrantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para isso, solicito autorização para obter, por meio desta instância, os contatos eletrônicos (e-mail e/ou telefone) dos conselheiros que exerceram ou exercem o mandato entre os anos de 2015 e 2017.

Ressalto que os contatos fornecidos serão utilizados somente com a finalidade de desenvolver essa pesquisa e, ainda, que os mesmos serão mantidos em absoluto sigilo conforme prevê a Resolução de Nº486/2012 do CNS que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

O objetivo da tese consiste em **analisar a participação do Conselho Nacional no processo de construção da Política de saúde do Brasil no período de 2015 a 2017**. Este estudo é orientado pela professora doutora Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima e está sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ISC.

Salvador, 08 de maio de 2017.

Berenice Temoteo da Silva

Pesquisadora responsável pelo projeto

Concordo com a solicitação Não concordo com a solicitação

Assinatura do Presidente do Conselho Nacional de Saúde

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE ESTRATÉGICA DA PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A

Pesquisador: berenice temoteo da silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68771417.6.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.235.550

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata de um Projeto de pesquisa apresentado ao Exame de Qualificação do curso de Doutorado em Saúde Pública do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

Os movimentos sociais que emergiram no contexto da luta pela redemocratização da sociedade brasileira na década de 1970 e 1980, inclusive aqueles em torno da questão saúde, ensejaram um nível de tensão de modo que a transição de regime político não ocorresse de forma tão “lenta e gradual”. É neste cenário marcado de luta pela democratização do país que emerge o movimento da democratização da saúde conhecido como movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) (GERSCHMAN, 2004; GOHN, 2010; PAIM, 2010).

Resultado de muitos enfretamentos políticos e disputas ideológicas, a saúde foi expressa no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 como um direito de todos e dever do Estado. Este reconhecimento legal representou um passo ousado e importante dado pela sociedade brasileira com implicações de uma série de desdobramentos práticos (COSTA et al., 2008). A efetivação do direito universal, integral e igualitário à saúde depende amplamente da democracia sanitária e da

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.235.550

participação dos cidadãos na definição dos contornos das garantias concreta que serão oferecidas ao direito à saúde. A democracia sanitária pressupõe que o Estado brasileiro, para dar conta de seu dever constitucional de proteção do direito à saúde promova um ambiente de ampla participação democrática da sociedade na tomada de decisões sobre as políticas de saúde (AITH, 2015).

No sentido da participação da sociedade pavimentar o caminho para a democracia participativa, os conselhos e conferências de saúde constituem canais abertos para a expressão social na definição e condução das políticas de saúde. Assim como a conquista do direito à saúde, estas instâncias de participação advêm da ação política do movimento da RSB. Ao longo desta RSB, que se projeta desde a década de 1970 e continua no século XXI, a dinâmica da interlocução da população em diversos segmentos imprimiu, tanto na Constituição quanto na Lei 8.142/90, esta substância definidora do processo político de planejamento e gestão da política de saúde com a imprescindibilidade dos atores sociais.

Advém do próprio texto constitucional a afirmação da democracia participativa. Nesta perspectiva, a definição de empoderamento da sociedade estava, finalmente, autorizada em lei. Entende-se o protagonismo como sendo um conjunto de estratégias de fortalecimento do poder, da autonomia e da auto-organização da sociedade nos âmbitos pessoal e interpessoal, dos grupos, das instituições e da sociedade (VASCONCELOS, 2007, p. 175).

No Sistema Único de Saúde (SUS) os conselhos e conferências de saúde ocupam a condição de instância formal de exercício de participação da comunidade na construção das políticas de saúde. Com a perspectiva de expressar as demandas sociais e de saúde da população, as conferências definem os princípios e diretrizes que devem orientar todo o processo de formulação das políticas de saúde. Já os conselhos de saúde, por sua vez, consolidam as decisões definidas nas conferências formulando e fortalecendo as políticas de saúde e estabelecendo estratégias para fiscalizar, avaliar e controlar a execução dessas políticas por parte do poder executivo (OLIVEIRA, 2015).

