

Gestores municipais e o princípio da participação no SUS: da democratização à tradução operacional da lei

Municipal managers and the principle of participation in SUS: from democratization to operational translation of the law

Tânia Regina Krüger¹

RESUMO: O objetivo desse artigo é identificar as expressões e entendimentos da participação institucionalizada no SUS a partir do segmento dos gestores municipais. A pesquisa exploratória e documental buscou, nas publicações do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), o material central do estudo. O segmento dos usuários e trabalhadores dentro dos espaços de participação no SUS tem sido largamente estudado, por sua vez, os gestores e os prestadores não têm sido tema de estudos específicos, por isso a relevância desta pesquisa. O tema da

1 Pós-doutora pelo Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra (2018). Mestre em Educação e Cultura pela Universidade do Estado de Santa Catarina (1998) e doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (2005). Atualmente é docente associada dos cursos de graduação e pós-graduação do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Desenvolve pesquisas na área de Serviço Social, é integrante do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP) e pesquisadora PQ2 CNPq.

participação com o sentido da democratização das relações Estado e sociedade esteve sempre presente na trajetória do CONASEMS, sobretudo na sua origem e institucionalização. As publicações da última década vêm privilegiando a tradução técnica e operacional da lei com relação à participação, metamorfoseando o sentido político do termo e distanciando-se das bases do Movimento da Reforma Sanitária, tornando-a um problema administrativo. Observaram-se preocupações para trazer, aos espaços participativos, segmentos populares, sem necessariamente tratar da desigualdade social e do acesso aos serviços de saúde. A pesquisa evidenciou a preocupação do CONASEMS, com suas produções, para subsidiar, alinhar posicionamentos e marcar a posição política dos gestores municipais na organização das conferências e secundariamente nos conselhos de saúde.

Palavras chave: Participação. Conselho. Conferência. Gestor. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: The purpose of this article is to identify the expressions and understandings of institutionalized participation in SUS from the segment of municipal managers. The exploratory and documentary research sought in the publications of the National Council of Municipal Health Secretaries (CONASEMS) the central material of the study. The segment of users and workers within the spaces of participation in SUS has been widely studied, in turn, managers and providers have not been the subject of specific studies, hence the relevance of this research. The theme of participation with a view to democratizing State and society relations has always been present in the trajectory of CONASEMS, especially in its origin and institutionalization. The publications of the last decade have been privileging

the technical and operational translation of the law in relation to participation, metamorphosing the political sense of the term and distancing itself from the bases of the Sanitary Reform Movement, making it an administrative problem. There were concerns about bringing popular segments to participatory spaces, without necessarily addressing social inequality and access to health services. The research highlighted the concern of CONASEMS, with its productions, to subsidize, align positions and mark the political position of municipal managers in the organization of the conferences.

Key Words: Participation. Council. Conference. Manager. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O tema da participação no Brasil está amplamente estudado nos últimos quarenta anos com vários recortes teórico-analíticos. Alguns debruçam-se a partir de vários espaços participativos institucionalizados, como os conselhos, conferências, audiência pública, consulta pública, outros detêm-se nos espaços mais tradicionais, como movimentos sociais, partidos políticos e sindicatos. Uma terceira perspectiva de estudar a participação é a partir das entidades da sociedade civil, como fóruns, igrejas, empresas, agremiações, coletivos de geração, gênero e etnia, e institutos de personalidades artísticas, esportivas e políticas, entre outros.

Contudo, nesse conjunto de instituições que valorizam a participação, o seu conceito, a sua intencionalidade, a sua materialidade, não se desvelam facilmente e não se autoexplicam. Observam-se uma utilização generalizada e retóricas encaloradas na defesa da participação em decorrência da imagem positiva que o termo carrega. Como resultado,

em vez da existência de sujeitos históricos em processo de participação envolvendo interesses e necessidades coletivas, transparece um suposto fluxo natural de participação e pertencimento, a sugerir um comportamento de adesão participativista involuntária.

Entre os bens coletivos reconhecidos na Constituição de 1988 como fundamentais à vida social e que só possuem sentido na coletividade, está o direito à participação (CANUT, 2013; LANZARA; COSTA, 2021). A participação (reconhecida como social, popular ou comunitária) como um bem coletivo e como um direito social, na correlação de forças que foi o processo constituinte, colocou-se como uma diretriz e um princípio para organização, definição e avaliação das políticas sociais. Para as políticas econômicas, as políticas de comunicação, as empresas estatais, o judiciário e forças militares, a participação não ficou como um princípio a ser considerado pela gestão (MORONI, 2010; BARRIENTOS; LUNARDI, 2020). Mas ainda fica a pergunta: nos limites do arcabouço legal, a participação, na definição do conteúdo de interesse coletivo, aplica-se para as políticas sociais e não para as chamadas políticas econômicas?

A problematização e as pesquisas desse conceito engendram inúmeras possibilidades de estudo científico, sobretudo quando consideramos a participação na relação com as políticas sociais e as determinações da cultura política do País. Mas com essas inquietações, o objetivo deste texto limita-se a tratar da participação institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito dos Conselhos e Conferências de Saúde, a produção acadêmico-científica estuda com densidade esses dois espaços. Por sua vez, os órgãos executivos do SUS e os conselhos de saúde das três esferas de governo também produziram inúmeros documentos, textos e cartilhas tratando do tema participação. Nesse

material institucional vinculado aos órgãos executivos e aos próprios colegiados, avalia-se que, nessas elaborações, destaca-se uma grande reprodução e explicação do artigo 1.º da Lei 8.142/1990:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde. § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. (BRASIL 1990).

Por outro lado, a participação da comunidade como diretriz do SUS no artigo 198 da Constituição e como um princípio do artigo 7.º da Lei 8080.1990 (BRASIL, 1990), é secundariamente tratada nessas publicações institucionais. Destaca-se a ênfase dada na explicação para o exercício do papel dos conselhos e conferências, preza-se pela tradução técnica e operacional da lei, sobretudo da função do Conselho:

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Conselhos e conferências são espaços de composição paritária entre profissionais de saúde (25%), usuários (50%), governo e prestadores privados de serviço para o SUS (25%), e não podem ser compreendidos como homogêneos e isento de conflitos, dada a reconhecida desigualdade brasileira (AGÊNCIA BRASIL, 2019). O segmento de usuários

e trabalhadores² dentro dos espaços de participação no SUS tem sido largamente estudados, por sua vez, os gestores e os prestadores não têm sido tema de estudos específicos. A busca com as seguintes expressões no Portal de Periódicos da CAPES: participação e gestores do SUS, conselhos de saúde e gestores, gestores e participação em saúde, participação e gestores, participação e prestadores, prestadores privados e conselhos não encontrou estudos³.

