

**11° CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO
MARANHÃO:
ANÁLISE A PARTIR DA TEORIA DA DESDEMOCRATIZAÇÃO**

**SÃO LUÍS, MA
JANEIRO – 2026**

INGRID FEITOZA MUNIZ

**11° CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO:
ANÁLISE A PARTIR DA TEORIA DA DESDEMOCRATIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Judith Rafaelle Oliveira
Pinho

**SÃO LUÍS, MA
JANEIRO – 2026**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Feitoza Muniz, Ingrid.

11º Conferência Estadual de Saúde do Maranhão: :
análise a partir da Teoria da Desdemocratização / Ingrid
Feitoza Muniz. - 2026.

76 f.

Orientador(a): Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Saúde Coletiva/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São
Luis, 2026.

1. Conferências de Saúde. 2. Controle Social. 3.
Democracia. I. Oliveira Pinho, Judith Rafaelle. II.
Título.

**11° CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO: ANÁLISE A
PARTIR DA TEORIA DA DESDEMOCRATIZAÇÃO**

Ingrid Feitoza Muniz

Dissertação aprovada em _____ de _____ de _____ pela banca
examinadora constituída dos seguintes membros:

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Orientador
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Rafael Ditterich Gomes
Examinador Externo
Universidade Federal do Paraná

Prof. Dra. Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho
Examinador Interno
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho a todos que acreditam na força da participação social, na democracia e na defesa incondicional do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Judith Pinho, pela condução nesta e em outras pesquisas acerca do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). Sou eternamente grata por me guiar pelo caminho da educação e abrir as portas para o meu crescimento profissional. Obrigada também pela confiança, cumplicidade e generosidade.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) por ser minha segunda casa há 10 anos e possibilitar minha educação de forma gratuita. Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PGSC) por ofertar o Mestrado em Saúde Coletiva com excelência e compromisso com a educação e a saúde pública.

Aos professores do PGSC, pelo compromisso e dedicação aos alunos. Em especial à professora Ruth Brito, por ter disponibilizado seu tempo para abrir minha mente para as infinitas possibilidades de analisar o Controle Social.

À Secretaria do PGSC, em especial à secretária Mailane, pela atenção e responsabilidade com os alunos.

Aos meus colegas do PGSC, que contribuíram com diversos comentários e sugestões nos Seminários de Pesquisa, e sempre acreditam no potencial desta pesquisa. Obrigada também por serem suporte em momento de dúvidas e incertezas. Todos foram fundamentais na caminhada.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por ser a agência fomentadora a esta pesquisa, sem essa bolsa seria impossível.

E por fim, à Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) por fomentar o projeto maior do qual esta pesquisa faz parte.

MUNIZ, Ingrid Feitoza, **11º Conferência Estadual de Saúde do Maranhão: análise a partir da Teoria da Desdemocratização**, 2026, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 76 p.

RESUMO

Introdução: as Conferências de Saúde são instâncias deliberativas de Controle Social do Sistema Único de Saúde institucionalizadas pela Lei nº 8142/1990. A cada quatro anos reúnem a sociedade civil para analisar a saúde pública e propor diretrizes para compor os planos e políticas de saúde. Apesar de seu potencial democrático, enfrentam fragilidades organizativas e estruturais tanto a nível nacional quanto local, em um contexto de Desdemocratização das instituições democráticas. No Maranhão, a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão ocorreu em meio à polarização política e à dependência orçamentária. O estudo analisa sua organização e desafios, contribuindo para compreender o Controle Social no estado do Maranhão. **Objetivo:** analisar o contexto organizativo e estrutural da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão. **Métodos:** esta é uma pesquisa qualitativa sobre a organização da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão. O estudo ocorreu em São Luís – MA, no período de maio/2023 a outubro/2025. A população do estudo trata-se da Comissão Organizadora e do Comitê Executivo da conferência, que totaliza 26 integrantes, dos quais nove participaram desse estudo. Como instrumento de pesquisa, elaborou-se uma entrevista semiestruturada e a coleta de dados ocorreu entre junho/2023 a agosto/2024. Foi realizada análise de conteúdo das entrevistas, conforme método de Bardin (2011), por meio da plataforma NVivo®, resultando em três categorias de análise. O referencial teórico para embasar a análise e discussão foi a Teoria da Desdemocratização de Brown (2015). **Resultados e Discussão:** as entrevistas evidenciaram que a organização da conferência teve fragilidades como dependência financeira, atrasos de recursos, falhas de gestão e baixa renovação de lideranças, o que limitou a autonomia e a efetividade participativa, refletindo o processo de Desdemocratização descrito por Brown (2015). Em contrapartida, destacou-se a mobilização social, parcerias institucionais, o aprendizado, integração e exercício democrático como potencialidades que fortaleceram o evento. Por fim, mesmo diante de desafios estruturais e organizativos, evidenciou-se a resistência do Controle Social frente ao desmonte institucional e ao avanço do neoliberalismo. **Considerações Finais:** apesar das fragilidades e limitações da conferência em meio ao contexto

de Desdemocratização, a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão reafirmou o direito de participação social na gestão das políticas de saúde e evidenciou a resistência das instituições democráticas.

Palavras-chave: Conferências de Saúde. Controle Social. Democracia.

MUNIZ, Ingrid Feitoza, **11° Conferência Estadual de Saúde do Maranhão: análise a partir da Teoria da Desdemocratização, 2026, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 76 p.**

ABSTRACT

Introduction: the Health Conferences are deliberative instances of Social Control of the Unified Health System institutionalized by Law n° 8142/1990. Every four years, civil society brings together to analyze public health and propose guidelines to compose health plans and policies. Despite their democratic potential, they face organizational and structural weaknesses both at the national and local levels, in a context of de-democratization of democratic institutions. In Maranhão, the 11th State Health Conference of Maranhão took place amid political polarization and budgetary dependence. The study analyzes its organization and challenges, contributing to the understanding of Social Control in the state of Maranhão.

Objective: to analyze the organizational and structural context of the 11th State Health Conference of Maranhão. **Methods:** this is a qualitative research on the organization of the 11th State Health Conference of Maranhão. The study took place in São Luís – MA, from May 2023 to October 2025. The study population consists of the Organizing Committee and the Executive Committee of the conference, which totals 26 members, nine of whom participated in this study. As a research instrument, a semi-structured interview was prepared and data collection took place between June 2023 and August 2024. Content analysis of the interviews was carried out, according to the method of Bardin (2011), through the NVivo platform, resulting in three categories of analysis. The theoretical framework to support the analysis and discussion was Brown's Theory of Dedemocratization (2015). **Results and Discussion:** the interviews showed that the organization of the conference had weaknesses such as financial dependence, delays in resources, management failures and low leadership renewal, which limited autonomy and participatory effectiveness, reflecting the process of Dedemocratization described by Brown (2015). On the other hand, social mobilization, institutional partnerships, learning, integration and democratic exercise were highlighted as potentialities that strengthened the event. Finally, even in the face of structural and organizational challenges, the resistance of Social Control in the face of institutional dismantling and the advance of neoliberalism was evident. **Final Considerations:** despite the weaknesses and limitations of the conference in the midst of the

context of Dedemocratization, the 11th State Health Conference of Maranhão reaffirmed the right to social participation in the management of health policies and evidenced the resistance of democratic institutions.

Keywords: Health Conferences. Social Control. Democracy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	Participação Social em Saúde.....	14
3.2	Controle Social em Saúde.....	16
3.1.1	Controle Social em Saúde no Maranhão	17
3.2	Conferências de Saúde no Brasil.....	19
3.2.1	A 11º Conferência Estadual de Saúde do Maranhão.....	22
3.3	Desdemocratização e Resistência do Controle Social em Saúde.....	25
4	MÉTODOS.....	29
4.1	Delineamento de Estudo.....	29
4.2	Local e Período do Estudo.....	29
4.3	Cenário	29
4.4	Coleta de Dados.....	25
4.5	Análise dos Dados.....	26
4.6	Aspectos Éticos.....	27
5	RESULTADOS	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	53
	APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	(TCLE).....	54
	ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFMA	
	56
	ANEXO 2 – APOIO FINANCEIRO FAPEMA	59
	ANEXO 3 – NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE.....	61

1 INTRODUÇÃO

A luta dos movimentos sociais para a consolidação da democracia pós-ditadura militar no Brasil, resultou, entre outros aspectos, na institucionalização da participação da sociedade na gestão das políticas públicas e no controle sobre o Estado, denominado por Controle Social. Na área da saúde, o Controle Social foi institucionalizado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, e atua por meio de instâncias político-administrativas ocupadas pela sociedade civil e marcadas pela democracia participativa e deliberativa (Bortoli; Kovaleski, 2019).

A instâncias de Controle Social em saúde são os Conselhos e as Conferências de Saúde, presentes nas três esferas de poder e compostos paritariamente por entidades e movimentos representativos de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (50% das vagas), trabalhadores da saúde (25% das vagas), governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos (25% das vagas) (Brasil, 1990a).

São essas instâncias de participação que possibilitam a sociedade gerenciar o SUS, ensejando o diálogo entre Estado e sociedade em espaços compostos por participantes que devem refletir a heterogeneidade da população brasileira (Keinert; Oliveira, 2018). Trata-se de um direito conquistado no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) no período de redemocratização do Brasil e criação do SUS em 1990 (Farias *et al.*, 2024).

Entre essas instâncias, destaca-se as Conferências de Saúde que, historicamente, foram palco do nascimento e desenvolvimento do SUS na década de 90. São espaços onde, através da democracia participativa e deliberativa, o Controle Social em saúde atua na descentralização política-administrativa do país (Farias *et al.*, 2024). A cada quatro anos, a saúde é avaliada nessas conferências, em todos os níveis de poder, e propostas para o desenvolvimento de diretrizes de saúde são traçadas (Brasil, 1990a).

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, as conferências devem seguir uma abordagem ascendente, iniciando com discussões e avaliações da saúde em níveis locais, resultando na formulação de diretrizes e propostas nas conferências municipais. Essas sugestões são então levadas às conferências estaduais e nacional. Toda essa articulação tem o intuito de aprovar diretrizes e propostas que possam desempenhar um papel fundamental na elaboração e implementação de políticas de saúde e no planejamento do SUS em cada esfera governamental correspondente (Farias *et al.*, 2024).

As mais recentes Conferências de Saúde do Brasil ocorreram no ano de 2023, compreendendo conferências estaduais, distrital, municipais e livres, que culminaram na 17ª Conferência Nacional de Saúde (17º CNS), que teve o tema “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia – amanhã vai ser outro dia!” (Falcão; Lages; Santos, 2023). No estado do Maranhão houve 180 conferências municipais que culminaram na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão (11º CES/MA) (Maranhão, 2023).

Considerando o importante papel das conferências para a sociedade, suas potencialidades têm sido evidenciadas pela literatura ao longo do tempo, como a capacidade de convergir diversas demandas a fim de aprimorar o SUS, assim como o formato ascendente e intersetorial, a participação heterogênea de pessoas e setores, debates e propostas construídas pela população, que tendem a ser mais abrangentes, justas e participativas (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

Contraopondo-se a isso, fragilidades também são apontadas, como a repetição exaustiva de temas, demandas fragmentadas, discussões superficiais, grande número de diretrizes elaboradas, iniquidade na distribuição de vagas, baixa divulgação, questões financeiras limitadoras, entre outros problemas (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020; Silva; Lima, 2019).

Além dos gargalos relativos às conferências, destaca-se os altos e baixos que o Controle Social vem sofrendo ao longo dos anos em consequência do desalinhamento entre os princípios e diretrizes do SUS e a política econômica nacional e internacional, ou seja, o choque entre o neoliberalismo e as proteções criadas pela constituição para a participação social na gestão das políticas públicas (Márquez *et al.*, 2020; Rolim; Cruz; Sampaio, 2013; Zimmermann; Cruz, 2022). De modo geral, esse choque vem gerando subfinanciamento e desmobilização social (Zimmermann; Cruz, 2022) em prol de uma racionalidade neoliberal que assola as instituições democráticas, denominado por Wendy Brown (2015) por Desdemocratização.

Não menos importante, o contexto em que as últimas conferências ocorreram também é relevante, pois tratou-se de um momento de transição de governos estaduais e federal, em um período de grande polarização política, posicionamentos políticos radicais, subfinanciamento do SUS, falta de diálogo com instâncias de participação social, extinção de conselhos, dentre outras questões (Paim, 2023).

Dessa forma, dirigindo-se o olhar para as conferências estado do Maranhão, levantou-se o seguinte questionamento: como foi a organização da 11ª CES/MA? Ponderando o contexto político e econômico do Brasil e os desafios do Controle Social, pressupõe-se que a conferência foi realizada em meio a entraves financeiros como impacto da racionalidade

neoliberal que atravessa o SUS, influenciando na sua dinâmica participativa, propositiva e deliberativa.

Considerando a importância de analisar instâncias de participação social em momentos de mudanças sociopolíticas (Paim, 2023), torna-se necessário produzir estudos que contemplem as Conferências de Saúde ocorridas no ano de 2023, que aconteceram após a renovação de representantes do governo federal e estaduais. Apesar da renovação governamental do país ocorrida em 2023, o país pode carregar resquícios e consequências da postura adotada nos governos anteriores (Marzullo, 2023).

Quanto ao Maranhão, pouco se conhece sobre a atuação do Controle Social no estado, inclusive sobre suas Conferências de Saúde. Este trabalho opta por estudar a 11ª CES/MA, pois há uma especificidade importante na organização dessa conferência, que se trata da ausência orçamento próprio (Maranhão, 2022a) e dependência do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), o que pode influenciar em sua autonomia e interferir na tomada de decisão (Hora, 2021).

Ademais, há uma escassez de estudos que analisem a ocorrência de Conferências de Saúde em meio a esse contexto político-econômico do Brasil e os ataques à democracia, indicando uma lacuna importante da literatura. Portanto, esse estudo analisa um momento crítico para as instâncias de Controle Social no país e para o SUS diante de uma forte polarização política e subfinanciamento dentro de um contexto local, o que pode permitir melhor compreender as dinâmicas no estado do Maranhão.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o contexto organizativo e estrutural da 11^o Conferência Estadual de Saúde do Maranhão.

2.2 Específicos

- Compreender a percepção dos envolvidos na organização da 11^o Conferência Estadual de Saúde do Maranhão;
- Apontar potencialidades e fragilidades no processo organizativo da 11^o Conferência Estadual de Saúde do Maranhão antes e durante a conferência;
- Identificar elementos de resistência do Controle Social.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A participação da sociedade na gestão das políticas de saúde nem sempre foi uma realidade, mas passou a ser institucionalizada devido um longo processo histórico, que envolve movimentos sociais que reformularam o sistema de saúde do país (Paim, 2008).

No Brasil, essa ideia vem se fortalecendo na área da saúde desde o MRSB e da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS). Entretanto esse processo está inacabado, visto que a luta pela ampliação da saúde é permanente, fazendo-se necessário discutir seus avanços e desafios que permeiam a defesa de direitos pela população em diversos espaços (Paim, 1984, 2023; Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

Este estudo pretende contribuir com a discussão sobre as Conferências de Saúde, para tanto, foi necessário buscar na literatura a trajetória da institucionalização desse espaço de participação no SUS, desde o entendimento de participação social em saúde, o Controle Social em saúde e Conferências de Saúde, tanto a nível local como nacional. Além disso, foi necessário construir um referencial teórico-conceitual relativo ao neoliberalismo contemporâneo, a fim de embasar a discussão, tendo como escolha a Teoria da Desdemocratização de Wendy Brown (2015).

3.1 Participação Social em Saúde

O conceito de participação social vem sendo construído a partir do fortalecimento da população, a fim de assegurar sua posição na sociedade através da luta contra desigualdades (Gohn, 2019). O cientista político Leonardo Avritzer (1959) fez algumas reflexões sobre a participação social ao longo de sua carreira. Em 2007, Avritzer aponta que dois acontecimentos marcam a participação social no Brasil democrático: "a ampliação da presença da sociedade civil nas políticas públicas e o crescimento das chamadas instituições participativas" (Avritzer, 2007, p. 44).

Nesse ponto, o autor reflete que as instituições participativas podem ser operadas por um conceito limitado de institucionalização, oriundo da teoria democrática do século XX, ligado a existência de uma legislação formal para seu funcionamento e com normas que estruturam sua ação social e política. Assim, esse conceito abrange apenas as instituições formalmente ou legalmente constituídas e esquece aquelas que não estão nesse *hall*, mas também pautam sobre demandas e expectativas dos sujeitos sociais (Avritzer, 2008).

