

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL - PGPCI

ALLISON HALEY DOS SANTOS

**A EFETIVIDADE DAS DECISÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE:
MECANISMOS E AGENDA GOVERNAMENTAL.**

João Pessoa
2018

ALLISON HALEY DOS SANTOS

**A EFETIVIDADE DAS DECISÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE:
MECANISMOS E AGENDA GOVERNAMENTAL.**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de mestre no Programa
de Pós-Graduação em Gestão Pública e
Cooperação Internacional da Universidade
Federal da Paraíba.

Área de Concentração: Gestão Pública e
Cooperação Internacional.

Linha de Pesquisa: Políticas Públicas

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lizandra Serafim.

João Pessoa
2018

Catálogo na publicação
Seção de Catálogo e Classificação

S237e Santos, Allison Haley Dos.

A EFETIVIDADE DAS DECISÕES DO CONSELHO NACIONAL DE
SAÚDE: MECANISMOS E AGENDA GOVERNAMENTAL. / Allison
Haley Dos Santos. - João Pessoa, 2018.
174 f. : il.

Orientação: LIZANDRA SERAFIM.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCSA.

1. Instituições participativas. 2. Conselho Nacional de
Saúde. 3. Efetividade decisória. 4. Agenda
governamental. I. LIZANDRA SERAFIM. II. Título.

UFPB/BC

ALLISON HALEY DOS SANTOS

**A EFETIVIDADE DAS DECISÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE:
MECANISMOS E AGENDA GOVERNAMENTAL.**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de mestre no Programa
de Pós-Graduação em Gestão Pública e
Cooperação Internacional da Universidade
Federal da Paraíba.

Área de Concentração: Gestão Pública e
Cooperação Internacional.

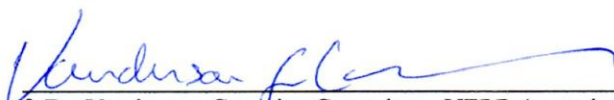
Linha de Pesquisa: Políticas Públicas

Dissertação aprovada em: 26/06/2018

Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Lizandra Serafim, UFPB (orientadora)



Prof. Dr. Vanderson Carneiro Gonçalves, UFPB (examinador interno)

Prof. Dr. Adrián Gurza Lavalle, USP (examinador externo)

Dedico este trabalho a minha mãe que foi e é um exemplo de mulher, profissional e cidadã, que se sacrificou para dá o sustento, a educação e a me dotar dos valores humanos e cristãos da humildade, fé e esperança, não medindo esforço para que eu chegasse até aqui e a toda a minha família.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente externo meu profundo agradecimento a Deus, que me concedeu a graça de ter cumprido mais essa etapa da minha vida e que através de suas palavras obtive refúgio, conforto, resignação e força nos momentos de angústia e fraqueza, a ele dou todas as glórias.

Minha eterna gratidão a professora Lizandra Serafim pela paciente, cuidadosa e incansável orientação e pelos estimáveis e prazerosos ensinamentos durante esses dois anos, também pela confiança, generosidade e estímulo sempre desafiador. Agradeço o privilégio de sua amizade.

A todos os colegas do mestrado, indistintamente, que compartilharam comigo suas experiências de vida, seus conhecimentos técnicos, científicos e suas visões de mundo, o que me propiciou um extraordinário amadurecimento acadêmico, pessoal e profissional, além de conviver com seres humanos capazes de manter uma relação amistosa, harmoniosa e frutífera, não obstante os poucos momentos de tensão e estresse, tão normais no contexto acadêmico das pós-graduações.

Meus sinceros agradecimentos a todos os professores do PGPCI que desempenharam com maestria, competência, ousadia e amor suas funções, em especial, aos professores Vanderson Carneiro Gonçalves, Marcelo de Souza Bispo, Aline Contti Castro, James Batista Vieira, Stephanie Ingrid Souza Barboza, Hermann Atila Hrdlicka, Ana Lucia de Araujo Lima Coelho e Ana Carolina Kruta de Araujo Bispo, com quem tive o prazer de obter valiosos ensinamentos, não apenas teóricos mas também empíricos sobre os diversos fenômenos que regem nossas vidas.

Aos coordenadores do PGPCI, agradeço por todo empenho e dedicação para que o programa funcionasse de forma satisfatória, prestando apoio aos discentes sempre que necessário e possível, mesmo diante dos obstáculos de ordem financeira e material. Agradeço a todos os servidores que passaram pela Secretaria do programa, meu agradecimento pela condução de todos os processos, sempre atendendo a todos com presteza e de forma tempestiva às demandas dos discentes.

Aos sujeitos que participaram das entrevistas, se colocando de forma muito atenciosa e receptiva diante das abordagens. Também não poderia deixar de agradecer a Secretária do Conselho Nacional de Saúde, Neide Rodrigues dos Santos, que proporcionou a realização das entrevistas durante a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, realizada em Brasília.

Aos meus amigos e colegas de trabalho no CCJS/UFCG, pelo apoio incondicional, desde o meu afastamento até esse momento. Aos meus amigos pessoais, que sempre me incentivaram e me deram apoio para seguir com meus projetos profissionais.

Finalmente, minha profunda gratidão à minha família, em especial, minha mãe Gracinha e meu irmão Caio, que sempre foram e são essenciais em todos os meus passos, me dando conselhos, orientações e apoiando todas as minhas decisões, não se furtando a criticar quando necessário e a aplaudir quando entenderem oportuno, sendo parte desta empreitada antes mesmo dela ter iniciado. A minha tia Fátima e meu padrinho Zenildo que prontamente me cederam seu apartamento para que eu pudesse residir em João Pessoa, possibilitando assim minha dedicação integral ao mestrado, meu mais sincero e profundo agradecimento.

A minha namorada Andrea pelo carinho, estímulo e apoio incondicional nesses últimos passos, assim como sua compreensão ante minhas ausências.