Compreende-se que há uma diferença conceitual no âmbito da definição de política de saúde. Esta pode abranger questões relativas ao poder em saúde (politics), referir-se ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (policy), e ainda tratar do estudo das relações de poder na conformação da agenda, na formulação, na condução, na implementação e na avaliação de

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.235.550

políticas (PAIM, TEIXEIRA, 2006).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) elabora e divulga o tema, os eixos e as regras gerais que orientarão o debate em torno das conferências nas etapas municipais, estaduais e nacional, sem prejuízo de outros debates. A partir desta iniciativa é desencadeado um processo de mobilização dos cidadãos nos bairros, regiões ou distritos para participar das reuniões preparatórias da conferência municipal. Nesta fase de mobilização são desenvolvidas reflexões acerca da temática eleita e dos eixos da conferência, bem como são apresentadas as políticas desenvolvidas pelo gestor municipal. Outras atividades consistem na avaliação quanto à pertinência e desempenho da política municipal e a discussão das demandas e necessidades de saúde da população (CUNHA, 2012).

O foco dessa pesquisa consiste em desvendar o fenômeno da participação na construção da Política de saúde no governo Dilma/Temer 2015/2017. Dessa forma, o estudo de caso representa um tipo de estudo pertinente, uma vez que permite o aprofundamento analítico da questão de pesquisa. Pretende-se desenvolver a pesquisa com informantes-chave que atuaram na 15ª Conferência Nacional de Saúde e no CNS. Assim, a pesquisa será desenvolvida no Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes do estudo serão conselheiros que ocuparam ou ocupam um assento no conselho, entre 2015 e 2017, representando o segmento da gestão, dos profissionais de saúde e dos usuários.

No tocante do recorte temporal dessa pesquisa consiste no período de maio de 2015 a junho de 2017. A produção de dados ocorrerá através de análise de documentos e entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave. Os documentos utilizados serão: os documentos orientadores de apoio aos debates das conferências produzidos pelo CNS, pelo Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e as teses do CEBES para a 15ª Conferência; as propostas das Conferências Estaduais de Saúde enviadas para a etapa nacional da 15ª Conferência; documento das diretrizes aprovadas nos Grupos de Trabalho ou na Plenária Final da etapa nacional da 15ª Conferência, bem como seu relatório final; o documento contendo o nome dos conselheiros eleitos para a gestão 2015/2018 do CNS; as pautas, atas e resumos executivos das reuniões do CNS de maio de 2015 a junho de 2017, como também os documentos

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.235.550

produzidos neste período, entre os quais se destacam as resoluções, recomendações, moções, notícias e relatórios das comissões técnicas; o Plano Nacional de Saúde para 2016/2019; e notícias de jornais e sites.

Todos os documentos são de domínio público e estão disponíveis na internet para acesso livre nos sítios eletrônicos do CNS, da 15ª Conferência, do ISC, da FIOCRUZ e do Ministério da Saúde. Este estudo respeita os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos os quais estão previstos na Resolução de Número 466, de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). A referida Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

Esse projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA e, somente depois de obter o parecer favorável iniciaremos o contato com os possíveis informantes da pesquisa. Os informantes que concordarem em ser entrevistados deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em duas vias sendo que uma das cópias ficará com o entrevistado e a outra com a pesquisadora. A entrevista será gravada em áudio com a prévia permissão do entrevistado e o áudio será disponibilizado para o participante da pesquisa.

No tocante das entrevistas, o contato (e-mail) inicial dos participantes-chave dessa pesquisa será solicitado junto ao CNS, a partir do qual será feito o convite para participar da pesquisa. Após obter parecer favorável do CEP, as entrevistas serão realizadas, seja pessoalmente, seja utilizando os recursos da internet (skype) e no local e data mais adequada para os entrevistados. As conversas serão gravadas em áudio com prévia permissão dos pesquisados, para possibilitar, desta forma, a organização adequada dos dados. A permissão para participar da pesquisa será garantida através da assinatura do TCLE por e-mail, quando a entrevista ocorrer por skype, ou por meio de papel impresso, quando a conversa acontecer pessoalmente. Os dados desta pesquisa serão mantidos em sigilo e somente serão utilizados para fins acadêmicos. Permanecerão armazenadas em um dispositivo de memória externa durante cinco anos com a pesquisadora e, passado esse tempo, serão excluídas do equipamento.

Os mesmos deverão ser publicados em revistas científicas e outros materiais relacionados.