A ausência de estudos envolvendo o segmento dos gestores nos colegiados de participação nas políticas sociais deu impulso a este estudo. Desse modo, o objetivo é identificar as tendências e expressões da participação no SUS a partir do segmento dos gestores municipais⁴. Elegemos, então, como foco de pesquisa, publicações do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

A identificação das tendências e expressões da participação no SUS a partir do segmento dos gestores municipais será apresentada a partir da pesquisa nas publicações do CONASEMS. Trata-se de um estudo bibliográfico e documental para apreender as referências com relação à participação no SUS expressa por uma organização de gestores municipais.

2 A busca no Portal de Periódicos da Capes indicou-nos a quantidade de estudos sobre tema participação em saúde. A pesquisa com a expressão participação em saúde apresentou 20.348 publicações, com a expressão controle social e saúde, 13.751, controle social no SUS, 46.382, e com a expressão conselhos de saúde, 7.750. Disponível em:

https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusc&mn=70&smn=78&base=find-db-1&type=b&Itemid=126. Acesso em: 30 maio 2019.

3 MEC. Portal de Periódicos CAPES. Buscar Base. Disponível em:

https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusc&mn=70&smn=78&base=find-db-1&type=b&Itemid=126. Acesso em: 30 maio 2019.

4

O *site* do CONASEMS é denso em outras tantas publicações que envolvem Guias, Manuais, Documento-Base, Catálogo e Cartas sobre temas de gestão, financiamento, de organização dos serviços, entre outros. Porém, para este estudo, serão considerados apenas os artigos ou reportagens das edições da Revista CONASEMS entre 2011 a 2018, que possuem no título as seguintes expressões: participação, conferência, conselho e controle social. Foram 15 edições entre 2011 a 2018 localizadas *on-line*, aproximadamente 120 matérias publicadas, e nestas, sete textos (5,8%) vinculam-se ao tema da participação nas respectivas edições 39/2011; 60, 61 e 62/2015; 64/2016, 68 e 69/2017. Importante mencionar que essa Revista não tem tido um caráter regular na sua publicação, nenhum número em 2019, e ainda carece de melhor cuidado editorial, pois, nem sempre, o sumário reflete o conteúdo dos artigos e reportagens⁵.

Para completar a pesquisa documental, consultamos os livretos I e II de subsídios para os gestores municipais organizarem as etapas da 15.^a Conferência Nacional de Saúde, (CONASEMS, 2015a, CONASEMS, 2015b), o Documento-Base para a 16.^a Conferência Nacional de Saúde (CONASEMS, 2019a) e a publicação intitulada *30 anos: o acervo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde* (CONASEMS, de 2019b).

Desse modo, o texto organiza-se com a seguinte estrutura. Inicialmente, com a apresentação da trajetória do CONASEMS como um sujeito protagonista da construção do SUS, seguido do item que trata dos espaços de participação no sistema de saúde, segundo o CONASEMS, conforme cada uma das fontes escolhidas como material documental e

5 As edições 63/2015 e 65 possuem, no sumário, o título que corresponde ao conteúdo desse estudo, mas, efetivamente, na página indicada, há outro título e outro conteúdo.

bibliográfico da pesquisa (Revista CONASEMS, documentos base para a 15.^a e 16.^a Conferência Nacional de Saúde e o acervo dos 30 anos do CONASEMS). O segundo item, além da apresentação dos achados da pesquisa com vistas a atender o objetivo do texto, faz ensaios reflexivos. Tais reflexões teórico-analíticas são adensadas no terceiro item que trata da participação no SUS, considerando seus elementos de democratização a evolução para uma tradução operacional da lei.

1. CONASEMS: UM SUJEITO PROTAGONISTA DA CONSTRUÇÃO DO SUS

A trajetória de construção do CONASEMS mistura-se com a história de construção do SUS; é fruto das mobilizações de redemocratização do País, do movimento de reforma sanitária, e solidificou-se com a implantação do SUS. Sua organização resultou do acúmulo de encontros e da emergência no debate político desses gestores municipais como sujeitos políticos determinantes da saúde pública brasileira.

O primeiro encontro de secretários municipais de saúde das capitais nordestinas aconteceu em 1978, em Teresina/PI, e o I Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, em 1981, com a participação de cerca de 80 municípios em Belo Horizonte/MG. Em 1986, os secretários municipais de saúde estiverem presentes, com 84 delegados, na 8.^a Conferência Nacional de Saúde, e o debate da criação do SUS foi um fator de motivação para Encontros Nacionais de Secretários Municipais de Saúde, em Londrina, 1987. No V Encontro em Olinda-PE, 1988, a primeira diretoria do CONASEMS foi eleita, e a discussão da municipalização foi enfatizada (CONASEMS, 2018; CONASEMS, 2019).

O CONASEMS teve, como seu primeiro presidente, Paulo Dantas, à época, secretário Municipal de Saúde do

Recife, mas também vinculado à Federação Nacional dos Médicos e a movimentos de saúde nos bairros. Segundo Dantas (2018) e Goulart (2018), a organização do CONASEMS representou, em meio ao processo constituinte, uma luta de resistência democrática à ditadura em articulação política com as universidades e movimentos sociais para a construção do SUS.

O jornal *Presença*, do CONASEMS, foi o primeiro veículo de grande circulação da entidade. De 1990 até 1995, as manchetes das edições expressavam conteúdos sobre a implementação do SUS e o seu caráter democrático popular. A edição de setembro/outubro de 1990 com a manchete “Mobilização para derrubar os vetos do Collor”, à publicação da Lei 8.080/1990, contou com mais de 100 mil exemplares impressos e distribuídos pelo País. A “Municipalização é o Caminho” foi a grande pauta da IX Conferência Nacional de Saúde, em agosto de 1992, e o CONASEMS, por meio do *Jornal Presença*, foi o grande divulgador dessa proposta, que resultou aprovada em plenário (CONASEMS, 2018).

Era um período, para Pimenta (2018), de esperança e de expectativas de construir um país com mais democracia, mais igualdade, e com participação por meio de movimentos populares e dos Conselhos. E a oitava Conferência aglutinou as esperanças, as expectativas, e possibilitou o encontro de um conjunto de sujeitos políticos na construção e na defesa do SUS. Tinha-se a convicção de que se conseguiria construir as políticas públicas com os princípios que foram estabelecidos. Para a gestora, o CONASEMS estruturou-se com a ideia de um planejamento ascendente, mas com uma firme presença do Ministério da Saúde no monitoramento, na formulação e no cofinanciamento. Aos municípios, cabia implementar essas políticas de acordo com as realidades locais.

O CONASEMS foi sujeito político e técnico decisivo em 1991 na criação da Comissão Intergestora Tripartite

(CIT) e teve incidência relevante no apogeu do paradigma normativo (a era das Normas Operacionais Básicas (NOBs)), que marcou a implementação do SUS nos anos de 1990 e no Pacto pela Saúde, o paradigma que representou os anos 2000. A trajetória do CONASEMS também é marcada por fortes mobilizações para ampliar o financiamento federal do SUS (CONASEMS, 2018; CONASEMS, 2019).