RESUMO

A presente dissertação propõe-se a verificar se as decisões do Conselho Nacional de Saúde são efetivas, considerando a efetividade decisória como o cumprimento das resoluções e a incorporação dos temas deliberados na agenda governamental. Também teve como escopo analisar e descrever o desempenho decisório do conselho, considerando as resoluções produzidas no período de 2007 a 2017 e desvendar os mecanismos que incidem no processo de construção da agenda governamental, tomando com unidade de análise resoluções sobre políticas públicas. As perspectivas teóricas-analíticas consideradas retomam as agendas de pesquisa sobre a efetividade da participação/instituições participativas e adota alguns elementos dos modelos descritivos da literatura sobre construção da agenda governamental. A abordagem utilizada foi a qualitativa, tratando-se estudo de caso, constituindo-se em pesquisa exploratória e descritiva. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se da entrevista semiestruturada com atores-chave e documentação indireta. As análises dos dados gerados fundamentaram-se nas evidências extraídas dos documentos e interpretação das entrevistas, utilizando-se da técnica de análise de conteúdo. Os resultados revelaram que o conselho nacional de saúde tem um desempenho baixo em termos de produção de resoluções com potencial de incidência nas políticas públicas. A maioria das resoluções sobre financiamento do Sistema Único de Saúde não foram cumpridas pelo governo. O tema da alimentação saudável para combater a obesidade, deliberado pelo conselho, foi incorporado na agenda governamental. Os mecanismos utilizados foram a construção de uma rede articulada intersetorial, a mobilização cooperativa entre entidades da sociedade civil e empreendedores de políticas atuantes na burocracia, a reestruturação das instituições, a inserção da temática nos espaços participativos, bem como, a qualificação política do corpo técnico e a utilização da força política de outros órgãos ligados a Presidência da República. As variáveis utilizadas para analisar a dimensão institucional revelaram que o desenho do Conselho Nacional de Saúde foi essencial para o uso dos mecanismos e na definição das estratégias utilizadas pelos empreendedores de políticas.

Palavras-chave: Instituições participativas. Conselho Nacional de Saúde. Efetividade decisória. Agenda governamental.

ABSTRACT

The present dissertation proposes to verify if the decisions of the National Health Council are effective, considering the decision-making effectiveness as the fulfillment of the resolutions and the incorporation of the deliberate topics in the governmental agenda. It also had as an scope to analyze and describe the decision-making performance of the council, considering the resolutions produced in the period 2007 to 2017 and unravel the mechanisms that influence the process of building of the governmental agenda, taking as unit resolutions on public policies. The theoretical-analytical perspectives considered retake the research agendas on the effectiveness of participation / participatory institutions and adopts some elements of the descriptive models of the literature on the construction of the governmental agenda. The approach used was qualitative, being a case study, constituting an exploratory and descriptive research. As a data collection instrument, a semi-structured interview with key actors and indirect documentation was used. The analyzes of the data generated were based on the evidences extracted from the documents and interpretation of the interviews, using the technique of content analysis. The results showed that the national health council has a low performance in terms of producing resolutions with a potential incidence on public policies. Most resolutions on SUS funding have not been complied with by the government. The theme of healthy eating to combat obesity, deliberate by the council, was incorporated into the government agenda. The mechanisms used were the construction of an intersectoral articulated network, the cooperative mobilization between civil society entities and entrepreneurs of policies working in the bureaucracy, the restructuring of institutions, the insertion of thematic in the participatory spaces, as well as the political qualification of the technical staff and the use of the political force of other organs linked to the Presidency of the Republic. The variables used to analyze the institutional dimension revealed that the design of the National Health Council was essential for the use of mechanisms and defining the strategies used by entrepreneurs of policies.

Keywords: Participatory institutions. National Health Council. Decision-making effectiveness. Government agenda.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 – Elementos do process-tracing.....	23
Fluxograma 2 – Primeiro Fluxo da agenda governamental.....	69
Fluxograma 3 – Segundo fluxo da agenda governamental.....	69
Fluxograma 4 – Adaptação do modelo dos fluxos múltiplos.....	85
Fluxograma 5 – Modelo de construção da agenda governamental a partir de uma IP.....	92
Gráfico 1 – Resoluções por natureza.....	103
Gráfico 2 – Tipos de assuntos públicos.....	104
Gráfico 3 – Tipos de resoluções do CNS por ano.....	108
Figura 1 – Execução orçamentária 2008 por órgão e unidade.....	112
Fluxograma 6 – Processo de deliberação de resoluções no CNS.....	136
Fluxograma 7 – Processo de incorporação da temática na agenda governamental.....	137

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conselhos criados e/ou reformulados.....	38
Quadro 2 – Síntese da agenda de pesquisa sobre efetividade das IPs.....	52
Quadro 3 – Principais fatores e variáveis analisadas sobre efetividade das IPs.....	57
Quadro 4 – Múltiplas dimensões dos efeitos das IPs.....	68
Quadro 5 – Estrutura analítica considerando a literatura sobre efetividade da participação...	70
Quadro 6 – Modelo de construção da agenda governamental a partir de uma IP.....	93
Quadro 7 – Tipologia das Resoluções.....	102
Quadro 8 – Resolução sobre Financiamento do SUS.....	111
Quadro 9 – Previsão de financiamento de ação para educação permanente para o controle social no SUS.....	113
Quadro 10 – Diretrizes em comum para definição de prioridades nas LOAs.....	113
Quadro 11 – Recursos destinados ao fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviços no âmbito do SUS.....	114
Quadro 12 – Ações do Programa de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e valores por ano.....	115
Quadro 13 – Valor previstos nos PLOAs por subfunção e ano.....	115
Quadro 14 – Resolução sobre Diretrizes de Políticas para o SUS.....	117
Quadro 15 – Eixos e diretrizes definidos pelo CNS para a política de alimentação nutricional e saudável.....	118
Quadro 16 – Relação entre objetivos do PLANSAN 2012-2015 da CAISAN e as diretrizes da Resolução 408/2008 do CNS.....	120
Quadro 17 – Eixos da Estratégia Intersetorial da CAISAN e diretrizes do CNS.....	122
Quadro 18 – Orçamento do MS para a ação Alimentação e Nutrição para a Saúde.....	123
Quadro 19 – Orçamento do MS para o Programa de Segurança Alimentar e Nutricional.....	123