Apesar da institucionalização estar enraizada na participação social brasileira, um repertório de ação coletiva também a compõe, pois integra novos atores (os diversos tipos de associações) à tomada de decisões na saúde, educação, proteção social, meio ambiente, entre outras áreas (Avritzer, 2017). Nesta seção pretende-se resgatar os caminhos que a ideia de participação social percorreu na área da saúde até ser institucionalizada no SUS.

Na década de 70, foi difundida no Brasil a noção de participação comunitária oriunda no movimento norte americano Medicina/Saúde Comunitária, relativa ao engajamento da população nas intervenções de saúde (Lima *et al.*, 2015; Paim, 2006). Entretanto, o MRSB problematizou a noção de participação comunitária, defendendo a participação social como um ato político na busca do direito à saúde (Dias, 2019), sendo essa percepção fundamental para sua institucionalização no sistema de saúde brasileiro.

Destaca-se que tanto a MRSB quanto a ideia de participação social pela busca da saúde para todos surgiram no Brasil em um contexto histórico e político peculiar. O período de 1964 a 1985, marcado pela ditadura militar, foi assolado por um regime de recessão, crise sanitária e por gestões e práticas autoritárias e privatizantes, no qual a saúde foi vista como um bem de consumo e os movimentos sociais sofreram repressão (Farias *et al.*, 2024; Paim, 2008).

Esse contexto fomentou o uso de diversos espaços para as discussões sobre as questões da saúde da sociedade brasileira, como os centros comunitários, associações de bairros, igrejas, partidos políticos, conselhos comunitários, populares, administrativos e gestores (Dias, 2019; Doimo; Rodrigues, 2003; Paim, 2008).

Frente a políticas racionalizadoras do Estado, movimentos populares, profissionais e, sobretudo, estudantis e intelectuais, de cunho mais progressivista, articularam-se para discutir a democratização da saúde e o fim do autoritarismo em todas as formas. Nesse sentido, surge o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) em 1976, trazendo à tona a ideia de democratização da saúde, fortemente debatida na produção acadêmica oriunda da Saúde Coletiva, associando a luta política a propostas técnicas (Paim, 2008).

Assim, em 1986 ocorreu a 8ª CNS, na qual discutiu-se a saúde como um direito dos cidadãos, a necessidade de reformular o sistema de saúde do Brasil e o financiamento da saúde (Paim, 2008). A 8ª CNS destacou-se pela grande mobilização da sociedade, tornando-se um divisor de águas para a participação social na gestão das políticas de saúde (Brasil, 2009; Paim, 2023; Paiva; Teixeira, 2014).

Após o período de ditadura militar, o empenho pela redemocratização do Brasil levou, entre outras coisas, à criação de espaços políticos institucionais voltados para a

participação da sociedade civil na discussão e deliberação de políticas públicas de saúde. Esses espaços foram caracterizados pela democracia participativa e deliberativa (Bortoli; Kovaleski, 2019).

As propostas da 8º CNS culminaram na inserção da saúde como direito de todos na Constituição de 1988, que assegurou também a participação dos cidadãos na gestão das políticas públicas através da democracia representativa, democracia direta (plebiscitos, referendos, projetos de lei de iniciativa popular etc.) e democracia deliberativa (conselhos e de conferências (Paim, 2008, 2023).

Com base no direito universal a saúde, criou-se o SUS, que foi definido e regulamentado pelas Leis de nº 8080/90 e nº 8142/90. A Lei nº 8080/1990, dispôs condições de prevenção, promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, incluindo nos seus princípios e diretrizes do SUS a participação da comunidade, regulamentada posteriormente pela Lei nº 8142/199, e qualificada por Controle Social em saúde (Brasil, 1990a, 1990b).

Dessa forma, a inclusão da participação social na gestão da saúde no SUS, “representa a decisão política da sociedade brasileira de não apenas ter participação social momentânea, mas também torná-la um elemento permanente e necessário” (Bispo-Júnior; Serapioni, 2021, p. 1).

3.2 Controle Social em Saúde

O entendimento da definição de Controle Social permeia algumas áreas no conhecimento sob diferentes perspectivas teóricas e metodológicas com distintos significados (Shimizu; Pereira; Cardoso, 2018). Nas ciências sociais, os estudos contribuíram para entender a relação da sociedade com as formas de poder, visto que se trata de um recurso simbólico usado para efetivar o cumprimento de regras e princípios sancionados socialmente, ou seja, uma força que exerce um controle coercitivo em relação aos indivíduos (Silva, 2023).

Entretanto, o conceito de Controle Social trabalhado neste estudo é totalmente contrário ao das ciências sociais, pois refere-se ao controle realizado pelos cidadãos sobre o Estado, no intuito de fiscalizar, avaliar e intervir, muito trabalhado nas ciências da saúde (Moura; Batista; Araújo, 2022). Esse conceito veio sendo construído historicamente por movimento sociais na busca da ampliação de direitos (Bortoli; Kovaleski, 2019) e foi incorporado pelo SUS.

Na saúde, a participação social na descentralização político-administrativa do país é feita por instâncias colegiadas de Controle Social em saúde (Brasil, 2012). A base legal que estabelece o Controle Social no SUS são as Leis nº 8080/90, nº 8142/1990 e a Resolução do Conselho Nacional da Saúde (CNS) nº 453/2012 (Brasil, 1990a, 1990b; Brasil, 2012).

No SUS, o Controle Social delibera sobre as políticas públicas relacionadas à saúde por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas institucionalizadas pela Lei nº 8142/1990. As Conferências de Saúde são reuniões quadrienais destinadas a avaliar a saúde no país e sugerir orientações para desenvolver políticas de saúde em todos os níveis, com o objetivo de assegurar os direitos da população (Brasil, 1990a).

Já os Conselhos de Saúde são espaços colegiados, com poder de decisão e caráter permanente dentro do SUS. São descentralizados e desempenham funções estratégicas, incluindo o controle das políticas de saúde e a tomada de decisões sobre o financiamento da saúde (Brasil, 2012) e, ao longo dos anos, tiveram sua organização, funcionamento e competências detalhadas e ampliadas pelas Resoluções do CNS nº 33/1992, nº 333/2003 e nº 453/2012 (Gomes; Orfão, 2021).

São essas instâncias de participação que possibilitam a sociedade gerenciar o sistema de saúde, ensejando o diálogo entre Estado e sociedade (Lima; Lima, 2017). Na prática, as instâncias de Controle Social em saúde atuam como uma ligação entre o Estado e a Sociedade em ambientes públicos, compostas por uma variedade de participantes que devem refletir a heterogeneidade da população brasileira (Keinert; Oliveira, 2018).

O grande diferencial é a reunião de diversos atores sociais com interesses e perspectivas divergentes sobre a realidade, que devem ter participação ativa dentro do sistema para expressar as necessidades de diferentes grupos. Embora nem sempre concordantes, a ideia é que a população busque um consenso por meio de debates, visando proteger os princípios e diretrizes de um sistema público eficiente e justo (Cotta; Cazal; Rodrigues, 2009; Keinert; Oliveira, 2018; Moura; Batista; Araújo, 2022)

Dessa forma, a sociedade participa do planejamento, controle e fiscalização das ações de saúde, garantindo o pleno exercício da cidadania e cooperando para a eficácia e efetividade do SUS (Moura; Batista; Araújo, 2022).

3.1.1 Controle Social em Saúde no Maranhão

Antes de adentrar o objeto deste estudo, é importante contextualizar o cenário do local de pesquisa, o estado do Maranhão, quanto ao Controle Social em saúde. O Maranhão

é um estado que possui 217 municípios e tem população estimada de 6.776.699, segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022. Ao longo dos anos tem se apresentado com características econômicas precárias, estando na 27ª posição do ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 2021. Além disso, o estado tem problemas no acesso a serviços de saúde, desigualdades sociais e de renda (Bezerra, 2015; IBGE, 2022), reforçando a necessidade da mobilização social para a garantia de direitos e efetivação de políticas públicas.

Apesar de tal necessidade, é importante salientar que pouco se fala sobre o Controle Social em saúde no estado do Maranhão na literatura. Sabe-se que sua atuação é oficialmente marcada pela criação do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CES/MA) através da Lei Estadual nº 7528/2000, que, atualmente, é regulamentado pela Lei Estadual nº 11.034/2019 (Maranhão, 2000; Maranhão, 2019). De acordo com o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), apesar do Maranhão possuir 217 municípios, apenas 151 conselhos de saúde estão registrados, dentre esses há o conselho estadual (SIACS, 2024).

Um estudo pautado em análise de Atas e Resoluções emitidas pelo CES/MA de 2014 a 2020, evidencia que, de 2014 a 2018, o CES/MA orientava-se pela Lei de criação de nº 7528/2000, e no triênio 2020-2023 passou a ser orientado Lei Estadual nº 11.034/2019, que seguia bases normativas mais atuais, como a Resolução nº 453/2012 (Silva, 2023). Durante o período houve paridade na representação do segmento usuários do SUS em relação aos demais segmentos, sendo em sua maioria de entidades e movimentos sociais de trabalhadores rurais e urbanos, indicando uma fragilidade na real representação da população de usuários do SUS nesse espaço (Silva, 2023).

Houve também uma desproporcionalidade da distribuição das vagas entre 3 (três) entidades e movimento sociais do segmento trabalhador da saúde (Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem e Conselho Regional de Odontologia), assim como fragilidades no acompanhamento do orçamento público, uma variedade de atribuições burocráticas que dificultam a atuação do CES/MA, baixa influência da formulação de políticas de saúde e nas pautas orçamentárias de saúde do estado (Silva, 2023). Quanto à autonomia orçamentário, o CES/MA tem dependência financeira da SES/MA (Maranhão, 2020b).

Outro estudo sobre o perfil dos Conselhos de Saúde do Maranhão realizado em 2021 com 147 conselhos registrados, evidenciou que somente 37,97% dos conselhos analisados atendiam os critérios de funcionamento estabelecidos pela Resolução do CNS nº 453/2012. Além de características como não ter sede e orçamentos próprios, cancelamento de reuniões

por falta de quórum, representatividade desproporcional de sindicatos (74,85%) e igrejas (76,24%), principalmente igrejas evangélicas (67,39%) (Hora, 2021).

Essas nuances podem influenciar na autonomia do conselho, limitar o acesso e a mobilização da população, interferir na tomada de decisão e no poder fiscalizatório, tornando-se desafios para o fortalecimento no Controle Social no Maranhão (Hora, 2021). Contudo, destaca-se que esses desafios estão presentes em outros municípios brasileiros também (Durán; Gerschman, 2014; Fontes *et al.*, 2021; Gomes; Orfão, 2021).

Sobre as Conferências de Saúde do Maranhão sabe-se que tiveram início anterior à criação do CES/MA, visto que no ano de 2023 aconteceu a 11ª CES/MA (Maranhão, 2023). Entretanto, pouco se conhece sobre a dinâmica dessa instância de participação social no estado, assim, como avanços e retrocessos.

3.2 Conferências de Saúde no Brasil

Antes do surgimento do SUS já existiam as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que surgiram sob o domínio do Estado e não contava com a participação social, mas apenas de gestores, técnicos e especialistas (Farias *et al.*, 2024; Moura *et al.*, 2023). A CNS surgiu através da Lei nº 378/1937 durante a Era Vargas, sendo que a 1ª CNS ocorreu apenas em 1941. Nesse período, era evidente o controle do Estado não só na determinação da sua periodicidade com base nos problemas de saúde do país, mas também definição da participação intergovernamental nos níveis estadual e nacional. Apenas em 1986 ocorreu a primeira mobilização social para a participação da 8ª CNS (Moura *et al.*, 2023).

A participação da sociedade nas Conferências de Saúde no SUS tornou-se oficial através a Lei nº 8142/1990. Essa base legal as definira como uma instância colegiada de Controle Social do SUS, e orientou novas normas de funcionamento e organização. A partir de então, elas passaram a ser realizadas a cada quatro anos, contando com a presença de diferentes segmentos sociais, a fim de avaliar a saúde e sugerir diretrizes para a política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional. Além disso, a convocação passou a ser feita pelo Poder Executivo, Conselhos de Saúde ou pela própria conferência (Brasil, 1990a).

Assim como nos Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde devem contar com a participação de representantes do governo, trabalhadores da saúde e usuários do SUS, estes com representação paritária em relação aos demais segmentos (Brasil, 1990a). Além disso, seguem um processo em fases, iniciando nos municípios, passando pelos estados e culminando

em uma conferência nacional (Farias *et al.*, 2024). Sua organização e funcionamento são estabelecidos em regimento próprio aprovado pelo respectivo conselho (Brasil, 1990a).

Dessa forma, as conferências seguem uma abordagem ascendente, iniciando com discussões e avaliações da saúde em níveis locais, resultando na formulação de diretrizes e propostas nas conferências municipais. Essas sugestões são então levadas às conferências estaduais e nacional. Toda essa articulação tem o intuito de aprovar diretrizes e propostas que possam desempenhar um papel fundamental na elaboração e implementação de políticas de saúde e no planejamento do SUS em cada esfera governamental correspondente (Farias *et al.*, 2024).

Sabe-se que a importância das Conferências de Saúde é amplamente defendida na literatura. Contudo, tratando-se de estudos sobre as instâncias colegiadas de Controle Social, percebe-se que, comparativamente, há mais estudos sobre Conselhos de Saúde do que sobre Conferências de Saúde, estes são considerados até escassos (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

Uma revisão integrativa demonstrou que, dentre os artigos incluídos na pesquisa (152), os conselhos são mais frequentemente estudados (60,5%) que as conferências (14,5%), e dentre os estudos sobre conferências, destacam-se estudos sobre conferências nacionais (59%) (Silva; Lima, 2021). Uma outra pesquisa evidenciou uma grande quantidade de estudos na esfera municipal entre os estudos analisados (86,7%) (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020). Esse achado pode ser explicado pelo fato de os conselhos serem permanentes e as conferências serem periódicas (Silva; Lima, 2021).

Apesar disso, é importante entender as potencialidades, fragilidades e adaptações que as conferências sofreram ao longo dos anos. Uma metassíntese qualitativa realizada sobre as conferências de 1986 a 2016 evidenciou que, ao longo dos anos, houve o incentivo à realização de etapas locais nas conferências municipais, através de conferências temáticas e livres, que têm o intuito de descentralizar ainda mais as discussões e democratizar a mobilização social. As conferências temáticas foram deliberadas desde à 8^o CNS, mas não possuem a mesma periodicidade (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020). Os temas mais frequentemente discutidos foram:

[...] saúde indígena; saúde do trabalhador e da trabalhadora; saúde mental; gestão do trabalho e da educação na saúde/recursos humanos; saúde bucal; ciência, tecnologia e inovação em saúde; saúde ambiental; medicamentos e assistência farmacêutica; direitos e saúde da mulher; comunicação em saúde; e vigilância em saúde (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020, p. 3).

Essa iniciativa foi apontada como um ponto forte na 15^o CNS, visto que das conferências livres saíram convidados para outras etapas das conferências, ampliando a representação de grupos minoritários, tendo direito a voz, apesar de não terem direito a voto.

Foram mobilizados pescadores e marisqueiros, ciganos, profissionais do sexo e a participação de quilombolas, negros e mulheres indígenas foi ampliada (Silva; Lima, 2019).

O estudo de Ricardi, Shimizu e Santos (2020) aponta avanços e boas práticas, e obstáculos a enfrentar nas conferências de 1986 a 2016. Como ponto forte foi destacado que as conferências representam ambientes de aprendizado, nos quais diversas pessoas e necessidades convergem, apresentando potencial para aprimorar os serviços e intervenções de saúde. Além disso, destaca-se sua abordagem ascendente, que promove a participação; a abordagem intersetorial, que reconhece a interligação das questões e a importância da colaboração entre diversos atores e setores; e a possibilidade de debater e deliberar sobre propostas de intervenção antes da implementação, no intuito de promover a efetivação de políticas mais abrangentes, justas e participativas.