Em 2008, nos seus 20 anos, o CONASEMS acrescentou as suas teses, que representam as bandeiras de luta dos gestores municipais: a gestão participativa⁶. A sexta tese aproxima-se do reconhecimento dos espaços de participação no SUS, mistura-se a outros temas igualmente importantes, como a democracia, o conceito ampliado de saúde, a intersetorialidade e a cogestão. Vejamos então a tese: “aprofundar a relação entre saúde e democracia, dentro de um conceito de saúde ampliado, encarando e valorizando as potencialidades e os desafios do controle social bem como da intersetorialidade e da co-gestão com os trabalhadores em saúde” (CONASEMS, [2008?], p. 25).

Para o CONASEMS,

[a] gestão/administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. Abrange três grandes dimensões altamente complexas: os espaços dos cuidados diretos - singulares e multiprofissionais; as diversas instituições de saúde; e a exigência da formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência universal, integral, equânime, de qualidade e eficiente para as necessidades

6 A diretoria do CONASEMS elaborou, em junho de 2005, um conjunto de teses, a fim de orientar a diretoria eleita para dirigir a entidade no período de 2005 a 2007. As teses tratam de cinco temas: 1) Financiamento; 2) Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; 3) Formas de Alocação de Recursos Disponíveis do SUS; 4) Descentralização e Municipalização; 5) Modelo de Atenção Básica (CONASEMS, [2008?], p. 24-25).

de saúde da população (LORENZETTI *et al.*, 2014, p. 418).

Para os autores, a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração e na perceptiva clínica e curativa de atenção à saúde. E construir novas formas de gestão na área da saúde, fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares em que trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos e relações democráticas entre Estado e sociedade civil, na promoção e prevenção dos problemas de saúde, permanece como desafio.

No Seminário de 30 anos do CONASEMS, em junho de 2018, realizado na Universidade de Brasília, Goulart (2018) avaliou que o Conselho, ao mudar de uma entidade de Gestores para uma entidade de Secretarias, perdeu força, transformou-se numa agremiação quase sindical com grandes eventos. A grande conquista do CONASEMS é participação na CIT e CIB, mas há um fator que tensiona, que é paridade entre as duas ou as três esferas. Com isso, perderam-se as possibilidades de pactos. A paridade parte do pressuposto de que os assuntos têm de ser decididos no voto, assim o SUS abandonou a ideia de formar consensos e foi para uma relação quantitativa entre seus membros. Nos Conselhos de Saúde, apontou-se que isso não é problema, pois há os representantes populares, mas, nas conferências de saúde, para 300 populares, tem de haver 300 burocratas, é um grande contrassenso, enfatizou Goulart (2018). A Lei 8142/1990 está pedindo, há muito, uma revisão dos seus princípios. O ex-gestor de Uberlândia finaliza afirmando que, nesse momento de crise política, econômica e social, que o Brasil está enfrentando, é oportuno para repensar questões. “Existe o SUS que sonhamos na década de 70 e 80, depois tivemos o SUS real, agora é o momento de pensar em um SUS possível”.

Considerando a história do CONASEMS, contada por ele mesmo, como apresentamos, e um conceito de gestão em saúde, não a apreendemos como uma linearidade, pois as gestões municipais, nos mais de trinta anos do SUS, não são apenas uma sucessão de eventos e decisões de coalizões que conduziram e conduzem os blocos de poder de cada governo periodicamente. A política do CONASEMS não se reduz à política institucional, aos partidos políticos e à relação formal entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Entendemos, ao contrário, que as gestões municipais envolvem esferas formais e informais de debate, padrões de reconhecimento social e perspectivas concretas de desenvolvimento de projetos individuais e coletivos. Portanto, nas gestões municipais e na própria atuação política do CONASEMS, avalia-se que o SUS, nessas décadas, ora foi fundamento, ora foi horizonte, ora foi moldura que precisa ser atualizada ou mudada (CONASEMS, [2008?]). Contudo, seria pretensioso demais, para o escopo deste texto, pretender contextualizar toda a particularidade e dinâmica das décadas de atuação do CONASEMS. Desejamos apenas identificar como tem se posicionado em relação aos espaços de participação institucionalizados no SUS, no limite ou possibilidades que os documentos de amostra do estudo possibilitam. E, por isso, não se compreende o SUS e sua gestão nos limites dos três órgãos gestores centrais em cada esfera de governo e nos limites dos conselhos de secretários estaduais e municipais. As políticas para a saúde não são geradas apenas nas entranhas da pasta específica da área e, portanto, a atuação do CONASEMS sofreu e sofre determinações da dinâmica política e socioeconômica local, estadual, nacional e internacional (BRASIL, 1997; BAHIA, 2018). A própria práxis de pesquisa impõe a reflexão sobre os modos de procedimento e pretende aqui não se reduzir a

uma leitura normativa dissociada do ambiente fático-social. A gestão do SUS nas municipalidades é sempre pendente de uma contextualização reflexiva à luz da Constituição de 1988 e do ambiente social contemporâneo. Ao pesquisador, cabe o esforço em permitir uma reflexão sobre as condições e os interesses que movem a observação da realidade, sem descartar, contudo, os achados decorrentes dessa observação (PINTO; TAVARES, 2022).

2. OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO NO SUS SE- GUNDO O CONASEMS

Após esses elementos que situam brevemente a trajetória do CONASEMS como um sujeito político na construção do SUS, na sequência, procuramos descrever e analisar como o CONASEMS trata e caracteriza os espaços de participação no sistema de saúde. O texto desenvolve-se conforme cada uma das fontes escolhidas de documentos e bibliografia da pesquisa (*Revista CONASEMS*, documentos-base para a 15.^a e 16.^a Conferência Nacional de Saúde e o acervo dos 30 anos do CONASEMS). Além da apresentação dos resultados da pesquisa, o texto faz ensaios reflexivos.

2.1 REVISTA CONASEMS

As edições da *Revista CONASEMS* têm por principal finalidade subsidiar os gestores municipais do SUS e representa uma estratégia de interiorização e de afirmação de seus posicionamentos políticos. Quanto ao tema da participação, as publicações têm dado especial destaque ao espaço das conferências de saúde e, secundariamente, aos conselhos, no sentido de subsidiar os gestores municipais quanto à organização desses espaços no sentido de garantir o previsto

no arcabouço legal do SUS. A seguir, apresentamos como se apresentam os artigos e reportagens.