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.2	Objeto e recorte analítico.....	18
1.2	Aspectos Metodológicos.....	19
1.3	Estrutura do trabalho.....	26
2	O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO NO BRASIL.....	29
2.1	Movimento Sanitarista: em busca da democratização da gestão pública.....	33
2.2	Conselhos gestores de políticas públicas: características e limitações.....	36
2.3	Conselho Nacional de Saúde: natureza, potencialidades e obstáculos.....	41
2.4	Institucionalização da participação: perspectivas iniciais e cenário atual.....	44
3	INSTITUIÇÕES PARTICIPATIVAS E A QUESTÃO DA EFETIVIDADE.....	47
3.1	O conceito de instituições participativas e sua operacionalidade.....	47
3.2	Um balanço das agendas de pesquisa sobre efetividade das IPs.....	50
3.3	Perspectivas analíticas sobre a efetividade dos conselhos gestores de políticas públicas.....	55
3.4	Conceito, dimensões e variáveis para mensurar a efetividade dos conselhos.....	68
4	CONSTRUÇÃO DA AGENDA GOVERNAMENTAL.....	73
4.1	Modelos de construção da agenda governamental: o conselho gestor como parte integrante.....	77
4.2	A construção da agenda governamental e o papel dos conselhos gestores.....	86
4.3	A decisão do conselho e a agenda governamental: proposta de um modelo teórico-analítico.....	90
5	RESOLUÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: EFETIVIDADE E A AGENDA GOVERNAMENTAL.....	95
5.1	Desenho institucional do CNS: natureza, competência e força decisória.....	95
5.2	Desempenho do CNS quanto ao potencial de incidência de suas decisões nas políticas públicas.....	99
5.2.1	Analisando as resoluções do CNS por tipo.....	103
5.2.2	Analisando os tipos de resoluções do CNS por ano.....	106
5.3	Analisando a efetividade decisória das resoluções do CNS.....	110
5.3.1	Decisões sobre financiamento do SUS.....	111

5.3.2	Decisões sobre diretrizes de políticas públicas para o SUS: evidências documentais.....	117
5.3.3	Decisões sobre diretrizes para políticas públicas para o SUS: evidências mecanicistas.....	124
5.3.4	Considerações sobre os mecanismos desvendados.....	136
6	CONCLUSÃO.....	141
	REFERÊNCIAS.....	147
	APÊNDICE A.....	159
	APÊNDICE B.....	160
	APÊNDICE C.....	161
	APÊNDICE D.....	162
	APÊNDICE E.....	174

1 INTRODUÇÃO.

O processo de formulação de políticas públicas na área da saúde pública no Brasil sempre envolveu um conjunto de temas intersetoriais e uma complexidade de interesses entre os atores envolvidos, o que demanda a existência de uma institucionalidade capaz de aglutinar esses interesses e propiciar que as propostas deliberadas nas instâncias participativas sejam benéficas à coletividade e atendidas pelo governo.

Com esse desiderato, os sanitaristas brasileiros iniciaram na década de 1970 uma luta pela institucionalização da participação no campo da saúde pública, a partir da criação de instâncias com atribuições para definir diretrizes e decidir sobre assuntos que pautem as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas temáticas fossem incorporadas na agenda governamental e implementadas pelos órgãos gestores (CÔRTEZ, 2009; SCHEVISBIKI, 2007).

A criação de instituições participativas (IPs) foi apenas um dos passos na busca da democratização das políticas públicas e da gestão pública, tornando o processo decisório inclusivo, democrático e com deliberações gerassem efeitos como a redistribuição dos recursos públicos e a ofertar serviços públicos de qualidade pelo Estado, considerando os princípios da universalidade, integralidade, equidade e qualidade.

No campo da saúde foram criadas IPs (conselhos, conferências, audiências públicas) e outros mecanismos de gestão compartilhada, que propiciasse a participação dos representantes da sociedade civil no processo de formulação das políticas públicas, seja definindo as ações prioritárias e a alocação dos recursos no orçamento.

Dentre as IPs, os conselhos gestores de políticas públicas se constituem como arenas de deliberação, que tem, em geral, como competência a definição de diretrizes e do financiamento para as ações governamentais. Os conselhos são constituídos de atores, privados e estatais, que interagem de acordo com regras institucionais pré-estabelecidas, sendo também influenciados pelos contextos social, econômico e político subjacentes a cada setor da política (AVRITZER, 2008; WAMPLER, 2011).

As expectativas geradas em torno das IPs fomentaram o surgimento de agendas de pesquisa preocupadas em verificar os efeitos de sua existência e atuação sobre a participação e a própria democracia, outras buscaram responder a questões sobre o que de fato fazem, como o fazem e qual o impacto que suas decisões geram.

O principal foco das agendas é evidenciar as possíveis relações causais entre IPs e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, a alocação de recursos financeiros e redistribuição equitativa de bens e serviços públicos para atendimento das contingências sociais e sobre o sistema democrático.

Nesse sentido, um primeiro esforço para apresentar modelos teórico-analíticos capazes de apresentar respostas para as questões acima foi realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2011, que tratou de compilar contribuições teóricas e empíricas de especialistas que alimentaram a agenda sobre efetividade das IPs.