Entre os desafios a serem enfrentados, destacam-se: descrédito quanto à capacidade das conferências de influenciar as deliberações políticas em saúde; participação meramente simbólica diante de governos com agendas próprias e desconectadas; conflitos de poder entre os participantes, incluindo disputas político-partidárias; representatividade limitada; demandas fragmentadas; falta de equidade na distribuição de vagas; polarização política intensa; problemas de comunicação (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

Além disso, observa-se uma repetição exaustiva de temas, tópicos, representantes e discursos nas conferências; a análise de múltiplas propostas em prazos limitados reflete a crescente diversidade de interesses e perspectivas na sociedade, juntamente com discussões superficiais e uma lacuna perceptível entre os gestores e os mecanismos de participação social (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

O estudo de Silva e Lima (2019) aponta que há a necessidade de racionalizar a quantidade de propostas, modificar o formato congressual e ampliar a participação ativa. Além disso, a 15ª CNS já reconhecia a necessidade de politizar e qualificar a elaboração de diretrizes, ou seja, “considerar a conjuntura histórico-política diante da qual seriam elaboradas as diretrizes, a partir de determinada realidade concreta” (Silva; Lima, 2019, p. 103). Outro estudo apontou como lacunas na organização das conferências a divulgação reduzida, a qualidade da participação, conflitos de interesses entre os participantes e questões financeiras como limitadoras (Krüger *et al.*, 2012).

No ano de 2023 aconteceram as mais recentes conferências em todo o Brasil. A 17ª CNS ocorreu com a presença de 4 mil delegados eleitos e teve o tema “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia – amanhã vai ser outro dia!”. A conferência nacional compreendeu 27 conferências estaduais e do Distrito Federal, e 99 conferências livres nacionais

que, pela primeira vez, contribuíram com proposições (Falcão; Lages; Santos, 2023). No Maranhão ocorreram 180 conferências municipais e a 11º CE/MA (Maranhão, 2023).

3.2.1 A 11º Conferência Estadual de Saúde do Maranhão

A 11º CES/MA aconteceu na capital São Luís – MA nos dias 15, 16 e 17 de maio de 2023, com o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”. Sua realização foi aprovada na 131ª Reunião Extraordinária do CES/MA, em março de 2023, sua convocação foi feita pelo Poder Executivo por meio do Decreto nº 37.938/2022, e seu Regimento Interno foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CES/MA) por meio da Resolução nº 07/2022, publicado no Diário Oficial do Estado do Maranhão (DOEMA) (Maranhão, 2023).

Nesta ocasião, o CES/MA era composto por 54 conselheiros, entre titulares e suplentes, eleitos para o triênio 2020-2023, representados da seguinte forma:

Quadro 1 – Composição do CES/MA no triênio 2020-2023

Segmento	Representante	Nº de membros
Governo	Secretaria de Estado da Saúde (SES-MA)	12
	Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão (COSEMS-MA)	2
Trabalhadores da Saúde	Sindicado dos Farmacêuticos do Maranhão (SINFARMA)	2
	Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público do Estado do Maranhão (SINTSEP-MA)	2
	Sindicato dos Trabalhadores do Controle de Endemias do Maranhão (SINTRACEMA)	2
	Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado do Maranhão (SINDSEP-MA)	2
	Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Estado do Maranhão (SINTSPREV-MA)	2
	Sindicato dos Cirurgiões-dentistas do Maranhão (SINCIDEMA)	2
	Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão (COREN-MA)	2
Usuários	Federação dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares do Estado do Maranhão (FETAEMA)	2

Federação dos Pescadores e Pescadoras do Maranhão (FESPEMA)	2
Federação dos Trabalhadores na Indústria do Estado do Maranhão (FETIEMA)	2
Federação das Entidades Comunitárias do Estado do Maranhão (FECEMA)	2
Pastoral da Criança do Estado do Maranhão (PASCRIM-MA)	2
Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – Maranhão (CTB-MA)	2
ASP-MA	2
Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINDNAPI-MA)	2
Movimento Nacional da População de Rua (MNPR-MA)	2
Fórum Maranhense de Respostas com. de luta contra as IST/AIDS e HV	2
Central Única dos Trabalhadores (CUT-MA)	2
União Nacional LGBT do Maranhão (UNALGBT-MA)	2
União Geral dos Trabalhadores (UGT-MA)	2
União Brasileira de Mulheres do Maranhão (UBM-MA)	2

Fonte: Maranhão, 2020a.

A partir dessa composição do CES/MA, convocou-se uma Comissão Organizadora para a 11º CES/MA, constituída por: Coordenação Geral; Secretaria Geral; Comissão de Conteúdo e Metodologia; Comissão de Comunicação, Informação; Comissão de Articulação e Mobilização; Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade; e Comissão de Cultura e Educação Popular. De modo que seria composta por 26 membros do CES/MA, cujos nomes foram indicados pela SES/MA na Portaria/SES/MA nº 1216/2022 (Maranhão, 2022a).

O Regimento Interno da 11º CES/MA traçou quatro eixos temáticos, sendo eles: “O Brasil que temos. O Brasil que queremos”; “O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas”; “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”; e “Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas” (Maranhão, 2022a). Além disso, orientou atividades preparatórias, ou seja, plenárias populares, conferências livres, etapas da conferência, eleição de delegados, comissão organizadora e sobre os recursos financeiros. Os objetivos destacados foram:

- I. Debater o tema da Conferência com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, da vida e da democracia; II. Reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade, integralidade e equidade para

garantia da saúde como direito humano, com a definição de políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; III. Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a sociedade brasileira acerca da saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS; IV. Garantir a devida relevância à participação popular e ao controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação acerca das políticas públicas de saúde por meio de ampla representação da sociedade, em todas as etapas da 11ª CES-MA; V. Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas que atendam às necessidades de saúde do povo maranhense e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração do Plano Plurianual, o Plano Estadual de Saúde (2024-2027), e revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025. VI. Construir uma mobilização permanente das forças da sociedade, que parte do monitoramento das deliberações da 11ª CES-MA, para garantia de direitos sociais e democratização do Estado, em especial, as que incidem sobre o setor saúde (Maranhão, 2022a, Cap. 1, Art 1º, p. 27).

A 11ª CES/MA teve início na etapa municipal, cujos debates e as propostas elaboradas foram para a conferência estadual e culminaram a etapa nacional. Cada etapa deveria ser realizada pelos Conselhos de Saúde e esferas do poder, no seu respectivo nível. As etapas municipais deveriam elaborar relatórios com no máximo seis propostas: 03 propostas de âmbito nacional; 03 propostas de âmbito estadual (Maranhão, 2022a).

Tanto na etapa municipal quando na estadual, os participantes/delegados foram escolhidos por eleição de forma paritária, conforme orienta a Resolução nº 453/2012: 50% representantes do segmento Usuário; 25% representantes do segmento Trabalhador da Saúde; e 25% representantes do segmento Gestor e Prestador de Serviços de Saúde. Entretanto, o regimento orientava que os conselheiros do CES/MA seriam delegados natos (Maranhão, 2022a).

Para a representação na 17ª CNS utilizou-se a eleição paritária, utilizando como critério de vagas o quantitativo populacional das regionais de saúde (Maranhão, 2022a), sendo que:

§1º A 11ª CES-MA deverá incentivar que sejam eleitas pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 11ª CES-MA (Maranhão, 2022a, Cap. IV, Seção II, Subseção I, Art. 16, §1º, p. 30).

Sobre a mobilização de recursos financeiros para a realização da 11ª CES/MA, o Regimento Interno descreveu que correria à conta de dotações orçamentárias consignadas ao conselho, arcadas em parte pela SES/MA e pelo Ministério da Saúde (Maranhão, 2022a).

De acordo com os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) do Maranhão de 2020 a 2023, os fundos destinados ao CES/MA através da SES/MA, incluindo a realização da 11ª CES/MA, estavam vinculados à subfunção 122 - Administração Geral, que tinha diversas

metas, dentre elas a meta “Potencializar as ações do Conselho Estadual de Saúde” (RAG, 2020, 2021, 2022, 2023).

O repasse de fundos para a subfunção Administração Geral, incluindo a meta voltada ao CES/MA, foi proveniente da receita de impostos e de transferência de impostos estaduais e transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal. Dentre 2020 a 2023, o repasse do recurso estadual passou de R\$ 310.855.349,00 para R\$ 310.416.690,00 e recurso federal passou de R\$ 56.000.000,00 para R\$ 39.855.011,00 (RAG, 2020, 2021, 2022, 2023).

Ainda de acordo com o Regimento Interno da 11º CES/MA, a SES/MA deveria arcar com as despesas relativas à Etapa Nacional da seguinte maneira: despesas de deslocamento das pessoas delegadas eleitas na Etapa Estadual, seriam custeadas pelo Estado do Maranhão; despesas com alimentação e hospedagem das pessoas delegadas eleitas na Etapa Estadual seriam custeadas pelo Ministério da Saúde; despesas com alimentação durante o evento das pessoas convidadas e participantes seriam custeadas pelo Ministério da Saúde (Maranhão, 2022a).

Sendo assim, o Relatório Final da 11º CES/MA, destacou que dos 217 municípios, 180 realizaram a etapa municipal, e a etapa estadual contou com a presença de 683 participantes dentre pessoas delegadas e convidadas, elegeu 100 delegados para representarem o Maranhão na 17º CNS e elaborou 49 propostas de âmbito nacional e estadual (Maranhão, 2023).

3.3 Desdemocratização e Resistência do Controle Social em Saúde

Um dos grandes desafios para a efetividade do direito à saúde é o alinhamento das reais necessidades da população e a visão econômica do Estado. O alinhamento dos governos, que sucederam a ditadura militar, com a política econômica internacional entrou em contraposição com os princípios e diretrizes do SUS desde sua concepção (Zimmermann; Cruz, 2022).

Esse contexto gerou consequências como o subfinanciamento da saúde e entraves na mobilização para a participação social no SUS, inclusive o Controle Social em saúde. Sabe-se que governos de perfil neoliberal tendem a entrar em choque com as proteções criadas pela constituição para a participação social, principalmente no que tange gastos sociais (Márquez et al., 2020; Rolim; Cruz; Sampaio, 2013; Zimmermann; Cruz, 2022).

A autora Wendy Brown (2015) vem estudando a crise da democracia no século XXI, defendendo que há uma "revolução silenciosa" oriunda do neoliberalismo, que causa, o

que ela denomina, a Desdemocratização. Em sua obra *Undoing the Demos: neoliberalism's stealth revolution* de 2015, a autora defende a tese que neoliberalismo é mais que uma modalidade do capitalismo, mas configura todos os aspectos dos agentes em termos mercadológicos, entrando em contradição com os valores da democracia (Brown, 2015).

Neoliberalismo [...] é melhor compreendido não simplesmente como uma política econômica, mas como uma racionalidade governante que dissemina valores e métricas de mercado para todas as esferas da vida e constrói o homem ele mesmo exclusivamente como *homo oeconomicus*. Neoliberalismo então não apenas privatiza – transfere ao mercado para produção individual e consumo – o que era anteriormente garantido e valorado pelo Estado. Ao contrário, ele formula todas as coisas, todos os lugares, em termos de investimento de capital e apreciação, incluindo de forma central o homem (Brown, 2015, p. 176).

Wendy Brown (2015) reflete que a liberdade e interesse individual do sujeito passam a ser movidos pelo sacrifício e exigências macroeconômicas, assim o como os governos e o Estado (Pimenta, 2019). Assim, “mais do que ser movido pelo próprio interesse, aquilo que o neoliberalismo demandaria deste homem econômico seria o aceite do sacrifício individual em nome do bom funcionamento do mercado.” (Ribas, 2023, p. 217).

Logo, as instituições democráticas são esvaziadas de seus valores e preenchida por uma racionalidade neoliberal que cerca as relações e o Estado. Para Brown, a democracia é construída em muitas frentes, sendo multidimensional e, assim, a Desdemocratização seria uma força antagônica a essa construção. Além disso, assume características autoritárias, menos participativas e igualitárias (Brown, 2015).

Em um estudo baseado na teoria da Desdemocratização, ficou evidenciado que, no que concerne aos espaços formais de democracia, houve uma diminuição da participação social, da consulta popular e do engajamento dos cidadãos no poder decisório. Considerando que esses espaços estão situados nesse contexto da razão neoliberal, espaços como conselhos são dissolvidos com a justificativa de cortes orçamentários e desburocratização dos processos, entretanto, trata-se de uma menor priorização desses espaços, por não serem tecnocráticos e, portanto, considerados menos eficientes (Caldas, 2022).

Quando o neoliberalismo não consegue destruir os espaços de participação, os torna inviáveis e estéreis, a fim de dificultar as deliberações oriundas da população, inclusive institucionalizada (Streeck, 2017).

A dinâmica própria da sociedade do capital, que no seu estágio de crise atual necessita que seus recursos subsidiem, cada vez mais, a reprodução ampliada do capital em detrimento da reprodução do trabalho. É dentro desse limite maior da sociedade do capital que está situado o Controle Social em sua contraditoriedade – o controle da classe dominante para manter seu domínio, e as estratégias de controle de classes subalternas na busca na construção de sua hegemonia (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013, p. 144).

Tendo como exemplos da instalação da racionalidade neoliberal no Estado brasileiro, em 2016, o governo federal decretou a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou o financiamento do SUS do ano 2016 até 2036 (Soares, 2018). Em 2017, o mesmo governo assina o Decreto nº 9076/2017 que adiou a Conferência Nacional das Cidades de 2017 para 2019, por conta de um contingenciamento de gastos, e o Conselho das Cidades (ConCidades) perdeu o seu papel, para o Estado, de convocar as conferências e de eleger seus próprios conselheiros (Caldas, 2022).

A situação foi agravada nas eleições de 2018, marcada por posicionamentos políticos radicais de um governo que traçou um Plano Nacional de Saúde enxuto, que não dialogou com os problemas de a saúde da população do país e os desafios do SUS (Soares, 2018). Paim (2023) denomina o período de 2019 a 2022 de governo da tormenta, no qual, além do subfinanciamento do SUS, aspectos como polarização política intensa, ultraliberalismo econômico, ataques à democracia, extinção de inúmeros conselhos através do Decreto nº 9759/2019, foram desafios para a participação e mobilização social.

Apesar desse contexto, os movimentos sociais demonstraram uma forte resistência para fortalecer a participação social no SUS: a criação da Secretaria de Gestão Participativa no Ministério da Saúde em 2003, que formulou o ParticipaSUS em 2009 e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde em 2012; além do MobilizaSUS na Bahia, a capacitação de conselheiros de saúde através do curso Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS, no intuito de ampliar a gestão democrática do SUS, participação da sociedade e acompanhamento de deliberações das conferências de saúde (Paim, 2023).

A 17º CNS foi considerada mais um grande passo democrático no Brasil, destacando-se por grande mobilização social, heterogeneidade de participantes, em um cenário de derrota de governos conservadores que estiveram no poder entre 2016 e 2022, e a celebração da expectativa de redirecionamento das políticas de saúde para bases mais democráticas (Falcão; Lages; Santos, 2023; Travassos; Lima, 2023).

Travassos e Lima (2023) apontam que o grande protagonista da 17º CNS foi o movimento social. Contrapondo-se ao discurso de desmobilização da participação social na gestão da saúde presentes em governos conservadores, a conferência contribuiu com diretrizes para um SUS universal e igualitário, com o encaminhamento de proposições de movimentos de minorias sociais e de causas específicas, e com a eliminação de propostas de caráter conservador. Apesar da resistência e da expectativa da inclusão das propostas aprovadas pela

17º CNS na pasta do novo governo, suas recomendações ainda sofreram repúdio no parlamento, sobretudo de grupos conservadores, como a bancada evangélica (Marzullo, 2023).

Ainda assim, é indiscutível que as Conferências de Saúde desempenham um papel fundamental ao mobilizar a sociedade em prol do direito à saúde e ao fomentar debates políticos relevantes para a época (Falcão; Lages; Santos, 2023) e que o Controle Social resista às tentativas de redução de políticas de saúde, privatização e mercantilização do SUS (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre a organização da 11° CES/MA. As pesquisas qualitativas são aquelas que têm a capacidade de englobar o significado e a intencionalidade como inerentes às ações, às relações e às estruturas sociais (Minayo, 2014).

Sendo assim, essa abordagem permite compreender e interpretar os significados dos grupos sociais, entendendo que as realidades são múltiplas, distintas entre os indivíduos e construídas na sociedade. Portanto, a metodologia qualitativa possibilita a compreensão de um fenômeno diante de sua complexidade e o contexto em que está inserido (Moura, 2021), sendo este um atributo fundamental para o alcance dos objetivos deste estudo.

4.2 Local e Período do Estudo

A 11° CES/MA foi uma das etapas estaduais da 17° CNS, que ocorreu nos dias 15, 16 e 17 de maio de 2023, no Auditório do Centro Pedagógico Paulo Freire da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) da capital São Luís – MA. A 11° CES/MA foi convocada em 2022 pelo Decreto Estadual de nº 37.955/2022 (Maranhão, 2022c; Maranhão, 2023).