Na edição n.º 39, de 2011, o artigo refere-se à 14.^a Conferência Nacional de Saúde, apresentando informações às gestões municipais sobre o papel dos municípios nas Conferências e orientações de como organizar a etapa municipal dessa 14.^a Conferência. O texto aborda orientações operacionais na esfera municipal quanto à organização, regimento interno, prazos, composição, escolha de delegados, e sugere aproveitar o momento para fazer uma revisão dos planos municipais de saúde com base no tema da 14.^a Conferência. Ou seja, o texto detalha passo a passo o processo para a organização de uma conferência desde a etapa municipal, ilustrando, com a experiência de três municípios, a preparação da plenária municipal (Uberada/MG, Borba/AM e Jaboticabal/SP). Em síntese, o objetivo dessas orientações é fortalecer o debate em âmbito municipal e preparar os gestores para participar nas etapas estaduais e nacionais, alinhando suas intervenções (CONASEMS, 2011).

Quatro anos depois e às vésperas da 15.^a Conferência Nacional de Saúde, na edição n. 60, em 2015, a reportagem possui um tom menos operativo e normativo que a anterior e expressa a necessidade de que a etapa municipal seja um espaço de estímulo ao pensamento crítico, envolvendo unidades de atenção básica, escolas, igrejas, centros comunitários e outros sujeitos sociais. A tarefa é a elaboração coletiva de um diagnóstico da saúde local e o levantamento de propostas que colaborem com os desafios de compreender os fatores determinantes da situação de saúde da população e as práticas de assistência à saúde. O texto é bem mais extenso e com vários indicativos com relação à democratização das plenárias, sendo tais ideias reforçadas com trechos de entrevistas com intelectuais da Reforma Sanitária e gestores

que estiveram à frente do CONASEMS nos anos anteriores (CONASEMS, 2015a).

Já na edição seguinte da *Revista*, n. 61, em 2015, (CONASEMS, 2015b), uma reportagem, que toma dez páginas, dedica-se ao relato da etapa municipal da 15.^a Conferência Nacional de Saúde em um município de cada região do País, nos estados de Pernambuco, Paraná, Rondônia, Mato Grosso e São Paulo. O segundo momento do texto é dedicado à preocupação do CONASEMS em apresentar teses para seus representantes defenderem na plenária nacional. Entre as preocupações dos gestores, está a de refutar a Proposta de Emenda Constitucional n. 451/14, que obriga a concessão de plano de saúde a trabalhadores urbanos e rurais pelo empregador. Uma outra proposta é deixar mais claro os papéis dos gestores em cada esfera de governo, aumentar o financiamento federal do sistema, aprimorar o controle social como um atributo importante do SUS, necessidade de ampliar o atendimento na média e alta complexidade, diminuindo as filas de espera e a falta de leitos e, por fim, alcançar patamares de uma consciência política da sociedade para desconstruir do imaginário social a imagem de que o SUS fracassou, como divulgado pela grande mídia.

O terceiro momento da reportagem é dedicado a uma entrevista com Paulo Capel Narvai, professor de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, militante veterano, entusiasta do SUS e das conferências de saúde. Na entrevista, ele falou sobre os resultados de sua investigação na 14.^a Conferência Nacional de Saúde (CNS), intitulada “Esgotamento e crise”, na qual fez um diagnóstico das mudanças sofridas pelas conferências nos últimos anos e a necessidade urgente de informatizar, em suas três etapas, como ferramenta que pode ampliar e fazer avançar a democracia brasileira, com novos formatos que dialoguem com tempo atual. Paulo

Narvai diz que, em parte, isso já se refletiu no formato organizativo da 15.^a Conferência, pois uma plenária não deve validar só na etapa nacional uma proposta que teve mais de 50% dos votos, mas o seu processo cumulativo nas três esferas. Por fim, insiste que, em uma conferência de saúde, as diferenças deveriam ser valorizadas e vistas como uma riqueza do processo, não como um problema, necessariamente.

A terceira edição seguida da *Revista do CONASEMS*, n. 62, em 2015 (CONASEMS, 2015c), apresenta um texto sobre a 15.^a Conferência Nacional de Saúde, antes mesmo de sua plenária nacional, e tem como objetivo incentivar os secretários municipais de saúde a participar ativamente. O CONASEMS considera que os secretários municipais de saúde podem ser protagonistas nessa plenária se quiserem efetivar o SUS. A reportagem revela a expectativa de que essa Conferência pode representar o (re)surgimento de um grande debate popular sobre saúde, e que, diante da conjuntura desfavorável, é nesses momentos também que a sociedade tem de dar opinião e tentar que as esferas governamentais sejam mais transparentes. O texto discorre, com base nas etapas municipais e estaduais já realizadas, que as discussões e deliberações da consulta popular ganham um caráter ainda mais premente e relevante.

Maria do Socorro de Souza, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), representante dos usuários, foi entrevistada na reportagem e afirma que, diante do momento de instabilidade econômica, a classe trabalhadora precisa de apoio e proteção do Estado brasileiro, e não concorda que haja cortes e nem contingenciamento no orçamento das políticas sociais. A Conferência pautará a defesa da democracia, a luta contra as ameaças ao SUS e contra a privatização.

Na edição n. 64, de 2016, a *Revista do CONASEMS* produziu um texto ouvindo quais seriam as prioridades do

Conselho Nacional de Saúde ao longo de 2016, considerando o momento político e econômico e o impacto na saúde. Os principais tópicos priorizados no debate do Conselho foram: fortalecer e ampliar o financiamento do SUS, a atenção básica, gestão, mais especialidades, novas tecnologias, defesa do SUS, educação permanente e humanização. Aqui detalhamos algumas falas que dizem respeito à participação, como uma prioridade igualmente destacada. Segundo Ronald Ferreira dos Santos, presidente do CNS e representante dos trabalhadores, um dos pilares do SUS, uma das razões de ser do sistema, é a participação popular, por isso precisa ser fortalecida. Já o representante dos usuários pela Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) igualmente evidenciou a importância de dar maior visibilidade, valorizar e fortalecer o controle social do SUS. Outra representante dos usuários, da Federação Nacional dos Celíacos, seguiu a mesma perceptiva, de forma mais genérica, de que é fundamental envolver a sociedade no debate do controle social e o fortalecimento do cidadão como ator principal nesse processo.

No ano de 2017, as edições da revista possuem o objetivo de subsidiar os novos gestores municipais recém-empossados. A edição n. 68 (CONASEMS, 2017a), por meio da reportagem intitulada Conferências Municipais de Saúde: um elogio à democracia, considera que esse espaço de participação abre passagem para o fluxo democrático de opiniões, experiências, avaliações e informações múltiplas geradas no âmbito do SUS, lançando o desafio de encontrar um denominador comum para entraves e demandas muitas vezes díspares, a depender do contexto específico onde surjam. O debate das Conferências deve desaguar nos Planos Municipais de Saúde, peças-chave para garantir a efetiva execução das deliberações, e são guias soberanos no coman-

do dos gastos públicos. Há um alerta de que conselheiros e sociedade em geral têm que estar mais instrumentalizados para acompanhar e interferir na gestão, no planejamento e no debate com o setor privado.