Compreendemos que os esforços metodológicos e analíticos referenciados pelo IPEA (2011) foi no sentido contribuir para a construção de estratégias que expliquem – ou pelo menos tentem – a relação de causalidade entre as IPs (existência e funcionamento), suas decisões (*outputs*) e os possíveis efeitos sobre as políticas públicas (*outcomes*), buscando verificar quais fatores “influenciariam e/ou provocariam em alguma medida a variação destes resultados, e que, por conseguinte, afetariam a capacidade de influência destas instituições sobre as ações e tomadas de decisão do Estado” (VAZ, 2011, p. 94).

Uma lacuna nos estudos sobre efetividade das IPs é que nenhuma estratégia ainda teria sido capaz de evidenciar se o governo ao tomar decisões na formulação das políticas públicas implementou as recomendações (deliberações) dos conselhos (WAMPLER, 2011, p. 46).

A partir desta lacuna e das contribuições do IPEA (2011), pelo menos duas questões nos surgem e que seriam interessantes inquietações para a agenda de efetividade das IPs: as decisões dos conselhos gestores com natureza deliberativa são cumpridas pelo governo? Quais os mecanismos que atuam entre a decisão do conselho gestor e o processo de construção da agenda governamental?

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como escopo verificar se as resoluções do CNS estão sendo cumpridas pelo governo, desvendando os possíveis mecanismos que propiciam a incorporação de uma decisão do conselho na agenda governamental.

Entendemos que essa perspectiva contribuirá para expandir a agenda de pesquisa sobre efetividade das IPs que tenham como unidade de análise os conselhos gestores no nível federal, já que uma quantidade considerável de trabalhos nesta agenda são estudos de caso e comparativos sobre IPs que tem como objeto os conselhos no nível local (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015; COELHO, 2004).

Esse quadro revela a necessidade de realização de estudos de caso cujo objeto sejam as IPs de nível federal, cujo propósito seja construir um modelo teórico-analítico mais robusto

do ponto de vista de verificar os efeitos que as decisões dos conselhos têm sobre o governo, seja quanto ao cumprimento das deliberações ou incorporação das mesmas na agenda governamental.

A justificativa para a expansão de estudos de caso com conselho federais é decorrente do caráter cada vez mais descentralizado das políticas públicas nacionais, a padronização do modelo institucional e das formas de atuação dos conselhos estaduais e municipais, que seguem as características dos conselhos nacionais.

Além do mais, a ampliação de estudos de caso com conselhos nacionais possibilitará a compreensão mais aprofundada sobre o desempenho decisório, o cumprimento de suas resoluções pelos órgãos estatais, a atuação dos diversos atores, a influência de fatores endógenos e exógenos na efetividade, bem como, a incidência no processo de construção da agenda governamental, compondo uma agenda para posterior expansão de estudos comparativos, já que pesquisas envolvendo IPs de nível federal ainda são incipientes (RODRIGUES, 2017; SCHEVISBISKY, 2007).

Também pensamos que ao aproximar as agendas de pesquisas sobre a construção da agenda governamental e a efetividade das IPs, estar-se-á instigando reflexões sobre novas estratégias metodológicas para análise da efetividade das IPs, no sentido de verificar quais os impactos de suas decisões sobre agenda governamental e a potencialidade de incidência nas políticas públicas formuladas e implementadas pelos burocratas.

A perspectiva adotada na presente pesquisa pode propiciar, em estudos futuros, a ampliação das lentes analíticas com foco nas fases de implementação e avaliação das políticas públicas, no sentido buscar verificar os efeitos das decisões das IPs e explicar quais os mecanismos que atuam entre a decisão dos conselhos e os resultados das políticas, reduzindo a distância entre *outputs* e *outcomes*, evitando a causalidade remota.

Dessa forma, entendemos que o presente trabalho é inovador quando tem como objeto de estudo um conselho nacional, cujo escopo é verificar se as decisões deste são cumpridas e incidem no processo de construção da agenda governamental, já que outras produções acadêmicas publicadas entre 2000-2011, cujo objeto era conselho, em sua maioria de nível local, não buscaram conectar as agendas de efetividade das IPs e construção da agenda governamental (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015, p. 264-265).

Dessa forma, a verificação do cumprimento das decisões de um conselho nacional e a descrição dos mecanismos que incidem entre essas decisões e a construção da agenda governamental, têm potencial de estimular pesquisas de maior fôlego e com escopos mais

abrangentes que envolvam IPs nas áreas das ciências sócias, saúde, assistência social, educação e gestão.

1.1 Objeto e recorte analítico.

Os estudos sobre os efeitos das IPs se desenvolveram, fundamentalmente, a partir de duas frentes teórico-analíticas: uma que buscou evidenciar de que forma as IPs promoveriam melhoras na democracia, no sentido de torná-la mais inclusiva, ampliada, direta, promovendo um Estado mais transparente e permeável às demandas da sociedade; enquanto uma outra perspectiva procura investigar sobre os impactos que estas IPs provocam nas políticas públicas, em termos quantitativos e qualitativos, evidenciando um caráter voltado para os resultados produzidos pelas IPs em termos de apontar alguma relação de causalidade.

Essa segunda perspectiva se desdobra em dois escopos diferentes: o primeiro buscar analisar de que forma as IPs promovem o aprimoramento da democracia através de suas deliberações; o segundo é verificar quais os efeitos que as IPs “causam sobre a produção, desempenho e qualidade das políticas” (RODRIGUES, 2017).

Esse trabalho assume uma perspectiva mais próxima do segundo escopo, adotando uma postura analítica mais pragmática, tendo como objeto de estudo as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), haja vista a possibilidade de acesso mais abrangente as informações sobre seu funcionamento e suas deliberações, bem como, sua articulação com o órgão gestor governamental e atores.

Também há relevância acadêmica em estudos cujo objeto sejam os conselhos, considerando as diversas áreas das ciências sociais (ciência política, saúde, serviço social e educação), especialmente a partir de 2000, o que demonstra a consolidação “como objeto de pesquisa relevante para os pesquisadores do campo e para parte dos meios de divulgação científica” (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015, p. 260).