De acordo com o Relatório da 11° CES/MA, um total de 683 pessoas participaram do evento, entre esses estavam convidados, ouvintes e conselheiros de saúde municipais e estaduais do Maranhão, sendo estes representantes dos segmentos Usuário, Trabalhador da Saúde e Gestor/Prestador de Serviços de Saúde. Além disso, contou com a presença de uma Comissão Organizadora e Comitê Executivo criado para a 11° CES/MA (Maranhão, 2023).

O período de estudo teve início em maio/2023 a outubro/2025.

4.3 Cenário

Para analisar a organização da 11° CES/MA foi necessário buscar como fonte de informações a equipe responsável pela organização desse evento. Portanto, a população de estudo escolhida foi a Comissão Organizadora e Comitê Executivo da 11° CES/MA, equipe instituída pela Portaria da SES/MA nº 1216/2022, que teve o importante papel de possibilitar e organizar o 11° CES/MA (Maranhão, 2022b).

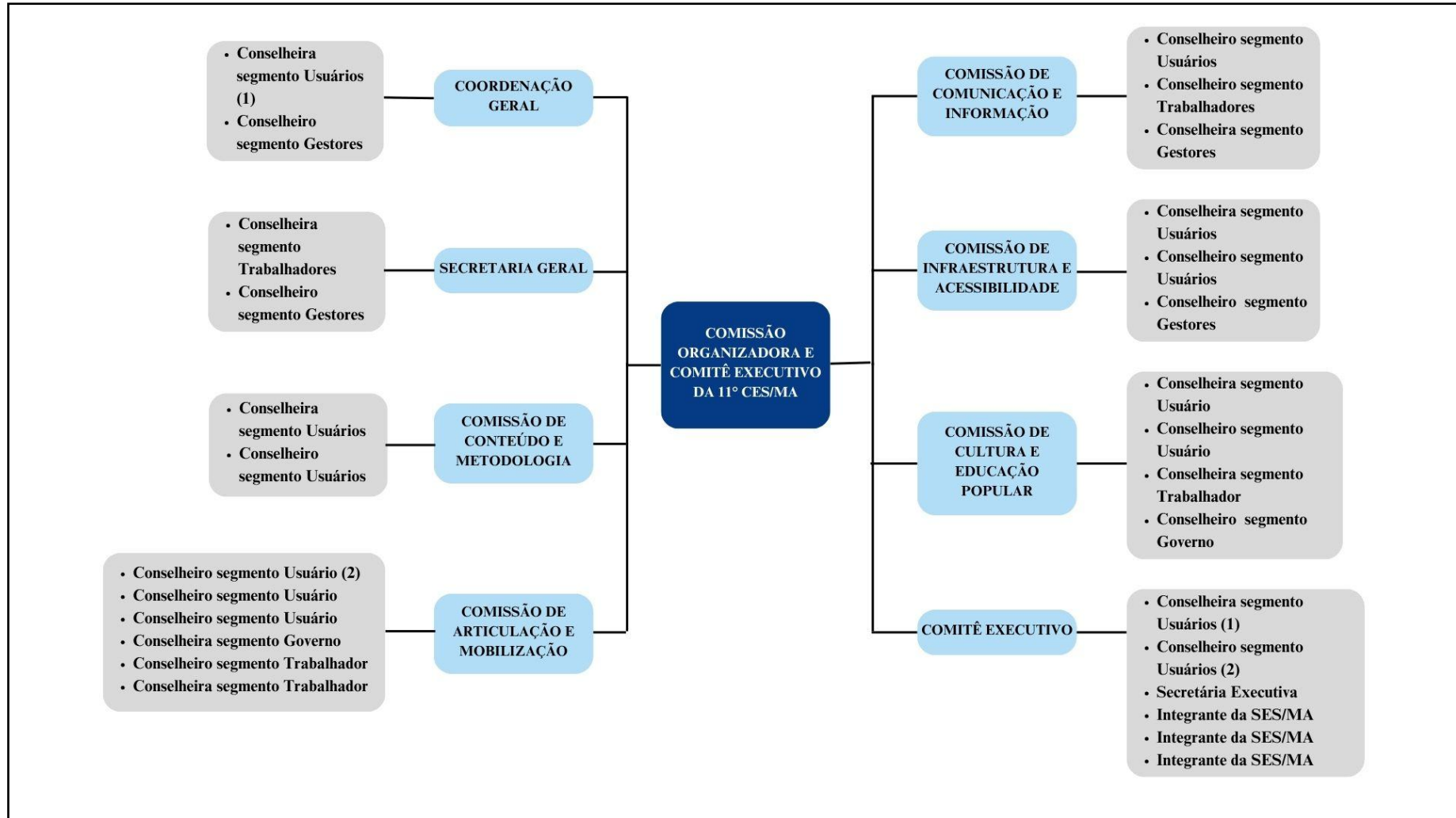
De modo a distribuir as atribuições da Comissão Organização e Comitê Executivo, a Portaria n° 1216/2022 dividiu a equipe em subcomissões: Coordenação Geral, Secretaria Geral, Comissão de Conteúdo e Metodologia, Comissão de Comunicação e Informação, Comissão de Articulação e Mobilização, Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade, Comissão de Cultura e Educação Popular, e Comitê Executivo (Maranhão, 2022b). Assim, a equipe foi formada, em sua maioria, por conselheiros do CES/MA, além da secretária executiva do CES/MA e integrantes da SES/MA, totalizando 26 integrantes, conforme a Figura 1.

Como estratégia para captar os participantes do estudo, entrou-se em contato com os envolvidos na organização da 11° CES/MA logo após a conferência, no mês de junho/2023, pois já era esperado a mudança de composição do CES/MA em 2024 e o possível desligamento de alguns destes conselheiros do órgão.

Embora a Comissão Organização e Comitê Executivo tenha sido composta por 26 integrantes elegíveis para a etapa das entrevistas, alguns entraves reduziram o número efetivo de participantes, como sucessivas justificativas que postergavam a realização das entrevistas, e conselheiros representantes do segmento trabalhadores que alegaram não mais integrar o conselho e, por essa razão, consideravam não ter contribuições relevantes a oferecer para a presente pesquisa.

Dessa forma, foi possível entrevistar pelo menos uma pessoa por comissão, tendo como resultado a participação de nove envolvidos na organização.

Figura 1 - Comissão Organizadora e Comitê Executivo da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão (CES/MA)



(1): integra a Coordenação Geral e Comitê Executivo.
 (2): integra a Comissão de Articulação e Mobilização e Comitê Executivo.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

4.4 Coleta de Dados

Optou-se por coletar os dados por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas semiestruturadas são semiabertas, ou seja, seguem um roteiro utilizado pelo pesquisador, a fim de apoiar o desenvolvimento da conversa e facilitar o alcance dos pressupostos, mas permitindo que o tema seja discorrido sem se prender às questões formuladas (Minayo, 2014).

Segundo Minayo (2014), nas pesquisas qualitativas é fundamental estabelecer uma aproximação com o campo e os participantes da pesquisa antes de iniciar a coleta de dados. De certo que o ponto de partida é a apresentação da pesquisa para um mediador, que pode ser um líder da coletividade, conhecido e bem aceito.

Portanto, primeiramente estabeleceu-se contato entre o Grupo de Estudo em Controle Social UFMA e a presidência do CES/MA em fevereiro/2023 para apresentar os objetivos desta pesquisa. Com o objetivo de aproximar as entrevistadoras e os entrevistados, um momento de aproximação aconteceu durante a 11^o CES/MA, evento no qual o mesmo Grupo de Estudo participou como ouvinte e, por ora, envolveu-se na relatoria do evento.

Após o término da 11^o CES/MA, construiu-se um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice 1) para coletar os dados. No sentido de solicitar e oficializar a participação no estudo, foi enviado e-mail convite para o endereço eletrônico do CES/MA, a fim de divulgar a realização da pesquisa e esclarecer os objetivos da mesma, enfatizando a indispensabilidade e relevância da participação de todos os atores envolvidos.

Obtida a anuência e a pactuação, os conselheiros elegíveis para a pesquisa foram contatados (via telefone ou aplicativo de mensagens) para agendamento e, quando possível, realização das entrevistas. Embora o Conselho Estadual de Saúde fosse sugerido como local, a escolha final ficava a critério do entrevistado, priorizando sua conveniência.

Caso houvesse dificuldades em realizar a entrevista desse modo, a segunda opção será via *Google Meet*, sendo o link enviado com antecedência mínima de 7 dias e agendamento prévio de acordo com a disponibilidade de cada participante. Todas as entrevistas foram gravadas e utilizadas apenas como fonte de dados para a presente pesquisa.

Assim, as entrevistas ocorreram de junho/2023 até agosto/2024 de forma presencial e individual, no lugar escolhido pelo entrevistado e agendadas previamente, conforme a disponibilidade dos participantes. Por conseguinte, todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, com autorização dos participantes. A transcrição das entrevistas foi

realizada com o auxílio da plataforma Reshape®, recurso tecnológico que forneceu o registro inicial do conteúdo gravado. As transcrições foram rigorosamente revisadas para assegurar a correção gramatical e a preservação do sentido e da clareza das expressões dos participantes.

4.5 Análise dos Dados

Optou-se por realizar uma análise de conteúdo das entrevistas, ancoradas na metodologia de Bardin (2011). De acordo com essa autora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que traduz textos brutos, de forma sistemática e objetiva, em categorias que organizam os sentidos da fala e permitam fazer inferências (Bardin, 2011).

Para tanto foi necessário seguir sua metodologia, que abrangeu as seguintes etapas (Bardin, 2011):

1. Pré-análise, fase de organização dos dados (escolha das entrevistas, leitura flutuante, formulação de hipóteses e objetivos e definição da unidade de análise).
2. Exploração do material – codificação e categorização dos dados.
3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O material passou por oficinas analíticas com o Grupo de Estudo em Controle Social UFMA, facilitando uma leitura flutuante e uma interpretação coletiva inicial das falas. Finalmente, os conteúdos transcritos foram codificados e categorizados no software Nvivo® – Windows release 1.7.1.

Dessa forma, surgiram três categorias do processo de análise de dados, sendo elas:

- a) Fragilidades da organização da 11° CES/MA;
- b) Potencialidades da organização da 11° CES/MA.
- c) Resistência do Controle Social;

Considerando os pressupostos deste estudo, os achados foram interpretados à luz da Teoria da Desdemocratização defendida por Wendy Brown (2015), que parte da análise de Foucault (1979) acerca do neoliberalismo. A autora afirma que há um “processo de transformação da razão política em uma razão neoliberal que contribui para uma Desdemocratização” (Gonçalves; Megali Neto, 2020, p. 126), assim, os entraves que a participação social institucionalizada no Brasil sofre, podem fazer parte dessa crise democrática contemporânea.

4.6 Aspectos Éticos

Este estudo é um subprojeto de um projeto maior intitulado por “Controle Social do Estado do Maranhão: Perfil dos Conselhos” que faz parte do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UFMA e está vinculado ao Grupo de Estudo em Controle Social UFMA.

A pesquisa maior que foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMA conforme a Resolução nº 466 de 2012, com parecer aprovado nº 5.248.583, CAAE 90328518.4.0000.5087 (Anexo 1), e contou com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), por meio do Edital nº 09/2020 – Termo de outorga 000555/2021 (Anexo 2).

Além disso, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) que foi assinado em duas vias pelos participantes da pesquisa, assegurando os direitos dos entrevistados e o sigilo da participação.

5 RESULTADOS

ARTIGO

Entre a resistência e a Desdemocratização: fragilidades e potencialidades na 11^a Conferência Estadual de Saúde do Maranhão
(a ser submetido à revista saúde e sociedade... Fator de impacto 0.4. Qualis A3)

Entre a resistência e a Desdemocratização: fragilidades e potencialidades na 11^a Conferência Estadual de Saúde do Maranhão

Between resistance and Desdemocratization: fragilities and potentialities in the 11th Maranhão state health conference¹

Resumo: O objetivo do estudo foi analisar o contexto organizativo e estrutural da 11^o Conferência Estadual de Saúde do Maranhão (11^o CES/MA). Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre a organização da 11^o CES/MA. O estudo ocorreu em São Luís – MA, no período de maio/2023 a outubro/2025. A população do estudo trata-se da Comissão Organizadora e do Comitê Executivo da conferência, que totaliza 26 integrantes, dos quais nove participaram desse estudo. Assim, elaborou-se uma entrevista semiestruturada e a coleta de dados ocorreu entre junho/2023 a agosto/2024. Foi realizada análise de conteúdo das entrevistas, conforme método de Bardin (2011), por meio da plataforma NVivo®, resultando em três categorias que foram analisadas com base na Teoria da Desdemocratização de Brown (2015). As entrevistas evidenciaram que a conferência teve dependência financeira, atrasos de recursos e baixa renovação de lideranças, limitando sua autonomia e a efetividade, refletindo o processo de Desdemocratização das instituições participativas. Em contrapartida, destacou-se a mobilização social, parcerias institucionais, o aprendizado e o exercício democrático como potencialidades que fortaleceram o evento. Mesmo diante de desafios estruturais e organizativos, evidenciou-se a resistência do Controle Social frente ao desmonte institucional e ao avanço do neoliberalismo.

Palavras-chave: Conferências de Saúde. Controle Social. Democracia.

¹ Tradução realizada pelo Gemini, prompt: traduza para o inglês o texto a seguir.

Abstract: The objective of this study was to analyze the organizational and structural context of the 11th State Health Conference of Maranhão (11th CES/MA). This is a qualitative research on the organization of the 11th CES/MA. The study took place in São Luís – MA, from May 2023 to October 2025. The study population consists of the Organizing Committee and the Executive Committee of the conference, which totals 26 members, nine of whom participated in this study. Thus, a semi-structured interview was prepared and data collection took place between June 2023 and August 2024. Content analysis of the interviews was carried out, according to Bardin's (2011) method, through the NVivo® platform, resulting in three categories that were analyzed based on Brown's (2015) Theory of Dedemocratization. The interviews showed that the conference had financial dependence, delays in resources and low renewal of leadership, limiting its autonomy and effectiveness, reflecting the process of Dedemocratization of participatory institutions. On the other hand, social mobilization, institutional partnerships, learning and democratic exercise were highlighted as potentialities that strengthened the event. Even in the face of structural and organizational challenges, the resistance of Social Control in the face of institutional dismantling and the advance of neoliberalism was evident.

Keywords: Health Conferences. Social Control. Democracy.

Introdução

Na área da saúde, o Controle Social foi institucionalizado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, e atua por meio de instâncias políticas-administrativas ocupadas pela sociedade civil e marcadas pela democracia participativa e deliberativa (Bortoli; Kovalesski, 2019), que são os Conselhos e as Conferências de Saúde, presentes nas três esferas de poder e compostos paritariamente por entidades e movimentos representativos de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (50% das vagas), trabalhadores da saúde (25% das vagas), governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos (25% das vagas) (Brasil, 1990a).

Entre essas instâncias, destaca-se as Conferências de Saúde que, historicamente, foram palco do nascimento e desenvolvimento do SUS na década de 90. São espaços onde, a cada quatro anos, a saúde é avaliada em todos os níveis de poder, e propostas para o desenvolvimento de diretrizes de saúde são traçadas (Brasil, 1990a).

Considerando o importante papel das conferências para a sociedade, suas potencialidades têm sido evidenciadas pela literatura ao longo do tempo, como a capacidade de convergir diversas demandas a fim de aprimorar o SUS, assim como o formato ascendente e intersetorial, a participação heterogênea de pessoas e setores, e os debates e propostas construídas pela população, que tendem a ser mais abrangentes, justas e participativas (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

Não menos importante, fragilidades também são apontadas, como a repetição exaustiva de temas ao longo dos anos, demandas fragmentadas, discussões superficiais, grande número de diretrizes elaboradas, iniquidade na distribuição de vagas, baixa divulgação, questões financeiras limitadoras, entre outros problemas (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020; Silva; Lima, 2019).

Além dos gargalos relativos às conferências, destaca-se os altos e baixos que o Controle Social vem sofrendo ao longo dos anos em consequência do desalinhamento entre os princípios e diretrizes do SUS e a política econômica nacional e internacional, ou seja, o choque entre o neoliberalismo e as proteções criadas pela constituição para a participação social na gestão das políticas públicas (Márquez *et al.*, 2020; Rolim; Cruz; Sampaio, 2013; Zimmermann; Cruz, 2022).