No conjunto dessa matéria, prevalece caracterizações e explicações sobre o aspecto formal do funcionamento dos Conselhos, da organização das Conferências, há defesa do planejamento ascendente na elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio seguinte e recomendações para os gestores mobilizarem a sociedade, pois a formulação de uma agenda realista para o sistema de saúde no Brasil só pode ser feita com participação popular e efetivo controle social.

Em 2017, um segundo número da revista, edição 69 (CONASEMS, 2015b), tratou da participação no SUS no texto intitulado: “Onde a lógica perversa das caixinhas silencia a participação da comunidade no SUS?”, a abordagem geral foi o SUS fragmentado por meio de seus recursos financeiros, seus sistemas de informação, suas áreas técnicas e suas especialidades isoladas, caracterizando uma tutela verticalizada. Mas a participação é um tema caro para todos que defendem o SUS e conhecem sua origem, ela tem enfrentado muitos desafios e precisa ser defendida e fortalecida pela gestão. Debates e reflexões sobre novas formas de organizar as conferências, promover educação permanente para o controle social, instigar lideranças e mobilizar a população em defesa do SUS tem se mostrado insuficiente. Ações tímidas são incapazes de garantir a participação democrática da população nas decisões sobre as prioridades da saúde nas cidades e em suas vidas.

O momento é de oportunidade, de ousar cumprir as leis e resgatar a fé em conselhos, cujo papel deliberativo na respectiva instância é frequentemente atravessado por outros entes, esvaziando sua função de formulação de estratégias e no controle da execução

da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, minimizando o protagonismo local (CONASEMS, 2017b, p. 47).

O texto defende uma reconstrução na forma de participação da comunidade, que os Conselhos deverão ter autonomia e que implicará um grande comprometimento, não apenas nas etapas de fiscalização, acompanhamento e monitoramento, mas também de forma inequívoca no planejamento das ações e serviços de saúde de cada um dos 5.570 municípios do País. “Produzir, pactuar e cumprir. É apenas isso que se deseja. Ou seja, viabilizar o planejamento de saúde municipal eficiente e a execução real do que foi produzido com a participação comprometida do Conselho de Saúde” (CONASEMS, 2017b, p. 48).

2.2 DOCUMENTOS-BASE PARA A 15^a E 16^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Em 2015, ano da 15.^a Conferência Nacional de Saúde, o CONASEMS lançou dois livretos intitulados *A participação da comunidade na saúde e a defesa do SUS nas Conferências Municipais de Saúde* (CONASEMS, 2015d; CONASEMS, 2015e). Os livretos têm como objetivo esclarecer, orientar e incentivar o conjunto de secretários e secretárias municipais a realizar as etapas municipais da 15.^a Conferência Nacional de Saúde, como também, face ao contexto complexo do SUS, apresentar o posicionamento político da entidade quanto à análise do cenário.

Com a preocupação de apresentar seu posicionamento político, nessa publicação, o CONASEMS apresenta conceitos e reflexões sobre o temário e eixos temáticos da plenária. Sobre a Participação Social, o CONASEMS declara que a expressão que melhor define a participação social na saúde é

a contida na Constituição: participação da comunidade, pois ela amplia o conceito para além do controle social e destaca o papel formulador da comunidade que se manifesta nas etapas das conferências e nos conselhos. Contudo, há necessidade de uma reflexão crítica sobre o funcionamento dos conselhos, o papel dos conselheiros e a forma de realização das conferências, cujos produtos encerram uma enormidade de propostas de difícil acompanhamento, de resultado e impacto duvidoso. O CONASEMS considera, então, que o SUS tem, na participação social, importante forma de promoção da democracia participativa e fundamento da gestão, sendo imperativo, desse modo, o aprimoramento das instâncias deliberativas do SUS.

Outro aspecto que justifica a publicação desses livretos é a construção de posições que representam o CONASEMS desde as esferas municipais, pois, com as novas diretrizes metodológicas da 15.^a Conferência Nacional de Saúde, só serão aceitas diretrizes e propostas aprovadas nas Conferências Estaduais, e não serão aceitas novas propostas durante a Conferência Nacional. Portanto, para garantir que as propostas aprovadas na maioria das etapas municipais cheguem à nacional, estas devem ser aprovadas na Conferência Estadual, o que exigirá estratégias de mobilização e fortalecimento do protagonismo municipal.

O documento-base para a 16.^a Conferência Nacional de Saúde (CONASEMS, 2019d) inicia afirmando que os gestores municipais da saúde têm enorme responsabilidade e compromisso com essa conferência por ela ser, ao lado dos conselhos, um espaço de exercício da democracia participativa. A finalidade desse documento é apresentar o posicionamento político e as contribuições dos gestores municipais quanto aos temas de cada eixo temático. As sugestões e propostas contidas nesse documento destacam a importância de se promover discussões amplas e qualificadas com cidadãos e

cidadãos sobre os rumos da saúde, defender os princípios e diretrizes constitucionais desse direito, e fortalecer o papel protagonista dos gestores municipais na construção dos Planos Estadual e Nacional de Saúde em consonância com a participação da comunidade e respeitando os conselhos.

2.3 ACERVO DOS 30 ANOS DO CONASEMS

A publicação *30 anos: o acervo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde* (CONASEMS, 2019b), dos seis capítulos, dois são dedicados à história do Conselho, associada à das conferências de saúde. A origem desse Conselho de gestores municipais não se apresenta vinculada à história do sistema de saúde, mas a das Conferências Nacionais de Saúde, como espaços que permitiram o encontro desses gestores e a constituição do chamado movimento municipalista da saúde. De acordo com o documento em análise, a trajetória do Conselho é marcada por um conjunto de temas que predominaram nos Encontros, Congressos e Cartas: a Lei Orgânica da Saúde, implementação do SUS, a Política Nacional de Atenção Básica e sua revisão em 2017; as Conferências Nacionais de Saúde, o financiamento do SUS, apresentação de amostras e experiência exitosas e a representatividade e responsabilidade do papel dos municípios nos serviços de saúde.

O documento deixa evidente que só tem sentido contar a história do CONASEMS em meio a espaço de participação na saúde, com um movimento político vigoroso no período da Constituinte (1986-1988), mas é uma história que é lembrada sem referências diretas ao Movimento da Reforma Sanitária. E numa espécie de autoavaliação, na qual o CONASEMS (2019b, p. 118) afirma ter formado uma “Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS”. Do mesmo modo, avalia que amplificou a voz dos ges-

tores municipais na resistência aos vetos presidenciais à Lei 8.080, na proposição da Lei 8.142 em 1990, na desvinculação da saúde do Orçamento da Seguridade Social em 1993, nas lutas pela regulamentação de orçamento mínimo para saúde em cada esfera que parcialmente institucionalizou-se com a Emenda Constitucional 29/1999, com a lei complementar 141/2012 e no Movimento Saúde Mais 10.