Além do mais, permite restringir o foco para verificar sobre o que está decidindo o conselho, quais os resultados que estas decisões causam e de que forma essas incidem nas políticas públicas, especialmente em relação a definição das ações governamentais para consecução do interesse público (AVRITZER, 2011; GURZA LAVALLE, 2011; ROMÃO; MARTELLI, 2013; WAMPLER, 2011).

A escolha do CNS como unidade de análise em estudo de caso único se dá pelo fato de que é uma IP consolidada, com largo histórico de institucionalização, participação de diversos

atores sociais e governamentais nos processos de deliberação, permeados de disputas técnicas e políticas intensas, onde os diversos atores atuam em favor de seus interesses ou dos grupos que representam, e ainda, os fatores contextuais podem influenciar nos processos e resultados.

1.2 Aspectos metodológicos.

A presente pesquisa teve como escopo verificar se as decisões do CNS são cumpridas pelo governo e desvendar quais mecanismos proporcionam a incorporação de temáticas deliberadas através das resoluções na agenda governamental¹.

Como estratégia de investigação adotou-se o estudo de caso único, tendo em vista que proporciona um conhecimento mais aprofundado sobre um fenômeno estudado (BECKER, 1993, p. 117), bem como, possibilita trazer diferentes perspectivas para responder as questões de pesquisa, diante da utilização de diferentes fontes de informação como entrevistas e análise de documentação indireta (CRESWELL, 2014, pp. 103-105).

Não obstante as pesquisas de estudo de caso único demonstrem certa fragilidade em termos de construção de generalizações, esse tipo de pesquisa é adequado na busca de identificar de forma explícita o cumprimento das decisões do conselho e apontar os mecanismos causais que proporcionam a incidência das temáticas deliberadas (*outputs* – resoluções) na agenda governamental (*outcomes* – diretrizes incorporadas).

Para alcançar os objetivos, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, cujo escopo foi explorar o problema e entendê-lo a partir das perspectivas dos atores envolvidos no processo de coleta de dados (entrevistas), conjugando a análise com a interpretação do investigador a partir das evidências coletadas através documentos públicos (CRESWELL, 2010, p. 26).

A partir de alguns conceitos e aportes teóricos das literaturas sobre IPs, agendas de pesquisa sobre efetividade da participação e construção da agenda governamental, objetivou-se lançar novas conexões epistemológicas e visões sobre como as decisões dos conselhos incidem no processo que construção da agenda governamental.

A pesquisa teve como norte interpretativo e para coleta de dados as concepções construtivista/interpretativista, a partir da interpretação do mundo dada pelos participantes, no caso das informações extraídas dos conselheiros e dos burocratas envolvidos no processo de formulação da política pública de saúde.

¹ Para os fins da pesquisa compreendemos que a agenda governamental é materializada através das temáticas presentes nas estratégias, nos programas e demais documentos publicados pelos órgãos estatais.

Ainda foram considerados os fatores histórico e institucional, os processos de interação em que estão imersos os participantes, bem como, a visão de mundo do pesquisador a partir das construções teóricas sobre as agendas de pesquisa (CRESWELL, 2014; GIBBS, 2009).

Quanto ao objetivo a pesquisa foi exploratória e descritiva, tendo como finalidade verificar o desempenho do CNS em termos de produção de resoluções com potencialidade de incidir sobre as políticas públicas, analisar se as resoluções do CNS são cumpridas pelo governo e desvendar os possíveis mecanismos que atuam no sentido de promover a incorporação de temáticas deliberadas pelo CNS na agenda governamental.

O estudo se valeu da coleta de dados secundários e análise de documentação indireta, utilizando como objeto de análise as resoluções do CNS publicadas no período de 2007 a 2017², catalogando-as segundo uma tipologia adotada, destacando para análise aquelas com potencial incidência sobre as políticas públicas e inserção na agenda do governo federal.

Dentre as resoluções coletadas, foram selecionadas para análise e divididas em dois grupos: o primeiro que é construído de resoluções sobre financiamento do SUS e o segundo grupo que contempla as resoluções sobre diretrizes para as políticas públicas no âmbito do SUS.

A adoção dessa sistemática se deu pelo fato de que as primeiras proporcionam verificar o cumprimento ou não, enquanto que das segundas é possível desvendar os mecanismos que influenciaram no processo de construção da agenda governamental, de forma a possibilitar a incorporação dos temas deliberados pelo conselho.

No grupo das resoluções sobre diretrizes para as políticas públicas, o autor optou por selecionar para análise empírica a Resolução 408/2008, diante do fato de que após sua aprovação e homologação foi elaborado e publicado, em 2011, o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) 2012-2015 pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).

No PLANSAN 2012-2015 consta um tópico sobre alimentação e nutrição que deixa explícito que “serão mantidos os esforços voltados à promoção da alimentação saudável, ao controle da obesidade, à regulamentação de alimentos infantis e de produtos industrializados,

² Esse recorte temporal se dá devido ao fato de que a pesquisa realizada por SCHEVISBISKI (2007) fez um levantamento das Resoluções aprovadas pelo CNS no período de 1990 até 2006, fazendo com que a presente pesquisa possa contribuir com uma análise complementar, não obstante os objetivos aqui sejam outros é importante ter parâmetros de comparação sobre o comportamento decisório do CNS ao longo do tempo.

iniciativas que se inserem no contexto da promoção da saúde” (BRASIL, 2010, p 120), trecho que remete ao que foi deliberado pelo CNS através da Resolução 408/2008.

Posteriormente foi publicado, em 2014, o documento intitulado “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira”, elaborado no âmbito da CAISAN e que teve como objetivo “organizar as orientações de forma articulada, conjunta e intersetorial para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade e seus determinantes no País” (BRASIL, 2014, p. 10), o que seria mais uma evidência, *a priori*, de que a agenda governamental estaria sendo impactada pela decisão do CNS.