De modo geral, esse choque vem gerando subfinanciamento e desmobilização social (Zimmermann; Cruz, 2022) em prol de uma racionalidade neoliberal que assola as instituições democráticas, denominado por Wendy Brown (2025) por Desdemocratização.

O contexto em que as últimas conferências ocorreram também é importante, pois tratou-se de um momento de transição de governos estaduais e federais, em um período de grande polarização política, posicionamentos políticos radicais, subfinanciamento do SUS, falta de diálogo com instâncias de participação social, extinção de conselhos, dentre outras questões (Paim, 2023).

Portanto, levantou-se o seguinte questionamento: como foi a organização da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Maranhão (11º CES/MA)? Ponderando o contexto político e econômico do Brasil e os desafios do Controle Social, pressupõe-se que a conferência foi realizada em meio a entraves financeiros como impacto da racionalidade neoliberal que atravessa o SUS, influenciando na dinâmica participativa, propositiva e deliberativa dessa conferência.

Considerando a importância de analisar instâncias de participação social em momentos de mudanças sociopolíticas (Paim, 2023), torna-se necessário produzir estudos que

contemplem as Conferências de Saúde ocorridas no ano de 2023, que aconteceram após a renovação de representantes do governo federal e estaduais. A ausência de orçamento específico para sua realização, torna a conferência realizada pelo Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CES/MA) (Maranhão, 2022a) com sua dependência do orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), um objetivo de estudo importante, pois isso pode influenciar em sua autonomia e interferir na tomada de decisão (Hora, 2021), no entanto nos faz refletir sobre a existência de estratégias de resistência e engajamento que fazem com que sua realização ocorra.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre a organização e estruturação da 11° CES/MA. As pesquisas qualitativas são aquelas que têm a capacidade de englobar o significado e a intencionalidade como inerentes às ações, às relações e às estruturas sociais (Minayo, 2014).

A 11° CES/MA foi uma das etapas estaduais da 17° CNS, que ocorreu nos dias 15, 16 e 17 de maio de 2023, na Universidade Federal do Maranhão (UFMA) da capital São Luís – MA. A 11° CES/MA foi convocada em 2022 pelo Decreto Estadual de n° 37.955/2022 (Maranhão, 2022c; Maranhão, 2023). O período desse estudo foi de maio/2023 a outubro/2025.

Para analisar a organização da 11° CES/MA foi necessário buscar como fonte de informações a equipe responsável pela organização desse evento. Portanto, a população de estudo escolhida foi a Comissão Organizadora e Comitê Executivo da 11° CES/MA, equipe instituída pela Portaria da SES/MA n° 1216/2022, que teve o importante papel de possibilitar e organizar o 11° CES/MA (Maranhão, 2022b).

De modo a distribuir as atribuições da Comissão Organização e Comitê Executivo, a Portaria n° 1216/2022 dividiu a equipe em subcomissões: Coordenação Geral, Secretaria Geral, Comissão de Conteúdo e Metodologia, Comissão de Comunicação e Informação, Comissão de Articulação e Mobilização, Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade, Comissão de Cultura e Educação Popular, e Comitê Executivo (Maranhão, 2022b). Assim, a equipe foi formada, em sua maioria, por conselheiros do CES/MA, além da secretária executiva do CES/MA e integrantes da SES/MA, totalizando 26 integrantes.

Como estratégia para captar os participantes do estudo, entrou-se em contato com os envolvidos na organização da 11° CES/MA logo após a conferência, no mês de junho/2023, pois já era esperado a mudança de composição do CES/MA em 2024 e o possível desligamento de alguns destes conselheiros do órgão. Por conta, desses entraves esperados, foi possível

entrevistar pelo menos uma pessoa por comissão, tendo como resultado a participação de nove envolvidos na organização

Optou-se por coletar os dados por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas semiestruturadas são semiabertas, ou seja, seguem um roteiro utilizado pelo pesquisador, a fim de apoiar o desenvolvimento da conversa e facilitar o alcance dos pressupostos, mas permitindo que o tema seja discorrido sem se prender às questões formuladas (Minayo, 2014).

Para realizar coleta de dados, primeiramente estabeleceu-se contato entre o Grupo de Estudo em Controle Social UFMA e a presidência do CES/MA em fevereiro/2023 para apresentar os objetivos desta pesquisa e durante a 11º CES/MA em maio/2023. Enviou-se um e-mail convite para o endereço eletrônico do CES/MA, a fim de divulgar a realização da pesquisa e esclarecer os objetivos da mesma.

Assim, os participantes elegíveis para a pesquisa foram contatados (via telefone ou aplicativo de mensagens) para agendamento e realização das entrevistas presenciais em um local a critério do entrevistado ou via *Google Meet*. Assim, as entrevistas ocorreram de junho/2023 até agosto/2024, foram gravadas, transcritas com o auxílio da plataforma Reshape® e rigorosamente revisadas para assegurar a correção gramatical e a preservação do sentido e da clareza das expressões dos participantes.

Realizou-se análise de conteúdo das entrevistas, ancoradas na metodologia de Bardin (2011), abrangendo as seguintes etapas: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. As entrevistas transcritas foram codificadas e categorizadas no software Nvivo® – Windows release 1.7.1.

Dessa forma, surgiram três categorias do processo de análise de dados, sendo elas: a) Fragilidades da organização da 11º CES/MA; b) Potencialidades da organização da 11º CES/MA. c) Resistência do Controle Social. Os achados desse estudo foram interpretados à luz da Teoria da Desdemocratização defendida por Wendy Brown (2015).

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa “Controle Social do Estado do Maranhão: Perfil dos Conselhos”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMA conforme a Resolução nº 466/2012, com parecer aprovado nº 5.248.583, CAAE 90328518.4.0000. Todos os participantes desse estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

A critério de garantir o anonimato e confidencialidade na pesquisa, optou-se por substituir os nomes dos participantes por códigos que simbolizassem os entrevistados, como: Entrevistado 1 (E1), Entrevistado 2 (E2) e assim por diante. Além disso, construiu-se uma caracterização dos entrevistados acerca da representação quanto ao cargo no CES/MA e função da Comissão Organização e Comitê Executivo da 11° CES/MA, e destacou-se a ausência de participação de conselheiros representantes de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos e do segmento trabalhadores da saúde (Quadro 1).

Quadro 2 - Caracterização dos participantes da pesquisa

Participantes	Cargo no CES/MA	Função na organização da 11° CES/MA
E1	Conselheiro do segmento usuários	Comissão De Cultura E Educação Popular
E2	Conselheiro do segmento gestores	Comissão de Articulação E Mobilização
E3	Conselheiro do segmento gestores	Secretaria Geral
E4	Conselheiro do segmento usuários	Comissão de Conteúdo e Metodologia
E5	Conselheiro do segmento usuários	Comissão de Comunicação, Informação
E6	Conselheiro do segmento usuários	Coordenação Geral e Comitê Executivo
E7	Conselheiro do segmento gestores	Comissão de Comunicação, Informação
E8	Conselheiro do segmento usuários	Comissão de Infraestrutura E Acessibilidade
E9	Secretaria executiva	Comitê Executivo

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

A ausência de representantes de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos é reflexo da própria composição do CES/MA, visto que não havia representação nesse segmento no período da conferência (Maranhão, 2020a). Apesar do segmento trabalhador da saúde ter 14 representantes no CES/MA, dentre titulares e suplentes (Maranhão, 2020a), sua ausência na Comissão Organizadora e Comitê Executivo pode evidenciar que a existência de dispositivos formais de participação não assegura a real inserção dos participantes no processo político/organizativo. Além disso, a ausência dos trabalhadores da saúde pode demonstrar diferenças da força política entre esse segmento e os demais (Kezh; Bógus; Martins, 2016).

A partir da análise de conteúdo das nove entrevistas coletadas, três categorias serão exploradas a seguir.

1. Fragilidades organizativas da 11° CES/MA

No processo organizativo anterior ao acontecimento da 11° CES/MA, há evidências de limitações financeiras que impactaram em sua realização. As falas apontam dependência orçamentária, atrasos na liberação de recursos e dependência de parcerias e “favores”, destacadas nas seguintes falas:

“A questão orçamentária foi um entrave para definir o local e a estrutura do evento.” (E2).

“Conseguimos lanche e almoço, mas o recurso era muito pouco.” (E6).

“Todo Conselho deve ter um orçamento, não podemos ficar dependendo de favores. [...] O governo demorou demais para comprar as passagens... véspera da viagem foi liberada a totalidade.” (E1).

“O Estado teve queda de arrecadação e isso impactou o financiamento das conferências.” (E4).

No Maranhão, o CES/MA tem dependência orçamentária da SES/MA (Maranhão, 2020b, 2022a). Essa é uma característica encontrada também em Conselhos Municipais no Maranhão (Hora, 2021) e em outros municípios brasileiros (Durán; Gerschman, 2014; Fontes *et al.*, 2021; Gomes; Orfão, 2021; Kruger *et al.*, 2012). Essa nuance pode prejudicar a autonomia dos conselhos e impactar na tomada de decisão e no poder fiscalizatório, sendo um dos grandes desafios para o fortalecimento no Controle Social no Maranhão (Hora, 2021).

Segundo os entrevistados, essa dependência orçamentária limitou a realização da 11° CES/MA. Em um estudo realizado em Santa Catarina, Conferências de Saúde também foram limitadas financeiramente quando havia dependência orçamentária e passaram a ser melhor organizadas quando passaram a ter recursos próprios (Kruger *et al.*, 2012).

Segundo o Regimento Interno da 11° CES/MA, a conferência deveria ser custeada pela SES/MA e em parte pelo Ministério da Saúde (Maranhão, 2020b). O entrevistado E6 indicou que havia pouco recurso e o E1 indicou demora na liberação dos recursos. De acordo com os Relatórios Anuais de Gestão, entre 2020 e 2023 houve redução do repasse de recurso federal para a subfunção Administração Geral, na qual o CES/MA se encontra, passando de R\$ 56.000.000,00 para R\$ 39.855.011,00, apesar de que o recurso proveniente da receita estadual se manteve ao longo dos anos ((RAG, 2020, 2023).

Segundo Wendy Brown (2015), as instituições democráticas estão sendo corroídas por dentro pela racionalidade neoliberal, o que a autora denomina por Desdemocratização, que enfraquece o bem-estar social, redefine cidadãos como agentes econômicos, reduz a política à gestão e converte direitos em custos. Assim, pode-se colocar o Controle Social nesse contexto,

em que o direito à participação cidadã na gestão de políticas de saúde está subordinado à racionalidade neoliberal (Caldas, 2022).

Percebe-se que as falas dos entrevistados evidenciam um traço típico da Desdemocratização (2015), pois a realização da 11º CES/MA ficou limitada pela viabilidade financeira. Segundo a autora, “O governo neoliberal não destrói a democracia pela força, mas a esvazia de dentro, subordinando a cidadania a lógicas de mercado.” (Brown, 2015, p. 105).

Considerando a lógica da existência do Controle Social, a autonomia financeira deveria existir em todos os Conselhos de Saúde (Fontes *et al.*, 2021; Gomes; Orfão, 2021; Kruger *et al.*, 2012). Essa dependência orçamentária traduz o que Brown chama de colonização da política pela economia: o cálculo financeiro substitui o debate político como critério de decisão e o orçamento público limita a participação democrática (Brown, 2015).

Outra fragilidade foram as falhas durante a conferência, como desorganização no credenciamento, falta de treinamento dos coordenadores de grupo, comunicação ineficiente, problemas na sistematização das propostas, atrasos na programação, fragilidade na acessibilidade e inclusão:

“O credenciamento teve grandes dificuldades, muita gente não sabia nem o seu segmento.” (E9).

“A gente chegou no dia da conferência sem saber quem coordenaria os grupos.” (E3).

“Faltou alinhamento prévio, houve confusão com delegados por falta de clareza no regimento.” (E3).

“O tempo foi nosso maior inimigo, o cronograma apertado prejudicou as discussões.” (E7).

“Auditórios sem acessibilidade, banheiros inadequados, falta de equipamento para pessoas com deficiência visual.” (E8).

Segundo Brown (2015), as práticas democráticas também são corroídas pelo neoliberalismo, dessa forma, pode-se analisar que a política se transforma em administração e a participação cidadã em procedimento formal. Os problemas relatados podem ser justificados pelo despreparo técnico e ausência de apoio institucional (Duran; Gershman, 2014; Fontes *et al.*, 2021;), enfraquecendo o protagonismo popular (Silva; Lima, 2021).

A 11º CES/MA ocorreu, mas com limitações, pois a estrutura organizativa e institucional não garantiu condições ideais de deliberação. Assim, a conferência pode ter sido um evento protocolar ou uma “simulação democrática”, pois a instituição democrática permaneceu, mas seu propósito pode ter sido corroído por dentro (Brown, 2015).

Destaca-se fragilidades no engajamento da Comissão Organizadora e Comitê Executivo, com menções à baixa participação do segmento usuários, ausência de novos atores

sociais e presença repetida das mesmas lideranças. Aliado a isso, trocas de gestores e falta de comprometimento foram percebidas como entraves para a execução da conferência:

“Poucos conselheiros ajudaram de fato, muitos só queriam sair no Diário Oficial.” [...] As mesmas pessoas participam sempre das conferências, não há renovação.” (E9).

“Alguns conselheiros novos ficaram alheios ao processo da conferência.” (E3).

“O usuário tem que ter alimentação, transporte... e mesmo assim dificilmente dá 50% de participação.” (E1).

“Muitos cargos de chefia foram mudados durante o processo; tivemos que convencer cada um da importância da conferência.” (E3).

Sob a ótica da Desdemocratização, essas são outras evidências de “simulação democrática”, pois há a manutenção da instituição democrática, mas esvaziada pela substância participativa (Brown, 2015). Percebe-se que envolvimento de alguns atores se tornou utilitário, orientado mais pela formalidade institucional do que pelo compromisso ético-político com o SUS.

A baixa renovação de lideranças e a ausência de novos sujeitos sociais pode ser entendida como uma “neutralização da dimensão agonística da democracia” (Brown, 2015, p. 234), ou seja, há supressão da pluralidade e da emergência de novas vozes. Durán e Gerschman (2014) e Gomes e Orfão (2021) visualizam essa tendência ao identificar Conselhos de Saúde cada vez mais burocratizados e com baixa representatividade popular.

Já a rotatividade de gestores, aliada à ausência de comprometimento institucional, pode ser entendida como a “erosão das infraestruturas morais e institucionais da democracia” (Brown, 2015, p. 64), que impede a consolidação de uma cultura democrática de longo prazo, nas quais a continuidade e o senso de pertencimento são substituídos por lógicas imediatistas e improvisadas.

2. Potencialidades organizativas da 11° CES/MA

Destaca-se que Comissão Organizadora e Comitê Executivo também foi responsável por organizar as conferências municipais que culminaram na 11° CES/MA. Quanto a isso, aspectos positivos foram destacados, como forte adesão dos municípios e consequentemente o aumento da representatividade.

“Tivemos uma participação muito maciça dos municípios... foi uma conferência muito representativa.” (E3).

“Me surpreendeu muito o número de municípios que realizaram a conferência, foram 186.” (E9).

“O interesse dos municípios na participação... tivemos bem mais municípios participando do que na conferência anterior.” (E5).

“A mobilização [...], seja pela comissão, divulgação, material, movimentação da internet... é um ponto muito positivo.” (E1).

Embora nem todos os envolvidos na Comissão Organizadora e Comitê Executivo tenham tido o engajamento necessário na organização, a dedicação e comprometimento de alguns participantes foi um ponto crucial para resolução dos gargalos. Nesse sentido, destacou-se a importância das parcerias com universidades, órgãos públicos e fundações na viabilização das conferências. Essas alianças fortaleceram a infraestrutura, a logística e o conteúdo técnico-político dos debates, promovendo integração entre diferentes setores.

“As equipes todas dedicadas, a presidenta, as comissões, cada uma fazendo seu papel, buscando soluções.” (E1).

“A participação dos membros que entendem o processo, que participam.” (E3).

“Uma coisa positiva é a parceria com a universidade, fundação de amparo à pesquisa, ministério público... todos contribuíram na organização.” (E7).

“O espaço que conseguimos [...], essa parceria com a Universidade Federal do Maranhão, sempre foi muito boa.” (E5).

“Nós conseguimos muita coisa de graça... palestrantes, café, espaço [...]” (E6).

“O Tribunal de Justiça também definiu pessoas para contribuir durante as plenárias.” (E7).