3. PARTICIPAÇÃO NO SUS: DA DEMOCRATIZAÇÃO À TRADUÇÃO OPERACIONAL DA LEI

As publicações do CONASEMS acima apresentadas relatam a atuação desse Conselho de gestores municipais sempre com alguma vinculação ou preocupação com os espaços de participação institucionalizados pelo SUS, sobretudo as conferências de saúde. A institucionalização e reconhecimento nacional obtido pelo CONANEMS tem uma relação direta com as lutas pela redemocratização do País, o movimento social da reforma sanitária, o reconhecimento dos direitos sociais e do SUS, em especial na Constituição de 1988. Portanto, a defesa da democracia e da participação seguem presentes ao longo da sua história, mas com perspectivas políticas metamorfoseadas e vinculação genérica com suas bases.

As inúmeras referências das publicações em análise sobre as conferências de saúde centram-se, sobretudo, no seu papel normativo e organizativo. Mas é possível supor que a ênfase a esse espaço participativo justifica-se, principalmente, porque se contam aos milhares os municípios que realizam a plenária e pelo significativo número de pessoas que reúne. Portanto, é um espaço relevante para marcar a

posição política do CONASEMS, explicitamente destacado como objetivo de alguns textos apreciados.

Diferentemente dos conselhos, as conferências com periodicidade quadrienal, natureza avaliativa e propositiva, pareceram ser mais valorizadas pelos gestores. Por sua vez, os conselhos possuem reuniões mensais, são deliberativos, sua pauta vincula-se ao dia a dia da gestão e das necessidades de saúde. Ou seja, é possível supor que, sendo um grande evento, por vezes com muitos conflitos e disputas, as conferências dão visibilidade maior ao gestor e interferem menos na dinâmica cotidiana da gestão. Além do que os relatórios das Conferências normalmente possuem um caráter mais genérico e contemplam um leque de perspectivas políticas, não possuem caráter vinculativo ou deliberativo, apesar de serem subsídios a elaboração dos Planos de Saúde e a atuação dos conselhos nas esferas correspondentes.

Nos documentos em apreço, a atuação dos conselhos de saúde é orientada para que eles devam participar ativamente da construção do Plano Municipal de Saúde ascendente, sendo considerada sua missão. Questionam que, atualmente, a maior parte dos conselhos tem sua atuação voltada à fiscalização, pouco se envolvem no planejamento, nas questões sanitárias do município, o que resulta na diminuição da sua capacidade produtiva.

Essa crítica aos conselhos (2017b) aparece como se o debate/deliberação das necessidades e serviços de saúde equivalassem a um produto e subestima a condição de fiscalizador e o papel político-pedagógico desse colegiado. Destaca-se a importante valorização e o chamamento do CONASEMS feito aos conselhos para participarem do processo de planejamento, mas não o vinculam à sua função deliberativa da política. Apesar das afirmações que o CONASEMS atua conforme à Lei 8.142/1990, o papel deliberativo, fiscalizador

e avaliativo dos conselhos, em relação às competências e princípios do SUS, está ausente ou secundarizado.

As publicações do ano de 2015 revelam um caráter que se aproxima de diferentes segmentos sociais populares historicamente distantes dos espaços de decisão das políticas sociais e propõem-se à articulação e democratização do debate no SUS. Talvez essa postura esteja vinculada ao perfil político da gestão do CONASEMS à época, mas que não foi analisada nos limites deste estudo. No entanto, no conjunto, avalia-se que as posições políticas e demandas dos gestores municipais de saúde, nessas quase quatro décadas do SUS, sobretudo as do financiamento, foram de fato amplificadas socialmente e tiveram ressonância social, pela adesão de milhares de conselhos e conselheiros de saúde no País. Supõe-se, então, que as pautas do CONASEMS que tiveram ampla base social estão vinculadas significativamente à legitimidade dada pelos conselhos e conferências de saúde.

É evidente que em todas as publicações de fato se quer marcar, alinhar e defender um posicionamento político do CONASEMS com uma retórica de valorização das plenárias, de mobilização da população em defesa do SUS, ao mesmo tempo em que aparecem autoavaliações de que tais estratégias têm se mostrado insuficientes e tímidas. E, assim, emergem proposições com uma linguagem que se distancia dos princípios democrático-populares do SUS, como: aprimoramento, inovação, eficiência e a produtividade dos colegiados.

Tais termos ganharam maior expressão e até institucionalidade com as reformas liberalizantes, assumindo uma dimensão transcendente e refundacional, ao promoverem uma nova institucionalidade mais afeita à realização harmônica dos interesses e atenção às necessidades sociais. Importa, ainda, complementar que essas expressões carregam um

apelo abstrato ao interesse geral e evocam dissimuladamente um caráter “técnico e neutro” das decisões de políticas e econômicas (LANZARA; COSTA, 2021).

Essa narrativa de defesa da participação que o CONASEMS apresenta está, em grande medida, recheada de tecnicismo, de despolitização das decisões, esvaziada das determinações da nossa cultura política autoritária e clientelista, das referências construídas pelo movimento da Reforma Sanitária, de uma integração programática das áreas da seguridade social (saúde, previdência e assistência social) e das necessidades coletivas de saúde (visto a desigualdade do País). É uma retórica de defesa ou valorização da participação que já não se vincula às bases democrático-populares do SUS e aproxima-se de uma linguagem gerencial liberal, que apresenta um descrédito na capacidade de gestão do Estado, enfatiza em demasia as dificuldades do setor público e valoriza a liberdade em detrimento da igualdade (SANTOS; VIEIRA, 2018; LINHARES; GERVA-SONI, 2022). Por vezes, no uso dessa linguagem gerencial liberal, os gestores municipais não se colocam efetivamente como parte do Estado brasileiro. Nas inúmeras pautas pelo aumento do financiamento da saúde – sim financiamento da saúde, pública e privada, para não falar que recurso público tem que financiar os SUS -, que tem ampla sintonia com os colegiados participativos, o CONASEMS parece colocar-se como um sujeito que não integra o Sistema Único de Saúde.

Em termos gerais, essa apreciação evidencia que a vida do CONASEMS é marcada nos primeiros anos pela defesa, implementação e consolidação do SUS constitucional, mas, a partir de 2010, a defesa do SUS passa a ser progressivamente substituída por defesa da saúde, pois, nos serviços de saúde, há uma interação umbilical, progressivamente adensada, entre o setor público, privado e filantrópico (PAIM, 2018).

Ao considerar a retórica das publicações apreciadas, a participação nos processos de gestão foi perdendo a ênfase da democratização entre Estado e sociedade, sendo despolitizada dos fundamentos do movimento da Reforma Sanitária e transformada em problema administrativo (BARRIENTOS-PARRA; LUNARDI, 2020). Ainda fica evidente que a participação vem sendo substituída pela mobilização que indiferencia sujeitos sociais e forças políticas; as resistências aos desmontes e ao não financiamento transformam-se em pactos. Paralelamente a esse processo, vem ocorrendo uma ampla valorização e premiação de experiências exitosas sem necessariamente vincularem-se a algum dos princípios ou competências do SUS.