Em seguida foi editado e publicado o Decreto Presidencial nº 8.553, de 3 de novembro de 2015, que instituiu o Pacto Nacional de Alimentação Nutricional e Saudável, estabelecendo diretrizes e eixos para atuação dos entes públicos nacionais e subnacionais.

Assim, observa-se que após a Resolução 408/2008 do CNS, órgãos institucionais vinculados ao governo (CAISAN e Casa Civil) incorporaram a temática sobre alimentação nutricional e saudável em suas agendas de políticas públicas. Porém, não é possível saber se os documentos posteriores à resolução teriam acatado as diretrizes definidas pelo CNS ou se os órgãos governamentais formataram suas agendas de forma isolada ou paralelamente ao conselho.

Assim, só a partir da análise e comparação destes documentos e com a obtenção de evidências através de entrevistas com atores que participaram ou têm conhecimento sobre processo de formulação desta política seria possível inferir se os *policy makers* incorporam as diretrizes emanadas do CNS.

Após identificar, através da análise documental, se a agenda governamental incorporou as diretrizes da política de alimentação saudável aprovadas pelo CNS, o passo seguinte foi evidenciar quais mecanismos que incidiriam entre a decisão do CNS e a agenda governamental.

Para realizar essa etapa, utilizou-se como método o *process-tracing*, de forma a evidenciar como foi o processo de incorporação ou não das diretrizes sobre a política de alimentação nutricional e saudável pelos *policy makers* e quais os mecanismos que incidiram neste trâmite.

Segundo Beach (2017, p. 3) “*mechanisms are not causes, but are causal processes that are triggered by causes and that link them with outcomes in a productive relationship*”, ou seja, os mecanismos têm natureza processual, enquanto que fatores são elementos que

fazem parte dos mecanismos e fazem os mecanismos funcionarem numa relação entre produto e resultados.

Dessa forma, desvendar os possíveis mecanismos causais ajuda a identificar os fatores que agem como engrenagem dos mecanismos, sendo um importante meio de apontar o que movimenta os mecanismos para produção de determinados resultados.

O método *process-tracing* foi utilizado de forma adaptada na presente pesquisa, onde o objetivo foi desvendar os possíveis mecanismos que atuam no fluxo entre a decisão do CNS sobre políticas públicas e o processo de construção da agenda governamental, possibilitando apontar os fatores que fizeram os mecanismos serem ativados.

A pesquisa não partiu de hipóteses predeterminadas, já que em estudos de caso único entendemos como mais apropriado buscar evidenciar os mecanismos e seus fatores a partir da observação dos dados extraídos e analisados através do material empírico, considerando os aportes teóricos acerca dos conceitos e fenômenos estudados.

Essa perspectiva adotou o termo “evidência mecanicista”, que seria um tipo de evidência observada através de processos que explicam o funcionamento dos mecanismos (BEACH, 2017).

Dessa forma, a perspectiva adotada utilizará o *process-tracing* para desvendar quais mecanismos e seus respectivos fatores (endógenos e exógenos) incidem no fluxo entre a decisão do conselho e a agenda governamental, possibilitando a incorporação de temáticas deliberadas através de resolução, o que teoricamente seria o método *systems understanding of mechanisms*.

Essa perspectiva proporciona a descompactação das partes que compõem os mecanismos influentes no processo, de forma a explicar descritivamente como os envolvidos e as atividades produzem força/poder para gerar processos (BEACH, 2017, pp. 5-6; SILVA; CUNHA, 2014, p. 109).

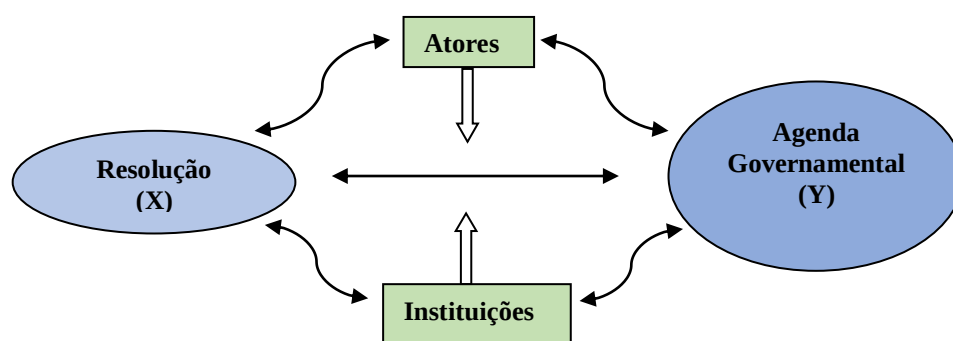
A justificativa para utilização deste método é sua utilidade na análise de “fenômenos complexos, situados historicamente, cujas explicações demandam articulação de diferentes fatores, como os estruturais, institucionais, sociais, dentre outros”, além de possuir características que o tornam adequado ao estudo de caso (SILVA; CUNHA, 2014, p. 107).

Além do mais, esse método torna a “reinvidicação causal” mais lógica e mais explícita às evidências empíricas observadas, contribuindo para lançar explicações sobre o funcionamento de cada parte de um processo e seus fatores incidentes (BEACH, 2017).

A variante do *process-tracing* que utilizamos foi a *case-centric process tracing* ou *explaining-outcome process tracing*, que é uma estratégia que buscou rastrear quais mecanismos incidem num processo para produzir um resultado num dado caso específico, observados os contextos subjacentes, podendo percorrer caminhos dedutivos e ou indutivos, o que garante flexibilidade nas inferências causais (BEACH, 2017; SILVA; CUNHA, 2014).

Silva e Cunha (2014, p. 111) destacam a necessidade de que um desenho de pesquisa adequado que utilize o método do *process-tracing* deve conter três elementos: a análise da observação de processos causais, a descrição e a sequência. Neste sentido, buscando contemplar esses três elementos, construímos abaixo um fluxograma que contempla essa estrutura adotada na presente pesquisa:

Fluxograma 1 – Elementos do *process-tracing*.