Os entrevistados reconheceram o processo conferencial como um momento formativo e de aprendizado contínuo, que estimula o protagonismo dos participantes e renova a compreensão sobre o papel do controle social no SUS, como evidenciado nas seguintes falas:

“A conferência é debate, é discussão, é enfrentar dificuldades, é superar essas dificuldades.” (E1).

“Tudo foi positivo, é um aprendizado.” (E6).

“Foi muito interessante ver mais pessoas... foi um momento muito rico, onde cada um apresentou o eixo que estava responsável.” (E2).

“A sociedade já vê que é uma obrigação, então tem que ser cumprido.” (E8).

As potencialidades identificadas expressam a força mobilizadora, colaborativa e formativa das conferências de saúde públicas (Ricardi; Shimuzi, Santos, 2020). Mesmo diante de obstáculos estruturais, a coesão entre atores institucionais, a adesão dos municípios e a efetiva mobilização social demonstram a resiliência do processo democrático no âmbito do SUS (Silva; Lima, 2021).

Percebe-se que mesmo com os avanços da racionalidade neoliberal (Brown, 2015), as instâncias participativas resistem como arenas de participação cidadã, negociação e

reinvenção democrática (Falcão; Lages; Santos, 2023; Paim, 2023; Travassos; Lima, 2023). Esses elementos representam indicadores de fortalecimento do controle social e reafirmam a conferência como espaço estratégico de deliberação e construção coletiva de políticas públicas (Ricardi; Shimuzi, Santos, 2020).

3. Resistência do Controle Social

As entrevistas evidenciam nuances de Desdemocratização (Brown, 2015) no Controle Social, que influem na redução na capacidade organizativa e de mobilização das entidades representativas, como desinteresse político institucional, obstáculos estruturais e financeiros:

“Algumas entidades [...] já têm dificuldade de manter sua estrutura e sua capacidade de participação, estão mais focadas na sobrevivência do que na participação efetiva do espaço ocupado.” (E3).

O foco na sobrevivência vem de limitações estruturais e financeiras, que reflete diretamente na atuação tímida das bases sindicais, federações e coletivos sociais, que hoje participam *“de forma mais tímida do processo [...] buscando sobreviver e manter a estrutura.”* (E3). Essa constatação dialoga com o que E5 denominou como *“desinteresse político institucional”*, ao relatar que *“o Conselho Nacional fez praticamente por conta própria, porque não era do interesse do presidente anterior a realização de conferência.”* (E5).

A energia antes voltada para o debate público e a mobilização social é substituída pela lógica da sobrevivência organizacional, pela gestão da escassez e pela tentativa de manter o mínimo funcionamento institucional (Brown, 2015). Entretanto, o Brasil vem sofrendo ataques à democracia de forma menos velada nos últimos anos. Em 2016 o governo federal decretou a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou o financiamento do SUS do ano 2016 até 2036 (Soares, 2018). Em 2017, o mesmo governo assina o Decreto nº 9076/2017 que adiou a Conferência Nacional das Cidades de 2017 para 2019, por conta de um contingenciamento de gastos, e o Conselho das Cidades (ConCidades) perdeu o seu papel, para o Estado, de convocar as conferências e de eleger seus próprios conselheiros (Caldas, 2022).

A situação foi agravada nas eleições de 2018, marcada por posicionamentos políticos radicais de um governo que traçou um Plano Nacional de Saúde enxuto, que não dialogou com os problemas de a saúde da população do país e os desafios do SUS (Soares, 2018). Paim (2023) denomina o período de 2019 a 2022 de governo da tormenta, no qual, além do subfinanciamento do SUS, aspectos como polarização política intensa, ultraliberalismo

econômico, ataques à democracia, extinção de inúmeros conselhos através do Decreto nº 9759/2019, foram desafios para a participação e mobilização social.

O entrevistado E5 reforça a gravidade desse cenário ao mencionar que *“todos aqueles conselhos nacionais que eram criados através de decreto, ele cancelou”* (E5). Considerando que esses espaços estão situados nesse contexto da razão neoliberal (Brown, 2015), conselhos são dissolvidos com a justificativa de cortes orçamentários e desburocratização dos processos, entretanto, trata-se de uma menor priorização desses espaços, por não serem tecnocráticos e, portanto, considerados menos eficientes (Caldas, 2022).

Ainda assim, as entrevistas também revelam gestos de resistência e perseverança frente a esse contexto adverso.

“A conferência é isso, é debate, é discussão, é enfrentar dificuldades, é superar essas dificuldades que surgem. [...] o importante é que se realizou a conferência.” (E1).

“Gente, já foi tão difícil fazer essas conferências nesses municípios [...], mas aí valeu a pena, e nós chegamos até a 17ª, que foi um momento ímpar no Brasil.” (E6).

“Cada ano a gente vem notando que eles[municípios] realmente estão entendendo a necessidade de eles fazerem as conferências municipais deles [...] é uma iniciativa que realmente tem que partir deles.” (E9).

“A nossa presidenta [presidenta do conselho] foi muito guerreira no sentido de conseguir as coisas, de pedir para um, pedir para outro, pedir espaço.” (E2).

A dimensão histórica da resistência é fortemente destacada por E4, que destaca o sentido de conquista do Controle Social e alerta para o risco de esquecimento pelas novas gerações. Ele enfatiza que: *“O controle social foi conquista [...], não foi uma dádiva do governo, foi uma conquista da população”*, e adverte que *“as gerações novas [...] muitas vezes não têm conhecimento de nada disso, porque nem sequer consta da grade curricular.”* (E4).

O entrevistado E4 ainda reforça a importância da transmissão intergeracional do legado participativo, ao afirmar: *“a gente não pode abandonar o barco [...], tem que continuar levando essa mensagem para os mais jovens, da necessidade de manter essa conquista”* (E4). Sua reflexão aponta para a necessidade de repolitizar o espaço das conferências, transformando-o novamente em um lugar de aprendizado e engajamento cívico (Ricardi; Shimuzi, Santos, 2020; Silva; Lima, 2021).

Entretanto, Paim (2023) defende que há evidências de esforços individuais e coletivos para manter e fortalecer os espaços democráticos e mobilização social (Paim, 2023). A 17ª CNS foi considerada mais um grande passo democrático no Brasil, destacando-se por grande

mobilização social, heterogeneidade de participantes, em um cenário de derrota de governos conservadores que estiveram no poder entre 2016 e 2022, e a celebração da expectativa de redirecionamento das políticas de saúde para bases mais democráticas (Falcão; Lages; Santos, 2023; Travassos; Lima, 2023).

Portanto, é indiscutível que as Conferências de Saúde desempenham um papel fundamental ao mobilizar a sociedade em prol do direito à saúde e ao fomentar debates políticos relevantes para a época (Falcão; Lages; Santos, 2023) e que o Controle Social resista às tentativas de redução de políticas de saúde, privatização e mercantilização do SUS (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013).

Considerações Finais

O estudo analisou a organização da 11ª CES/MA em um contexto marcado pela racionalidade neoliberal e pelos efeitos da Desdemocratização. As entrevistas revelaram limitações financeiras, desorganização administrativa, dependência orçamentária e dificuldades logísticas que comprometeram a autonomia e a efetividade deliberativa da conferência. Esses fatores evidenciam o predomínio da lógica econômica sobre a política e a fragilização das instituições participativas.

Apesar desses entraves, emergiram potencialidades que reafirmam a vitalidade do Controle Social, como a ampla adesão dos municípios, o empenho de membros da comissão organizadora e as parcerias institucionais. Esses elementos demonstram a capacidade de reinvenção e resistência dos sujeitos envolvidos, que transformam o espaço conferencial em ambiente de aprendizado político e reafirmação da cidadania.

Conclui-se que a 11ª CES/MA expressa, simultaneamente, os efeitos da Desdemocratização e a persistência da resistência democrática. Reconhecer esse fenômeno é essencial para fortalecer o Controle Social no Brasil. Em um cenário de retração democrática, resistir significa também reinventar o sentido da participação e manter viva a defesa do SUS como projeto coletivo.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1168–1180, 2019. DOI:

10.1590/0103-1104201912315. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YZT5Rbyvt8dGN8D7mdn7vRn/>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990a. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 ago. 2024

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: DF, Congresso Nacional, 1990b. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 24 abr. 2024

BROWN, W. **Undoing the demos: neoliberalism's stealth revolution.** 1. ed. New York: Zone Books, 2015. Disponível em: <https://erikafontanez.com/wp-content/uploads/2019/10/w.-brown-undoing-the-demos.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

CALDAS, L. Desdemocratização no Brasil: evidências a partir das políticas urbanas federais. **Teoria & Pesquisa.** Revista de Ciência Política, v. 31, n. 2, p. 86–105, 2022. Disponível em: <https://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/view/922>. Acesso em: 27 ago. 2024.

DURÁN, P. R. F.; GERSCHMAN, S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 884–896, set. 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000300012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SCjwttvQ6XDCmJKn7nvMfwB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 dez 2023.

FALCÃO, M. Z.; LAGES, I.; SANTOS, J. S. 17^a: uma Conferência comprometida com a Democracia e a Saúde. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 369–372, 2023. DOI: 10.1590/0103-11042022313800. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WDTxpbs6Fbzjw36XTfTwftM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2024.

FONTES, F. L. de L. *et al.* Desafios enfrentados pelos Conselhos de Saúde brasileiros: uma revisão ancorada na biblioteca virtual SciELO (2015-2020). **International Journal of Health Management Review**, v. 7, n. 1, p. 1–27, 2021. DOI: 10.37497/ijhmreview.v7i1.243. Disponível em: <https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/article/view/243>. Acesso em: 07 jun. 2023.

GOMES, J. F. DE F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113118. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/>. Acesso em: 01 maio 2023.

HORA, A. C. A. da. Controle Social no estado do Maranhão: perfil dos Conselhos de Saúde. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/3984/2/AnaCarolinaAlvesdaHora.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

KEZH, N. H. P.; BÓGUS, C. M.; MARTINS, C. L. Entraves à participação social dos representantes dos trabalhadores no conselho municipal de saúde. **Saude Soc.**, v. 25, n. 4, 2016. DOI: 10.1590/S0104-12902016166156. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6X3qXGcNZFBJ7HNQxTtYK5f/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2025.

KRÜGER, T. R. *et al.* A organização e a dinâmica participativa dos segmentos sociais nas Conferências Municipais de Saúde. **Emancipação**, v. 12, n. 1, p. 119–130, 2012. DOI: 10.5212/Emancipacao.v.12i1.0008. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 29 abr. 2024.

MARANHÃO. **Composição dos Conselheiros Estaduais de Saúde/Triênio 2020-2023**. São Luís: Conselho Estadual de Saúde – CES/MA [Acervo físico], 2020a.

MARANHÃO. **Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde CES/MA**. Aprovado em 09/11/2020. Secretaria de Estado da Saúde. São Luís: Conselho Estadual de Saúde – CES/MA [Acervo físico], 2020b.

MARANHÃO. **Resolução n° 007 de 03 de outubro de 2022**. Conselho Estadual de Saúde – CES/MA. São Luís: Diário Oficial do Estado do Maranhão, Ano CXVI, n° 196, 2022a. Disponível em: <https://www.diariooficial.ma.gov.br/index.php?page=busca&termo=confer%C3%A2ncia%20de%20sa%C3%BAde&tipo=EXECUTIVO&dti=2022-01-01&dtf=2023-12-31>. Acesso em: 25 ago. 2024.

MARANHÃO. **Portaria/SES/MA n° 1216, de 11 de outubro de 2022**. Secretaria de Estado de Saúde. São Luís: Diário Oficial do Estado do Maranhão, Ano CXVI, n° 193, 2022b. Disponível em: <https://www.diariooficial.ma.gov.br/index.php?page=busca&termo=confer%C3%A2ncia%20de%20sa%C3%BAde&tipo=EXECUTIVO&dti=2022-01-01&dtf=2023-12-31>. Acesso em: 25 ago. 2024

MARANHÃO. **Decreto n° 37.955 de 18 de outubro de 2022**. Poder Executivo. São Luís: Diário Oficial do Estado do Maranhão, Ano CXVI, n° 194, 2022c. Disponível em: <https://www.diariooficial.ma.gov.br/index.php?page=busca&termo=confer%C3%A2ncia%20de%20sa%C3%BAde&tipo=EXECUTIVO&dti=2022-01-01&dtf=2023-12-31>. Acesso em: 25 ago. 2024

MARANHÃO. **Relatório Final**. 11° Conferência Estadual de Saúde do Maranhão: garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia. São Luís: Conselho Estadual de Saúde do Maranhão, 2023.

MÁRQUEZ, J. J. M. *et al.* Trabajo y Sindicatos en América Latina Frente a la Emergencia del Nuevo Neoliberalismo. **Centro de Análisis del Trabajo**, ano 11, n. 16, 2020. Disponível em: <https://sotraem.izt.uam.mx/wp-content/uploads/2021/09/trabajodiezseis.pdf#page=67>. Acesso em: 02 maio 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC Editora, 2014.

PAIM, J. S. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 12, n. 3, p. 45–62, 2023. DOI: 10.17566/ciads.v12i3.1129. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1129>. Acesso em: 4 mar. 2024.

RAG. Relatório Anual de Gestão 2020. República Federativa do Brasil. Estado: Maranhão [acervo físico], 2020.

RAG. Relatório Anual de Gestão 2023. República Federativa do Brasil. Estado: Maranhão [acervo físico], 2023.

RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020181084. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Xtf4Y9ybkzhpYgmNTwTTCG/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. de S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. de J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 139–147, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/abstract/?lang=pt..> Acesso em: 02 maio 2024.

SILVA, B. T. da; LIMA, I. M. S. O. 15^a Conferência Nacional de Saúde: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 97–114, 2019. DOI: 10.1590/S0104-12902019180963. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pYHWPGxpJSkL5MCdfkxJZgw/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SILVA, B. T. da; LIMA, I. M. S. O. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 319–328, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.08872019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5nbtMTkPf4PwnJTbzdqPJDQ/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SOARES, R. C. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 24–32, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i1.19496. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19496>. Acesso em: 29 abr. 2023

TRAVASSOS, C.; LIMA, L. D. de. A participação social no comando: a memorável 17^a Conferência Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 9, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT154023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/YTNmDgJqyr6bWgTMdCYT8Th/?lang=pt#:~:text=A%20grande%20pluralidade%20de%20participa%C3%A7%C3%A3o,de%20v%C3%ADtimas%20da%20COVID%2D19%2C>. Acesso em: 25 abr. 2023.

ZIMMERMANN, C. R.; CRUZ, D. U. da. **Políticas sociais no Governo Bolsonaro Entre descasos, retrocessos e desmontes**. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Salvador: CLACSO, Pinaúna, 2022. Disponível em: <https://alacip.org/?p=43864>. Acesso em: 29 abr. 2024.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou a organização 11° CES/MA, pressupondo um Controle Social em um contexto marcado pela racionalidade neoliberal e pelos efeitos da Desdemocratização. A análise das entrevistas evidenciou que a conferência foi atravessada por limitações financeiras, desorganização administrativa, dependência orçamentária e dificuldades logísticas que afetaram sua autonomia e efetividade deliberativa.

Esses elementos se articulam com a Desdemocratização das práticas e instituições democráticas, traduzida pelo predomínio da lógica econômica sobre a política, em que a deliberação coletiva é subordinada a critérios de eficiência, custo e viabilidade orçamentária. Assim, o espaço conferencial, embora mantido formalmente, expressa os sintomas de uma democracia fragilizada, que enfrenta a erosão de suas infraestruturas institucionais e simbólicas.

Por outro lado, os resultados também revelaram potenciais e resistências que reafirmam a vitalidade do Controle Social como prática democrática. Apesar das restrições estruturais, a adesão maciça dos municípios, a dedicação de membros da Comissão Organizadora e Comitê Executivo, o apoio e parceria interinstitucional e o reconhecimento da conferência como espaço formativo e de aprendizado político, demonstram a capacidade de reinvenção e de mobilização dos sujeitos envolvidos.

O Controle Social, mesmo fragilizado, continua sendo arena de disputa, aprendizado e afirmação da cidadania. A resistência emerge, portanto, como prática ética e política que insiste em manter viva a participação, reafirmando a conferência não apenas como evento burocrático, mas como ato simbólico de defesa da democracia e do SUS enquanto projeto coletivo.