Essa perspectiva de tratar a participação no SUS quase desvinculada dos fundamentos do Estado democrático de direito e aproximando-se significativamente de referências gerencialistas tende a naturalizar privilégios e desigualdades sociais, homogeneizar interesses e necessidades e ocultar os fundamentos estruturantes do SUS. O gerencialismo progressivamente vem metamorfoseando o sentido das palavras e práticas, o que expressa e sintetiza um projeto de reforma ideológica da sociedade para a construção e a difusão de um novo senso comum que fornece coerência de sentido e uma pretensa legitimidade que devem ser defendidas por qualquer pessoa medianamente sensata e responsável (GENTILLE, 2011; GERVASONI; LINHARES, 2022).

A reforma ideológica neoliberal representou o declínio do projeto democrático-participativo e alterou profundamente as relações entre Estado e movimentos populares, o que se refletiu nos espaços institucionalizados dos conselhos e conferências. Os gestores municipais do SUS não ficaram isentos desse processo e foram transformando ideário do projeto político participativo em um assunto administrativo

da gestão. Emergem daí expressões para se referirem a esses colegiados paritários, como: “compartilhamento de poder” “escuta”, “consulta”, “diálogo”, “corresponsabilidade” e “gestão participativa” (SERAFIM; TRINDADE, 2020).

Neste estudo, referente às produções do CONASEMS sobre os colegiados de participação, vale notar que não há textos sobre os relatórios das Conferências, pois tratam predominantemente sobre os processos organizativos da Conferências, secundariamente, os Conselhos são reconhecidos, como já dissemos. Além de alimentar os planos de saúde, mencionado algumas vezes, não identificamos produções que avaliem os relatórios ou que os considerem como documentos de consulta frequente na gestão e na dinâmica dos conselhos. Ou seja, as produções do CONASEMS são significativas no período preparatório para as Conferências, e há um recomeço em cada quadriênio, seja por mais uma etapa da plenária ou por início de novas gestões municipais. E aqui sugerimos que os processos de monitoramento e avaliação das propostas aprovadas ao longo das 16 edições das Conferências de Saúde sejam contínuos, cumulativos e subsídios para a organização das novas edições. Práticas nessa direção podem dar mais sustentação social às conferências, suas propostas tornam-se objeto de defesa pública e de defesa do SUS constitucional, como estratégia para enfrentar a visão equivocada e mistificadora do tecnicismo e da despolitização das decisões.

CONCLUSÃO

Este texto evidencia o CONASEMS como um sujeito importante no processo de redemocratização do País, da reforma sanitária, do reconhecimento constitucional da saúde como direito e das diretrizes para a organização de um

Sistema Único de Saúde (SUS). Esses gestores municipais deram uma grande contribuição para os municípios serem reconhecidos como sujeitos políticos no País, no processo de descentralização e municipalização dos serviços públicos. Os elementos da constituição do CONASEMS e as publicações da última década analisadas neste texto não deixam dúvida de que o tema da participação acompanhou a trajetória dessa entidade.

E ousamos afirmar que a interiorização do SUS pelo País deve muito aos espaços institucionalizados de participação na saúde, aos gestores municipais da saúde e aos serviços de atenção básica. A universalização do SUS pelo País, com todos os seus inúmeros problemas, com certeza está calcada nesse tripé.

Não é demasiado afirmar que o Brasil tem a gestão municipal do SUS fortalecida e amplamente reconhecida, inclusive internacionalmente, quando se compara com as outras políticas sociais, e os créditos desse reconhecimento podem ser atribuídos ao trabalho do CONASEMS e às lutas e pautas e dos conselhos e conferências de saúde em todo o território nacional nas últimas décadas.

Contudo, nessa trajetória, a participação nas produções do CONASEMS vem metamorfoseando o sentido político do termo, despolitizando e distanciando-se das bases do Movimento da Reforma Sanitária, sendo transformada em problema administrativo. Ainda observaram-se ações para trazer a esses espaços participativos segmentos populares, sem necessariamente tratar da desigualdade social e de acesso aos serviços de saúde.

A aposta da participação institucional, visivelmente valorizada pelo CONASEMS, permitiu significativamente o reconhecimento e a interiorização do SUS pelo País, alargou as bases do Estado centralizador nas reuniões mensais do

gestor com os conselhos e permitiu que temas exclusivamente vinculados à gestão fossem discutidos por trabalhadores e usuários. As conferências - o grande evento do SUS - têm esse *status*, devido à luta dos trabalhadores, dos usuários e à disposição político-organizativa dos gestores municipais, potencializada pelo CONASEMS.

Mas, contraditoriamente, a participação, criticamente concebida como movimento dialético de transformação e de socialização das decisões políticas e econômicas, não parece ser a perspectiva ou horizonte defendido pelo CONASEMS. Essa entidade, ao privilegiar a tradução técnica e operacional da lei, na função das conferências e dos conselhos, contribuiu para erodir ou negligenciar a disputa hegemônica na sociedade, dando um lugar marginal e pouco visível a esse colegiado na definição das políticas públicas. Como indicou um ex-presidente do CONASEMS (GOULART, 2018), é hora de pensar no SUS possível, mas o horizonte do que é possível não fica evidente e nem está sendo colocado em debate público. Talvez esse horizonte aproxime-se da linguagem metamorfoseada da participação sem conteúdo político e social, das expressões do gerencialíssimo neoliberal que tornam um problema administrativo, de eficiência, e que seja produtivo.

Por fim, cabe sinalizar o silêncio do CONASEMS com o Decreto Federal n.º 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue inúmeros colegiados da administração pública federal e elimina a participação da sociedade nas instâncias de formulação e gestão de importantes políticas sociais. Mesmo não atingindo inicialmente as instâncias de participação institucionalizadas do SUS, o processo de democratização e o princípio constitucional de participação da comunidade e demais espaços relativos aos direitos de cidadania encontram-se em fase de aniquilamento.

Referências bibliográficas

AGENCIA BRASIL. Extrema pobreza e desigualdade crescem há 4 anos, revela pesquisa. Publicado em 06/11/2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-11/extrema-pobreza-e-desigualdade-crescem-ha-4-anos-revela-pesquisa>. Acesso em: 3 ago. 2020.

BAHIA, Ligia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. 01/08/2018 Artigos | CSP - Cadernos de Saúde Pública. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/505/trinta-anos-de-sistema-nico-de-sade-sus-uma-transio-necessaria-mas-insuficiente> 1/8. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00067218>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BARRIENTOS-PARRA, Jorge David; LUNARDI, Soraya Regina Gasparetto. A democracia participativa na Assembleia Nacional Constituinte e na Constituição de 1988. Revista Brasileira de Estudos Políticos. Belo Horizonte, n. 121, p. 421-454 | jul./dez. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília (DF).