Fonte: Elaboração própria, 2018, a partir de Silva e Cunha (2014).

A representação contemplou os três elementos da seguinte forma: a partir de dados extraídos das resoluções e dos documentos publicados por órgãos governamentais que trataram sobre políticas públicas deliberadas pelo CNS, conjugados com os resultados das análises de conteúdo das entrevistas, buscou-se verificar como foi o processo de construção da agenda governamental, apresentando as evidências para os possíveis mecanismos incidentes.

As setas no fluxograma seriam as descrições dos possíveis elos que unem os elementos que fazem parte da cadeia processual e o resultado seria demonstrado a partir da comprovação da existência de uma sequência lógica de funcionamento dos mecanismos.

Não obstante seja útil o uso do método do *process-tracing* nas ciências sociais, uma de suas limitações é o “*low degree of external validity of findings from individual process-tracing case studies*” (BEACH, 2017, p. 24), além de que, as evidências mecanicistas não

permitirem fazer inferências causais numa perspectiva global a partir de uma determinada causa, conforme salienta Beach (2017 *apud* Illari, 2011, p. 150).

No entanto, entendemos que o desenvolvimento de estudos de caso individual através do *process-tracing* contribui para evidenciar mecanismos causais que podem ser testados a partir de comparações com outros casos similares, o que pode resultar em estudos comparativos de grande escala, desde que sejam empregados recursos analíticos mais complexos para testar as possíveis generalizações.

A utilização deste método para rastrear quais os mecanismos que atuam no fluxo entre a decisão do conselho e sua incidência ou não na agenda do governo pode ser útil para a literatura de *agenda-setting*, pois possibilitaria a criação de um modelo analítico – a partir dos existentes – capaz de explicar e não apenas descrever os processos de mudança na agenda, o que é uma das críticas da literatura sobre definição de agenda governamental³.

A técnica de coleta utilizada na presente pesquisa foi a realização de entrevistas semiestruturadas para buscar compreender como os atores-chave veem o processo de construção da agenda governamental, que fatores são destacados e quais as estratégias são adotadas, captando durante o processo de análise dos dados transcritos o que realmente é importante para responder as questões de pesquisa (SEIDMAN, 2006), além de obter o que não seria possível através de outra técnica, como a observação e análise de documentação indireta (MERRIAM, 2009).

Assim, por essa técnica foi possível verificar durante a análise e depois dos resultados quais os mecanismos e os fatores (exógenos e endógenos) incidem no fluxo entre decisão (resolução) e a construção da agenda governamental, relacionando os achados com as referências teóricas (CRESWELL, 2014, pp. 35-36).

Para proceder com a realização das entrevistas, foi estabelecido contato inicial com a Secretária Geral do CNS durante a participação do pesquisador no II Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas (ENEPCP), realizado no mês de dezembro de 2017 em Brasília, que originou o convite e a participação do pesquisador como convidado na 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária realizada em Brasília.

Na oportunidade, também foi feito contato inicial com os potenciais entrevistados, que agendaram as entrevistas para ocorrerem durante o período de realização da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.

³ Critics of agenda-setting studies have often argued that agenda-setting studies were describing rather than explaining processes of policy change. (BAUMGARTNER; GREEN-PEDERSEN; JONES, 2006, p. 13).

Assim, durante a conferências foram realizadas entrevistas com representantes do CNS, enquanto que as entrevistas realizadas com os burocratas foram feitas em órgãos governamentais (Ministério da Saúde e CAISAN), sendo dispensada a obtenção de autorização para realização da coleta de dados no ambiente de trabalho, pois não houve perturbação das atividades funcionais (CRESWELL, 2014; SEIDMAN, 2006).

As entrevistas foram transcritas utilizando o *software* InqScribe e revisadas manualmente. A codificação do material coletado foi feita a partir de categorias emergidas da literatura e do próprio processo de pesquisa, a partir da interpretação das falas dos entrevistados, do contexto da pesquisa de campo e da percepção do pesquisador (GIBBS, 2009, p. 68), utilizando-se como método interpretativo a análise do conteúdo.

Cada entrevistado foi informado dos objetivos da pesquisa e convidado a assinar o termo de consentimento informado sobre a pesquisa (Apêndice A), sendo preservado seu anonimato. Ao final da coleta de dados, da análise e da escrita do relatório final, foi enviada a cada participante uma cópia da versão preliminar do texto produzido (GIBBS, 2009; CRESWELL, 2014).

A pesquisa tem caráter interdisciplinar, pois suas contribuições perpassam as dimensões científica e social, na medida em que proporciona entender o processo de construção da agenda governamental e a efetividade das decisões das instituições participativas não apenas no plano teórico, mas também prático, empiricamente evidenciado.

No aspecto cultural, os resultados levantam a reflexões sobre como melhorar o desempenho decisório das instâncias participativas a partir da mobilização dos atores e grupos sociais que se fazem representados, especialmente com escopo na produção de mais decisões sobre diretrizes para as políticas públicas com potencial de serem incorporadas na agenda governamental.

A relevância acadêmica da presente pesquisa reside no fato de que está buscando suprir uma lacuna, já que não há estudos sobre conselhos em nível federal suficientes para a realização de estudos comparativos mais consistentes sobre a efetividade das decisões de IPs e acatamento e ou incorporação pelos governos, reduzindo o risco da causalidade remota.

Além do mais, através de estudos de casos únicos como o presente, futuros estudos comparativos – mesmo utilizando abordagens mistas – poderão incorporar dimensões e variáveis na construção de modelos analíticos mais confiáveis, destinados a elaborar generalizações em torno dos fatores que ativam os mecanismos causais numa relação entre o

que se decide no âmbito das IPs e se essas decisões são incorporadas na agenda de políticas públicas dos governos.