Dessa forma, conclui-se que a 11ª CES/MA reflete simultaneamente os efeitos da Desdemocratização e a persistência da resistência democrática. Reconhecer essas contradições é fundamental para repensar o futuro do Controle Social no Brasil, reforçando a necessidade de autonomia financeira, educação política continuada, renovação das lideranças e fortalecimento das práticas deliberativas. Em última instância, a experiência analisada reafirma que, em tempos de retração democrática, resistir é também reinventar o próprio significado de participação.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, M. C. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 1, p. 168–176, 2004. DOI: 10.1590/S0102-88392004000100020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/9LR98KWMVgWznFVxrKkh3Dz/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2024.

AVRITZER, L. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. **Revista de Ciências Sociais**, v. 50, n. 3, p. 443–464, 2007. DOI: 10.1590/S0011-52582007000300001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dados/a/xfPSZNfnDzgFpXmYBsDvrhd/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

AVRITZER, L. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. **Opinião Pública**, v. 14, n. 1, p. 43–64, 2008. DOI: 10.1590/S0104-62762008000100002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/op/a/SXb5hxxKDHgM3Y9YMvRgMzN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2024.

AVRITZER, L. Participation in democratic Brazil: from popular hegemony and innovation to middle-class protest. **Opinião Pública**, v. 23, n. 1, p. 43–59, 2017. DOI: 10.1590/1807-0191201723143. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/op/a/9w6qNL9D8rbHg9xYbzdTFbj/?lang=en>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, B. R. R. Patrimonialismo e Pobreza: Aproximações entre Estrutura Política e Realidade Social no Maranhão no Início do Século XXI. **InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade**, v. 1, n. 1, p. 191–211, 2015. DOI: 10.18766/2446-6549/interespaco.v1n1p191-211. Disponível em:

<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/interespaco/article/view/3443>. Acesso em: 02 maio 2024.

BISPO-JÚNIOR, J. P.; SERAPIONI, M. Community participation: Lessons and challenges of the 30 years of health councils in Brazil. **Journal of Global Health**, v. 11, p. 03061, 2021. DOI: 10.7189/jogh.11.03061. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8005309/>. Acesso em: 02 maio 2024.

BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1168–1180, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912315. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YZT5Rbyvt8dGN8D7mdn7vRn/>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990a. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 ago. 2024

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: DF, Congresso Nacional, 1990b.

Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 24 abr. 2024

BRASIL. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas.** 1. ed. Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. **Resolução nº 453, 10 de maio de 2012.** Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: DF, Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 22 maio. 2024

BROWN, W. **Undoing the demos: neoliberalism's stealth revolution.** 1. ed. New York: Zone Books, 2015. Disponível em: <https://erikafontanez.com/wp-content/uploads/2019/10/w.-brown-undoing-the-demos.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

CALDAS, L. Desdemocratização no Brasil: evidências a partir das políticas urbanas federais. **Teoria & Pesquisa.** Revista de Ciência Política, v. 31, n. 2, p. 86–105, 2022. Disponível em: <https://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/view/922>. Acesso em: 27 ago. 2024.

COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. de M.; RODRIGUES, J. F. de C. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 419–438, 2009. DOI: 10.1590/S0103-73312009000200010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Hp6fc36tBmWxwG9bRLpzhsQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

DIAS, F. C. C. E. **Participação em saúde: produção científica brasileira, 2003-2016.** 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2019. 60 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32089>. Acesso em: 02 maio 2024.

DOIMO, A. M.; RODRIGUES, M. M. A. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal da atuação política. **Revista Política & Sociedade**, v. 2, n. 3, p. 95–115, 2003. DOI: 10.5007/%25x. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2022>. Acesso em: 02 maio 2024.

DURÁN, P. R. F.; GERSCHMAN, S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 884–896, set. 2014. DOI: 10.1590/S0104-

12902014000300012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SCjwttvQ6XDCmJKn7nvMfwB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 dez 2023.

FALCÃO, M. Z.; LAGES, I.; SANTOS, J. S. 17^a: uma Conferência comprometida com a Democracia e a Saúde. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 369–372, 2023. DOI:

10.1590/0103-11042022313800. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WDTxpbs6Fbzjw36XTfTwtM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2024.

FARIAS, R. N. de *et al.* Participação da comunidade no SUS: o desafio da inserção das propostas de uma conferência estadual no plano de saúde correspondente. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 1, p. 4365, 2024. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n1.4365. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/379981658_Participacao_da_comunidade_no_SUS_o_desafio_da_insercao_das_propostas_de_uma_conferencia_estadual_no_plano_de_saude_correspondente_Community_participation_in_SUS_the_challenge_of_inserting_the_proposa. Acesso em: 23 abr. 2024.

FONTES, F. L. de L. *et al.* Desafios enfrentados pelos Conselhos de Saúde brasileiros: uma revisão ancorada na biblioteca virtual SciELO (2015-2020). **International Journal of Health Management Review**, v. 7, n. 1, p. 1–27, 2021. DOI: 10.37497/ijhmreview.v7i1.243.

Disponível em: <https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/article/view/243>. Acesso em: 07 jun. 2023.

GOHN, M. da G. M. Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. **Caderno CRH**, v. 32, n. 85, p. 63, 2019. DOI:

10.9771/ccrh.v32i85.27655. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ccrh/a/Lc4THRCyDjMdgWmHHJhpdzb/?lang=pt#>. Acesso em: 25 abr. 2024.

GOMES, J. F. DE F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113118. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/>. Acesso em: 01 maio 2023.

GONÇALVES, R. C. P.; MEGALI NETO, A. Democracia participativa brasileira. **CSONline** - Revista Eletrônica de Ciência Sociais, n. 30, p. 117–140, 28 jan. 2020. DOI: 10.34019/1981-2140.2019.27622. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/27622>. Acesso em: 28 ago. 2024.

HORA, A. C. A. da. Controle Social no estado do Maranhão: perfil dos Conselhos de Saúde. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021. Disponível em:

<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/3984/2/AnaCarolinaAlvesdaHora.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

IBGE. **Censo demográfico de 2022**. 2022. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>. Acesso em: 25 ago. 2024.

KEINERT, T. M. M.; OLIVEIRA, V. C. da S. E. Participação social em saúde no Brasil: produção técnico-científica entre 1990-2014 e sugestão de agenda de pesquisa. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 23, n. 75, p. 194–214, 2018. DOI: 10.12660/cgpc.v23n75.69716. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/69716>. Acesso em: 10 abr. 2022.

KEZH, N. H. P.; BÓGUS, C. M.; MARTINS, C. L. Entraves à participação social dos representantes dos trabalhadores no conselho municipal de saúde. **Saude Soc.**, v. 25, n. 4, 2016. DOI: 10.1590/S0104-12902016166156. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6X3qXGcNZFBJ7HNQxTtYK5f/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2025.

KRÜGER, T. R. *et al.* A organização e a dinâmica participativa dos segmentos sociais nas Conferências Municipais de Saúde. **Emancipação**, v. 12, n. 1, p. 119–130, 2012. DOI: 10.5212/Emancipacao.v.12i1.0008. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 29 abr. 2024.

LIMA, D. F. de; LIMA, L. A. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução no 453/2012. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1168–1176, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711514. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9LckHXjQ785gqbPQd69twwF/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2024.

LIMA, N. T. *et al.* **Saúde democracia: história e perspectivas do SUS**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. ISBN: 85-7541-058-X.

MARANHÃO. **Composição dos Conselheiros Estaduais de Saúde/Triênio 2020-2023**. São Luís: Conselho Estadual de Saúde – CES/MA [Acervo físico], 2020a.

MARANHÃO. **Lei Estadual nº 7.528 de 30 de junho de 2000**. Cria o Conselho Estadual de Saúde e dá outras providências. São Luís: MA, Poder Executivo. Diário Oficial do Estado do Maranhão, 2000. Disponível em: <http://stc.ma.gov.br/legisladocumento/?id=1403><http://stc.ma.gov.br/legisladocumento/?id=1403>. Acesso em: 22 maio. 2024

MARANHÃO. **Lei nº 11.034, de 28 de maio de 2019**. Dispõe sobre a composição, a organização, as atribuições e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde - CES/MA, e dá outras providências. São Luís: MA, Diário Oficial do Estado do Maranhão. Poder Executivo, São Luís, ano 112, nº 100, 2019. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPSAUDE/Lei_11034_DOU.pdf. Acesso em: 24 abr. 2024.

MARANHÃO. **Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde CES/MA**. Aprovado em 09/11/2020. Secretaria de Estado da Saúde. São Luís: Conselho Estadual de Saúde – CES/MA [Acervo físico], 2020b.

MARANHÃO. **Resolução nº 007 de 03 de outubro de 2022**. Conselho Estadual de Saúde – CES/MA. São Luís: Diário Oficial do Estado do Maranhão, Ano CXVI, nº 196, 2022a. Disponível em:

<https://www.diariooficial.ma.gov.br/index.php?page=busca&termo=confer%C3%Aancia%20de%20sa%C3%BAde&tipo=EXECUTIVO&dti=2022-01-01&dtf=2023-12-31>. Acesso em: 25 ago. 2024.

MARANHÃO. **Portaria/SES/MA n° 1216, de 11 de outubro de 2022**. Secretaria de Estado de Saúde. São Luís: Diário Oficial do Estado do Maranhão, Ano CXVI, n° 193, 2022b.

Disponível em:

<https://www.diariooficial.ma.gov.br/index.php?page=busca&termo=confer%C3%Aancia%20de%20sa%C3%BAde&tipo=EXECUTIVO&dti=2022-01-01&dtf=2023-12-31>. Acesso em: 25 ago. 2024

MARANHÃO. **Decreto n° 37.955 de 18 de outubro de 2022**. Poder Executivo. São Luís: Diário Oficial do Estado do Maranhão, Ano CXVI, n° 194, 2022c. Disponível em:

<https://www.diariooficial.ma.gov.br/index.php?page=busca&termo=confer%C3%Aancia%20de%20sa%C3%BAde&tipo=EXECUTIVO&dti=2022-01-01&dtf=2023-12-31>. Acesso em: 25 ago. 2024

MARANHÃO. **Relatório Final**. 11° Conferência Estadual de Saúde do Maranhão: garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia. São Luís: Conselho Estadual de Saúde do Maranhão, 2023.

MÁRQUEZ, J. J. M. *et al.* Trabajo y Sindicatos en América Latina Frente a la Emergencia del Nuevo Neoliberalismo. **Centro de Análisis del Trabajo**, ano 11, n. 16, 2020. Disponível em:

<https://sotraem.izt.uam.mx/wp-content/uploads/2021/09/trabajodiezseis.pdf#page=67>. Acesso em: 02 maio 2024.

MARZULLO, L. Governo enfrenta novo embate com bancada evangélica após Resolução do CNS sobre aborto e maconha. **O Globo**. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/politica/noticia/2023/08/08/governo-enfrenta-novo-em-bate-com-bancada-evangelica-apos-resolucao-do-cns-sobre-aborto-e-maconha.ghtml>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: HUCITEC Editora, 2014.

MOURA, D. L. **Pesquisa qualitativa**: um guia prático para pesquisadores iniciantes. Curitiba: Editora CRV, 2021. ISBN: 9786558686125.

MOURA, F. S.; BATISTA, J. C.; ARAÚJO, A. C. Controle Social na Política De Saúde E Processos De Gestão. In: **Ensino de Sociologia**: perspectivas, desafios e práticas. [s.l.] Editora Científica Digital, 2022. p. 56–66. DOI: <http://dx.doi.org/10.37885/220207879>. Acesso em: 02 ago. 2024.

MOURA, R. dos S. *et al.* A trajetória das conferências nacionais de saúde - 1941 a 1986. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 66–71, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.66-71>. Acesso em: 02 ago. 2024.

PAIM, J. S. Participação comunitária em saúde: realidade ou mito? **Cadernos do Ceas**, v. 1, p. 46–52, 1984.

PAIM, J. S. Contribuições do marxismo para a reforma sanitária brasileira. *In*: PEREIRA, M. F.; SILVA, M. D. F. (eds.). **Recortes do pensamento marxista em saúde**. Dreams. Brasília: 2006, p. 29–41.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 02 maio 2023.

PAIM, J. S. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 12, n. 3, p. 45–62, 2023. DOI: 10.17566/ciads.v12i3.1129. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1129>. Acesso em: 4 mar. 2024.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 21, n. 1, p. 15–36, 2014. DOI: 10.1590/S0104-59702014000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2024.

PIMENTA, A. M. BROWN, Wendy. Undoing the Demos: Neoliberalism's Stealth Revolution. New York: Zone Books, 2015. **Política & Sociedade**, v. 18, n. 42, p. 297–303, 2019. DOI: 10.5007/2175-7984.2019v18n42p297. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/download/2175-7984.2019v18n42p297/42132/246469>. Acesso em: 28 ago. 2024.

RAG. Relatório Anual de Gestão 2020. República Federativa do Brasil. Estado: Maranhão [acervo físico], 2020.

RAG. Relatório Anual de Gestão 2021. República Federativa do Brasil. Estado: Maranhão [acervo físico], 2021.

RAG. Relatório Anual de Gestão 2022. República Federativa do Brasil. Estado: Maranhão [acervo físico], 2022.

RAG. Relatório Anual de Gestão 2023. República Federativa do Brasil. Estado: Maranhão [acervo físico], 2023.

RIBAS, T. F. Entre Foucault e Brown: a escrita da história e o papel do intelectual na análise dos processos de subjetivação neoliberais. **Griot: Revista de Filosofia**, v. 23, n. 3, p. 212–222, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.31977/grirfi.v23i3.3490>. Acesso em: 29 ago. 2024.

RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020181084. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Xtf4Y9ybkzhpYgmNTwTTCG/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. de S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. de J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 139–147, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/abstract/?lang=pt..> Acesso em: 02 maio 2024.

SHIMIZU, H.; PEREIRA, M. F.; CARDOSO, A. J. C. **Política, planejamento e gestão participativa em saúde**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.26512/9788523011345>. Acesso em: 28 ago. 2024.

SIACS. **Conselhos de Saúde cadastrados**. 2024. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SILVA, B. T. da; LIMA, I. M. S. O. 15ª Conferência Nacional de Saúde: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 97–114, 2019. DOI: 10.1590/S0104-12902019180963. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pYHWPGxpJskL5MCdfkxJZgw/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SILVA, B. T. da; LIMA, I. M. S. O. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 319–328, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.08872019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5nbtMTkPf4PwnJTbzdqPJDQ/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SILVA, G. P. C. **Controle Social em saúde no Maranhão**: análise documental. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/4572>. Acesso em: 20 dez. 2023.

SOARES, R. C. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 24–32, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i1.19496. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19496>. Acesso em: 29 abr. 2023

STREECK, W. **Buying Time**. Brooklyn, London: Verso, 2017.

TRAVASSOS, C.; LIMA, L. D. de. A participação social no comando: a memorável 17a Conferência Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 9, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT154023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YTNmDgJqyr6bWgTMdCYT8Th/?lang=pt#:~:text=A%20grande%20pluralidade%20de%20participa%C3%A7%C3%A3o,de%20v%C3%ADtimas%20da%20COVID%2D19%2C>. Acesso em: 25 abr. 2023.

ZIMMERMANN, C. R.; CRUZ, D. U. da. **Políticas sociais no Governo Bolsonaro Entre descasos, retrocessos e desmontes**. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Salvador: CLACSO, Pinaúna, 2022. Disponível em: <https://alacip.org/?p=43864>. Acesso em: 29 abr. 2024.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA –
 PPGSC
 www.ppgsc.ufma.br



PESQUISA EM CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE NO ESTADO DO MARANHÃO

Entrevista semiestruturada	
Organização da conferência (Percepção dos organizadores sobre a organização da conferência)	
Identificação	Qual o seu nome?
	Qual sua função na organização da conferência?
	Quando entrou no conselho?
	Qual a sua data de nascimento?
1º. Como foi organizar a conferência? (participou da anterior, desde quando começou a organização)? Quais foram as dificuldades e os pontos positivos?	
2º. Como você percebeu a organização desta conferência? O que não faria novamente na organização? (Quais foram as dificuldades); O que deu certo na conferência? (suas potencialidades).	

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa pretende analisar a percepção dos conselheiros do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão e representantes do Ministério Público sobre as ações de controle social em saúde no Estado do Maranhão. Os conselhos atuam 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, sendo assim é imprescindível conhecer como esses conselhos se organizam.

É importante ressaltar que o conselho ou entidades no qual você representa não sofrerá nenhum tipo de dano ou agravo gerado pela pesquisa e sua participação se dará de modo voluntário sem o recebimento de nenhum tipo de pagamento.