BRASIL. Lei nº 8.142, de 7 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF).

BRASIL. Manual de Operação REFORSUS - Reforço à Reorganização do SUS. Brasília. Ministério da Saúde. Janeiro

1997. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2015/ciclo_judicializacao_saude/documentos/material_referencia/reforsus.pdf Acesso em: 31 maio 2019.

BRASIL. Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília (DF).

CANUT. Leticia. Direito à saúde e participação “comunitária”: limites do modelo participativo do Sistema Único de Saúde na pós-modernidade jurídico-política. Cad. IberAmer. Direito. Sanit., Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013, p. 97 -113. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/70/114>. Acesso em: 31 maio 2019.

CONASEMS. Municípios se preparam para Conferência Nacional de Saúde n. 39. Maio - Junho - 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=revista-conasems-266&alias=1394-revista-conasems-n-39-maio-jun-2011-4&Itemid=965. Acesso em: 31 jul. 2020.

CONASEMS. É tempo de resistência. Reportagem de Silvia Bessa n. 60, maio-junho / 2015a. Dossiê atenção básica. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2016/12/revista_conasems_edicao60_tela.pdf. Acesso em: 31 jul. 2020.

CONASEMS. Conferências nos municípios consolidam participação democrática. Reportagem de Janaina Braga e Silvia Bessa n. 61 - jul-ag / 2015b. Dossiê | vila SUS. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2016/12/revista_conasems_edicao61_tela.pdf. Acesso em: 31 jul. 2020.

CONASEMS. XV Conferência prenuncia debate histórico. Reportagem Karine Rodrigues. Dossiê 31º Congresso. N. 62 - set-out / 2015c. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2016/12/revista_conasems_edicao62_tela.pdf. Acesso em: 31 jul. 2020.

CONASEMS. CONASEMS e 15 Conferência Nacional de Saúde: A defesa do SUS e as Etapas Municipais. Livreto I. Brasília, 2015.d 29p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/01/livreto_15conferencia_defesa_AF01-1.pdf, Acesso em: 31 jul. 2020.

CONASEMS. CONASEMS e 15ª Conferência Nacional de Saúde: A defesa do SUS e as Etapas Municipais. Livreto II. Brasília, 2015e. 17p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/01/livreto_conasemscomunidade_AF01.pdf. de 2020. Acesso em: 31 jul. 2019.

CONASEMS. Novos representantes do CNS defendem fortalecimento do SUS. Reportagem Karine Rodrigues. n. 64. jan-mar/2016. p. 27-33. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2016/04/revista_conasems_edicao64_tela.pdf. Acesso em: 31 jul. 2020.

CONASEMS. Conferências Municipais de Saúde: um elogio à democracia. Reportagem de Ethel de Paula. n. 68. jan-mar/2017a. p. 38-45. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/05/revista_conasems_edicao68-web_F03.pdf. Acesso em: 31 jul. 2020.

CONASEMS. Onde a lógica perversa das caixinhas silencia a participação da comunidade no SUS. Reportagem de RINEHART, D, PEREIRA, B. S. e FALEIROS, D. R. N. 69 - abril- jun. 2017b, p. 45 a 48. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/07/revista_conasems_edicao69_web-1.pdf. Acesso em: 31 jul. 2020.

CONASEMS. A História do CONASEMS: da fase heróica da década de 80 ao desejo de mudança do modelo de atenção e gestão dos anos 2000. [2008?]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/historia_conasems.pdf. Acesso em: 31 maio 2019.

CONASEMS. Trajetória da entidade é tema de seminário com fundadores. 30 anos. Em 13/06/2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/trajetoria-do-conasems-e-tema-de-seminario-com-fundadores-da-entidade/>. Acesso em: 31 maio 2019.

CONASEMS. Documento-base do CONASEMS para a XVI Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 2019a. 28p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/05/Cartilha_CNS_finalizando.pdf. Acesso em: 3 ago. 2020.

CONASEMS. 30 Anos: O acervo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 2019b. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Livro_30Anos_web.pdf. Acesso em: 3 ago. 2020.

DANTAS, P. A história dos 30 anos do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Vídeo. 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/30anos/>. Acesso em: 30 jul. 2020

GOULART, Flávio. A história dos 30 anos do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Vídeo. 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/30anos/>. Acesso em: 30 jul. 2020.

LANZARA, Arnaldo Provasi; COSTA, Telma Ferreira Farias Teles. Brasil e a Democracia no início do século XXI: entre a soberania popular e a austeridade. *Revista Brasileira de*

Estudos Políticos. Belo Horizonte, n. 123. p. 85-128, jul./dez. 2021.

LINHARES, Rafaela Rovani de; GERVASONI, Tássia A. Neoliberalismo e austeridade: investigando padrões de “Reações de Mercado” com relação ao trâmite da EC 95/2016. Revista Brasileira de Estudos Políticos. Belo Horizonte. n. 125. p. 469-513, jul./dez. 2022.

LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 417-25. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>. Acesso em: 30 jul. 2020.

MORONI, José Antônio. O direito à participação no governo Lula. In: AVRITZER, L (org.). Experiências nacionais de participação social. São Paulo: Cortez; Minas Gerais: UFMG. 2010, p. 107-141.

OLIVEIRA, F. Hegemonia às avessas. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, C. (org.). Hegemonia às avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira. São Paulo: Boitempo, 2010.

PAIM, Jairnilson. SUS é mais do que uma política de saúde pública. Entrevista concedida a João Vitor Santos, 11 agosto 2018. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/581727-sus-e-mais-do-que-uma-politica-de-saude-publica-entrevista-especial-com-jairnilson-paim>. Acesso em: 12 ago. 2020.

PIMENTA, Aparecida Linhares. A história dos 30 anos do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Vídeo. 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/30anos/> . Acesso em: 30 jul. 2020.

PINTO, Élide Graziane; TAVARES, Francisco Mata Machado. Em busca dos Direitos Fundamentais: parâmetros para uma reconstrução dogmática do Direito das Finanças Públicas. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, Belo Horizonte. n. 125. p. 165-210 | jul./dez. 2022.

SANTOS, Isabela Soares; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciênc. saúde colet.* 23 (7), Jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SERAFIM, Lizandra; TRINDADE, Thiago Aparecido. Desafios da participação para a transformação do Estado e da sociedade. In: TEIXEIRA, Ana Cláudia; ALMEIDA, Carla; MORONI, José Antônio (org.). *Democracia necessária e desejada: dilemas e perspectivas*. Plataforma pela reforma do Sistema Político e Democracia & Participação. Julho 2020. p. 6-9. Disponível em: https://democraciaeparticipacao.com.br/images/PDFs/A-Democracia-necessaria-e-desejada-Dilemas-e-perspectivas-1_1.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

Recebido em: 13/08/2020

Aprovado em: 06/02/2023

Tânia Regina Krüger

E-mail: tania.kruger@ufsc.br