A análise dos dados será subsidiada pelas categorias analíticas e operacionais provenientes da articulação dos aportes teóricos e metodológicos (postulado de coerência e triângulo de governo)

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.235.550

e dos conceitos utilizados no quadro teórico. Estes dispositivos teórico-metodológicos permitem a análise de coerência entre o controle social (CNS e 15ª Conferência), o Estado e o governo, o que possibilita uma análise do processo político do controle social na construção da política de saúde. Uma matriz para coleta de dados e um plano de análise nortearão a organização e análise dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem como objetivo geral analisar a participação do CNS no processo de construção da Política de saúde do Brasil no período de 2015 a 2017.

Como objetivos específicos: a) construir uma linha do tempo com os principais fatos políticos, econômicos e da saúde no âmbito nacional produzidos durante o período estudado; b) analisar a 15ª Conferência Nacional de Saúde com relação às propostas apresentadas pelas Conferências Estaduais e incorporadas e excluídas no relatório final da 15ª Conferência Nacional considerando a possível influência da conjuntura política do governo Dilma (2015); c) analisar a composição do CNS eleito para o triênio 2015/2018; d) identificar as ações desenvolvidas pelo CNS no período 2015/2017.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A entrevista apresenta o risco de ser cansativa para os pesquisados, contudo, serão tomadas as medidas necessárias para minimizá-lo. Assim, segundo os pesquisadores, ficará a critério do(a) entrevistado(a) o momento e local de realização da entrevista, inclusive haverá a possibilidade de realizá-la por skype. A conversa poderá ser interrompida a qualquer momento e, caso o pesquisado esteja de acordo, posteriormente será retomada de acordo com sua disponibilidade.

No que tange aos benefícios, o projeto vislumbra dá maior ou menor mobilização dos segmentos do conselho na construção da Política de saúde do país por conta da conjuntura política histórica que marcou os momentos que antecedem, sucedem e a própria 15ª conferência. Os resultados da pesquisa serão apresentados aos entrevistados desse estudo com vistas a subsidiar suas práticas de participação.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.235.550

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo se justifica pela ausência de pesquisas que considerem a participação das conferências e conselho de saúde na construção da política de saúde, para além das políticas de saúde específicas.

Assim, considerando esta lacuna na produção científica e considerando que a construção da política de saúde, mais do que um processo normativo de formulação, implementação e avaliação de uma política consiste num processo político permeado pela disputa de poder, delimitamos o problema de pesquisa desse estudo à análise estratégica da participação do CNS na construção da Política de saúde no Brasil entre os anos de 2015 e 2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os itens necessários à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa: folha de rosto, descrição da pesquisa, informação relativa aos sujeitos da pesquisa, curriculum vitae da pesquisadora responsável e orientador.

A pesquisa apresenta o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os participantes em cumprimento às exigências contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a solicitação de anuência de pesquisa de campo à Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde.

Foram apresentados o modelo do instrumento de coleta de dados, o cronograma de execução e o orçamento financeiro detalhado do estudo, que será custeado com recursos próprios.

Recomendações:

Considero não haver qualquer observação que contra-indique a sugestão de aprovação do referido projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero não haver qualquer observação que contra-indique a sugestão de aprovação do referido projeto.

Salvo melhor juízo, sou favorável a sua aprovação.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.235.550

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 25-07-2017, o processo referente ao projeto de pesquisa em tela.

Não tendo apresentado pendências na época da sua primeira avaliação, atendeu de forma adequada e satisfatoriamente às exigências da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Recomendamos providenciar o retorno dos resultados da pesquisa para serem apresentados e discutidos com as pessoas ou grupos interessados.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD ROM.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_917661.pdf	24/05/2017 16:43:41		Aceito
Outros	curriculum.pdf	24/05/2017 16:40:12	berenice temoteo da silva	Aceito
Outros	curriculo.pdf	24/05/2017 16:37:02	berenice temoteo da silva	Aceito
Outros	declaracao.pdf	24/05/2017 16:29:23	berenice temoteo da silva	Aceito
Outros	solicitacao.pdf	23/05/2017 21:32:56	berenice temoteo da silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	23/05/2017 21:24:21	berenice temoteo da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	23/05/2017 21:15:18	berenice temoteo da silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	23/05/2017	berenice temoteo	Aceito

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.235.550

Orçamento	ORCAMENTO.doc	21:13:41	da silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	23/05/2017 21:10:54	berenice temoteo da silva	Aceito
Folha de Rosto	20170515101644529.pdf	23/05/2017 21:09:26	berenice temoteo da silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 23 de Agosto de 2017

Assinado por:
Mônica de Oliveira Nunes
(Coordenador)

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br