Durante todo o período da pesquisa esse conselho/órgão tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com a pesquisadoras: Judith Pinho e Ana Carolina (98) 981381619 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Esse conselheiro tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Serão também utilizadas imagens (gravações) sem que haja identificação do voluntário e com autorização prévia do mesmo.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Autorização:

Eu, _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro que essa participação é voluntária e que posso retirar este

consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e

esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expesso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Li e concordo com o termo de consentimento

Não concordo

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento deste seu representante legal para a participação neste estudo.

Nome do entrevistado / Código de identificação

Assinatura de uma testemunha

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Perfil dos Conselhos de Saúde do Estado do Maranhão

Pesquisador: Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90328518.4.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.248.583

Apresentação do Projeto:

O controle social em saúde é instituído pela Lei nº 8142/1990, essa mesma lei institui os conselhos e conferências de saúde com instâncias colegiadas que visam garantir esse direito. O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde, porém pouco se conhece sobre sua organização e estrutura no âmbito do Estado do Maranhão. Assim, o objetivo desse estudo é analisar as instâncias de controle social no Estado do Maranhão. Será realizado um estudo híbrido de natureza quantitativa e qualitativa. Para a análise quantitativa será delineado um desenho ecológico, analítico com os 217 conselhos municipais do estado do Maranhão (CMS/MA) e no Conselho Estadual de Saúde (CES/MA). Para a análise qualitativa utilizara-se a metodologia das representações sociais a partir da evocação livre de palavras. A teoria das representações sociais auxilia na compreensão da realidade social por meio da análise de conhecimentos construídos e manifestos no senso comum (SANT'ANNA, 2012). Com esse estudo espera-se conhecer a realidade dos conselhos de saúde do estado do Maranhão, principalmente no que se refere à influência política de sua composição. O grau de influência política nessa formação influencia diretamente nas decisões locais de saúde, como planejamento e execução orçamentária em um município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1955 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.060-905
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-6708 Fax: (98)3272-6708 E-mail: cepufma@ufma.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA**



Continuação do Parecer: 5.248.983

Analisar as instâncias de controle social no Estado do Maranhão

Objetivo Secundário:

- Compreender a forma de composição dos conselhos
- Identificar influências políticas na composição dos conselhos
- Mapear a composição da mesa diretora dos conselhos no estado do Maranhão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo, por se tratar de um desenho ecológico, que analisará o funcionamento dos conselhos, não traz risco direto à saúde das pessoas, pode-se ter como um risco ou viés o envolvimento político dos representantes desses órgãos.

Benefícios:

Os benefícios desse estudo se relacionam à gestão em saúde, conhecer o funcionamento de conselhos é conhecer a estrutura organizacional de um sistema de saúde local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS e 510/16 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_174983-0_É1.pdf	14/02/2022 16:58:41		Aceito
Outros	justificativa_promoção.pdf	14/02/2022 16:56:55	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
Projeto Detalhado	controle_social_CEP_renov.docx	14/02/2022	Judith Rafaelle	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.060-805
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA**



Continuação do Parecer: 5.048.983

/ Brochura Investidor	controle_social_CEP_renov.docx	16:48:52	Oliveira Pinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DE_LIBERACAO_CES. jpg	15/05/2018 16:30:00	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CES.docx	15/05/2018 16:29:04	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declara_UFMA.pdf	24/04/2018 15:55:19	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento_CEP.pdf	26/03/2018 15:55:45	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_CEP.pdf	26/03/2018 15:12:53	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

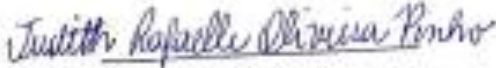
Não

SAO LUIS, 17 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

ANEXO 2 – APOIO FINANCEIRO FAPEMA

		ESTADO DO MARANHÃO FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DO MARANHÃO TERMO DE OUTORGA - ACEITAÇÃO DE AUXÍLIO		Processo PPSUS-02088/20
IDENTIFICAÇÃO DO OUTORGANTE				
NOME: FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DO MARANHÃO (www.fapema.br)				
LEGISLAÇÃO: LEI COMPLEMENTAR Nº 060 DE 31 DE JANEIRO DE 2003.				
ENDEREÇO: Rua Perdigões, nº 05, Cid. 37.		BAIRRO / CEP: Jardim Renascença / 65075-340		
RESPONSÁVEL: André Erik Silva dos Santos		CARGO: DIRETOR-PRESIDENTE		
IDENTIFICAÇÃO DO OUTORGADO				
NOME: Judith Rafaelle Oliveira Pinho				
CPF: 883.103.208-23		IDENTIDADE: 23787894-2		
BANCO: Brasil		Nº AGÊNCIA: 4323-0		Nº CONTA: 40.357-X
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO				
DEPARTAMENTO: SAÚDE PÚBLICA				
ENDEREÇO: AV. DEP LUIS EDUARDO MAGALHÃES, S/N COM JARDINS DE TOSCANA TORRE LUCC		BAIRRO: CALHAU		CIDADE: SÃO LUÍS
CEP: 65071415		U.F.: MARANHÃO		PHONE FIXO
ENDEREÇO ELETRÔNICO: JUDITH.PINHO@UFMA.RR				
IDENTIFICAÇÃO DO AUXÍLIO				
PPSUS-02088/20		VIGENCIA: 10/03/2021 a 10/03/2023		
MODALIDADE: PPSUS - PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE		EDITAL FAPEMA Nº 09/2020 - PPSUS		
TÍTULO DO PROJETO: PERFIL DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO				
AREA / SUBAREA : Ciências da Saúde / SAÚDE COLETIVA				
DEMONSTRATIVO DO VALOR TOTAL CONCEDIDO				
		Custeio: R\$ 12.000,00		
		Capital: R\$ 4.700,00		
		Total Geral do Auxílio R\$ 17.580,00		
VALOR A SER PAGO E PRAZOS				
DATA LIMITE DE ENTREGA DO RELATÓRIO / PRESTAÇÃO DE CONTAS			VALOR TOTAL CONCEDIDO	
PARCIAL: 10/03/2022			17.580,00	
FINAL: 10/04/2023				
 ASSINATURA OUTORGADO				
TERMO: 000555/2021				

CLAUSULAS

- Cláusula 01** - O auxílio será concedido conforme condições estabelecidas pela FAPEMA.
- Cláusula 02** - Para efeito deste Termo, a FAPEMA será doravante denominada OUTORGANTE e o beneficiado, OUTORGADO.
- Cláusula 03** - O auxílio, em hipótese alguma, poderá ser destinado para fins diversos dos especificados neste Termo.
- Cláusula 04** - O OUTORGADO e INSTITUIÇÃO EXECUTORA, por meio do seu representante, declaram conhecer integralmente as regras, condições e exigências estabelecidas no Edital nº 09/2020, comprometendo-se ainda a cumprir as exigências descritas no documento citado.
- Cláusula 05** - O pagamento do auxílio financeiro será realizado em 2 parcelas. A primeira parcela será paga no ato da assinatura deste TO. O pagamento da segunda parcela fica condicionado à apresentação e aprovação, por parte da Fapema, de prestação de contas parcial, técnica e financeira, no décimo segundo mês de projeto.
- Cláusula 06** - O OUTORGADO obriga-se a apresentar a OUTORGANTE a prestação de contas final no prazo de 30 (trinta) dias após o término da concessão do benefício, conforme as normas contidas no Manual de Prestação de Contas da FAPEMA, bem como Diretrizes Técnicas do PPSUS, disponível no portal (www.fapema.br).
- Cláusula 07** - O OUTORGADO obriga-se, após o término do projeto, a inserir as informações referentes a pesquisa realizada na Plataforma do Sistema Gerencial do Depto/SCITE/MS - Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), antes da realização do Seminário de Avaliação Final.
- Cláusula 08** - A não apresentação das prestações de contas e demais documentos pertinentes nos prazos estabelecidos ensejará a devolução dos recursos já percebidos, ficando o OUTORGADO impedido de receber novos benefícios de qualquer natureza junto a OUTORGANTE.
- Cláusula 09** - É proibido ao OUTORGADO efetuar quaisquer despesas fora da vigência avençada no presente Termo.
- Cláusula 10** - O OUTORGADO obriga-se a comunicar, por escrito, à OUTORGANTE, qualquer interrupção das atividades concernentes ao projeto, tais como, mudança de endereço, licença para tratamento de saúde, maternidade, paternidade, etc., no prazo de 5 (cinco) dias antecedente ao afastamento.
- Cláusula 11** - O OUTORGADO cede, desde logo, seus direitos autorais para acesso livre, por meio de repositórios institucionais ou eletronicamente em caso de livros digitais, respeitado o preceituado na Lei nº. 9.610/98 (Lei dos Direitos Autorais).
- Cláusula 12** - O OUTORGADO declara zelar pela adequada proteção dos direitos de propriedade intelectual que possam resultar do projeto apoiado pela OUTORGANTE.
- Cláusula 13** - O OUTORGADO obriga-se a fazer referência à fonte de financiamento realizado pelo Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde | PPSUS assim como a utilização da logomarca específica do programa e seus dos parceiros: Ministério da Saúde, CNPq, FAPEMAs do SESMA, de forma adequada e se responsabilizando, ainda, a disponibilizar o mínimo de 20% da tiragem apoiada pela OUTORGANTE para instituições de ensino, pesquisa e/ou bibliotecas públicas.
- Cláusula 14** - O OUTORGADO aceitará qualquer fiscalização que a FAPEMA julgar conveniente proceder.
- Cláusula 15** - O OUTORGADO na aquisição de materiais permanentes móveis, tais como notebooks, tablets, mas não se limitando a esses, deverá contratar seguro específico do bem sob sua guarda e responsabilidade, até que seja efetuada a doação ou cessão de uso à instituição. Não fazendo o seguro o Outorgado arcará com a restituição financeira à FAPEMA no caso de sinistro (roubo, furto e perda).
- Cláusula 16** - A OUTORGANTE poderá, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, cancelar ou suspender o auxílio sem que disso resulte direito algum à reclamação ou à indenização para o OUTORGADO.
- Cláusula 17** - Integra o presente Termo, independentemente de sua transcrição no presente documento, o Edital a que se submete o OUTORGADO e o Manual de Prestação de Contas da FAPEMA.
- Cláusula 18** - O presente Termo não cria e não envolve nenhuma espécie de relação empregatícia entre o OUTORGADO e a OUTORGANTE.
- Cláusula 19** - O OUTORGADO declara que aceita, sem restrições, o auxílio como está deferido e se responsabiliza pelo fiel cumprimento do presente Termo e do Edital citado, em todas as suas especificações, cláusulas e condições, sob pena, de assim não fazê-lo, devolver os recursos oriundos deste benefício à OUTORGANTE.
- Cláusula 20** - Fica eleito o foro de São Luís/MA para dirimir quaisquer questões oriundas da presente ajuste, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- Cláusula 21** - O presente Termo entrará em vigor a partir da data de início da vigência.

LOCAL, DATA E ASSINATURA
São Luís (MA), Data: 10 de Março de 2021

ANEXO 3 – NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

Tipos de documentos aceitos

A *Saúde e Sociedade* aceita artigos em português, inglês e espanhol. Para os artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional. Artigos submetidos em inglês e espanhol, caso aprovados, deverão ser necessariamente traduzidos para o português. Todas as traduções são realizadas pelo periódico, mas os custos são de responsabilidade dos autores.

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como às normas e regras éticas disponíveis na seção “Sobre o Periódico”.

O periódico publica preprints e matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos de pesquisa original - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para o periódico (até sete mil palavras e 30 referências);
- b) Ensaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse do periódico (até sete mil palavras e 30 referências);
- c) Revisões críticas de literatura - textos analíticos resultantes de sínteses de informações disponibilizadas na literatura, que alimentem discussões atualizadas na interface entre ciências sociais e humanas e contribuam com uma abordagem crítica e reflexiva, de base teórica, sobre o assunto em debate (até sete mil palavras. Não há limite para a quantidade de referências, desde que não ultrapasse a quantidade de palavras estabelecida);
- d) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pelo periódico, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras e cinco referências);
- e) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área, os quais deverão ser creditados como autores do artigo, que visam a atualização em temas de interesse do periódico (até sete mil palavras e 30 referências).

Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e Abstract, ainda que estes devam estar presentes no corpo do artigo.

Caso o manuscrito submetido seja um preprint, esta informação deve constar na Carta ao Corpo Editorial, com a descrição do link para acesso e DOI.

A *Saúde e Sociedade* veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, o periódico poderá publicar:

- Dossiês – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;
- Suplementos – números especiais, com conjunto de artigos sobre uma determinada temática ou questão, submetidos à avaliação do periódico pelos/as seus/suas proponentes;
- Editoriais - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados.

Contribuição das Autorias

Devem ser incluídos como autores/as somente aqueles que tenham contribuído substancialmente na concepção, no planejamento, na análise dos dados, na redação do artigo e que se responsabilizem quanto às informações presentes em sua versão final. Todas as condições devem ser cumpridas para a atribuição de autoria.

Sempre que um artigo possuir mais de um autor, será necessário especificar a contribuição de cada um deles através do padrão Contributor Roles Taxonomy (CRediT).

Não é permitido, sob hipótese nenhuma, a mudança na autoria de artigo após o início do processo de avaliação.

Preparação do Manuscrito

Antes de realizar a submissão, verifique se seu manuscrito atende ao perfil editorial do periódico, a todas as solicitações previstas em nosso checklist, e às regras e normas éticas descritas no site de *Saúde e Sociedade*.

A contribuição deve ser original e inédita, e não estar sendo avaliada por outro periódico ou veículo de divulgação científica.

Formato de Envio dos Artigos

Os documentos a serem submetidos (folha de rosto e documento principal) deverão ser configurados como papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, é de sete mil (7000), exceto para os comentários cujo limite é de mil palavras (1000).

Estrutura

Folha de rosto

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Autoria: todos os/as autores/as devem informar seu nome, a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento), e-mail e ORCID. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Contribuições individuais dos/as autores/as: devem seguir os termos definidos pela taxonomia CRediT que abrangem os critérios de conceitualização, curadoria de dados, análise de dados, recebimento de financiamento, pesquisa, metodologia, administração do projeto, desenvolvimento, implementação e teste de software, supervisão, validação de dados e experimentos, design da apresentação de dados, redação do manuscrito original, revisão e edição. Todos os autores devem aprovar a versão final do manuscrito e concordar em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

Adicionais: informações sobre o financiamento, conflitos de interesses e agradecimentos também devem constar na folha de rosto, que deverá ser submetida em arquivo separado como FILE NOT FOR REVIEW.

Manuscrito (documento principal)

O documento principal não deve conter informações que possam identificar os autores, e deve apresentar título, resumos, palavras-chaves, texto principal e referências.

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua original e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua original e em inglês, apresentadas após o resumo.

Texto principal: A organização do texto fica a critério dos autores, mas recomenda-se dividi-lo em seções, que devem consistir em títulos explicativos apresentados em negrito.

Notas de rodapé: Devem ter caráter estritamente explicativo, e utilizadas apenas quando informações adicionais são necessárias para a compreensão do argumento apresentado no artigo.

Ativos digitais

Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados.

As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (mínimo 300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Todas as ilustrações devem ser submetidas como arquivos separados do manuscrito (documento principal). Imagens que podem identificar os autores devem ser submetidas como FILE NOT FOR REVIEW.

Citações e Referências

As citações no texto devem adotar o padrão ABNT, seguindo o sistema autor-data, não podendo ser substituídas por numeração. O seguinte formato deve ser adotado: (Brito, 2022).

Os autores são responsáveis pela exatidão das citações e referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.

Exemplos de referências

- **Livro**

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

- **E-book**

BAVARESCO, A; BARBOSA, E; ETCHEVERRY, K. M. (org.). Projetos de filosofia. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. E-book. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/projetosdefilosofia.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2011.

- **Capítulo de livro**

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

- **Artigo em periódicos**

Versão impressa

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Versão eletrônica

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>

- **Teses, dissertações e monografias**

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

- **Documento online**

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf. Acesso em: 7 mar. 2011.

- **Legislação (Lei, Portaria etc.)**

Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em:
<http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

- **Artigo ou matéria de jornal**

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

- **Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)**

Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em:
<<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Documentos Suplementares

No ato da submissão, além da folha de rosto, manuscrito (documento principal) e ilustrações, os autores deverão enviar, através do sistema de submissão, o Formulário de

Conformidade com a Ciência Aberta e os certificados ou declarações de aprovações éticas, quando couber.

Declaração de Financiamento

Todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho devem ser informadas pelos autores na Folha de Rosto e no sistema de submissão.