Uma outra contribuição é para a agenda de pesquisas sobre o processo de construção da agenda governamental, que dá ênfase a evidenciar os fatores que contribuem para que uma temática seja inserida na agenda, mas pouco tem produzido sobre o que gera a negação da agenda.

1.3 Estrutura do trabalho.

Esse trabalho está estruturado a partir desta introdução, que apresentou uma contextualização sobre as questões que nortearam a pesquisa, o recorte temático, os objetivos, bem como, as técnicas e os métodos de pesquisa empregados.

O segundo capítulo traz uma abordagem histórico-contextual, apontando os elementos para entender como se procedeu a inserção da sociedade na deliberação sobre políticas públicas na área da saúde, descrevendo os principais fatos no processo de institucionalização da participação, destacando as características e limitações dos conselhos gestores de políticas públicas, o papel do Conselho Nacional de Saúde na luta pela consolidação do princípio da gestão participativa, as perspectivas iniciais em torno das IPs e o cenário atual.

O terceiro capítulo aborda as questões que envolvem as pesquisas sobre a efetividade as IPs, partindo da apresentação do seu conceito e as visões sobre como operacionalizá-lo; apresenta um balanço das agendas de pesquisa e as perspectivas teórico-analíticas e metodológicas daquelas que tem como objeto conselhos gestores; ainda, apresenta o conceito de efetividade dos conselhos adotado, bem como, as dimensões e variáveis relevantes para analisar os efeitos que decisões das IPs produzem sobre as políticas governamentais.

No quarto capítulo são apresentadas as principais contribuições dos modelos teóricos-empíricos utilizados para estudar os processos de construção da agenda governamental, ressaltando os fatores que contribuem para incorporação de temas e modificação da agenda. A partir dos processos de construção da agenda descritos na literatura é incluído o conselho como instituição atuante na comunidade de políticas e descrito o possível papel que desempenhariam no processo de construção da agenda, sendo apresentada uma proposta de um modelo teórico-analítico para verificar como a decisão de um conselho é incorporada na agenda estatal.

No quinto capítulo são apresentados os dados coletados e analisados, ressaltando o desenho institucional do CNS como fator importante no desempenho decisório, já que as

disposições legais e infralegais lhe concederam competência para deliberar sobre temas com potencial de incidir nas políticas públicas de saúde. Ainda, foram analisadas as resoluções do CNS produzidas no período de 2007 a 2017, segundo tipologia adotada. Empiricamente foi analisada a efetividade decisória das resoluções do CNS, tendo como unidades de análise as resoluções sobre financiamento do SUS e as que disseram respeito a diretrizes para as políticas públicas a serem implementadas pelo governo.

2 O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO NO BRASIL.

O modelo de democracia liberal amplamente difundido pelo mundo e replicado também no Brasil, se constituiu num ambiente conflituoso para tomada de decisões, onde partidos e representantes políticos eleitos por meio do voto popular buscam posição de poder para barganhar e impor seus interesses – muitas vezes privatistas ou corporativos – não sendo permeáveis as demandas dos cidadãos (NOBRE, 2004).

Diante desta situação, os períodos de Revolução Francesa (1789) e seguintes foram marcados pela luta das classes trabalhadoras e sociais excluídas, especialmente através de sindicatos e associações, urbanos e rurais, intelectuais, igreja católica, partidos políticos de esquerda e demais atores imbuídos do espírito revolucionário e de solidariedade social, lutaram para a democratização do Estado (DAGNINO, 2002) e por uma ruptura ao modelo procedimentalista de tomada de decisões públicas e concentrador do poder nas elites minoritárias, marcado por forte autoritarismo (BOBBIO, 1987; DOWNS, 1999; NOBRE, 2004; SCHUMPETER, 1961).

No Brasil o processo de mobilização para garantir que os cidadãos tivessem a oportunidade de dialogar com o Estado e a participar das instâncias governamentais de decisão sobre políticas públicas ocorreu muito antes do momento de reabertura democrática em 1985, envolveu o engajamento de vários atores e movimentos sociais que defendiam causas nas diversas áreas de políticas públicas (ex.: saúde e assistência social).

Esses movimentos foram impulsionados pela crise da representação política que combaliu os partidos, deslegitimados e inseridos numa cultura política personalista, sem projeto de nação e reféns de um sistema eleitoral que não atendia aos anseios da sociedade (MAIA, 2013, p. 137).

Os movimentos sociais articulados por intelectuais, sindicalistas, profissionais autônomos e vários segmentos da sociedade, que foram reprimidos pela ditadura militar no período de 1964-1985, se articularam em torno da constituinte que se instalou após a abertura democrática e reivindicaram, em várias frentes temáticas, a inserção de princípios democráticos que considerassem a diversidade cultural e política como pilares fundamentais para um novo formato de relação Estado x Sociedade, onde a participação e a deliberação para provisão de políticas públicas no Brasil são premissas indissociáveis do sistema democrático (MAIA, 2013; MELO, 2015).

A participação dos cidadãos nos momentos de discussão e deliberação públicos seria importante na capilarização das bandeiras de luta pela democratização do Estado através da ampla participação social nas instâncias de poder, na medida em que seriam abertos espaços para transcender as premissas institucionais da organização social da democracia representativa, onde as práticas são menos reguladas pela participação (TEIXEIRA, 2015, p. 213).

Habermas (1995, p. 48) afirma – a partir de sua teoria do discurso – que um modelo de democracia social com viés participacionista deve proporcionar a integração dos diversos atores sociais, ser desenvolvida em espaços públicos autônomos amplamente diversificados e amparada por procedimentos de formação da opinião e da vontade políticas, institucionalizados numa concepção de Estado de Direito.

Não obstante as diferenças e variações teóricas sobre as características da democracia participativa/deliberativa, pode-se destacar entre as principais reflexões dessas correntes a necessidade de resgate da soberania popular, por meio do reconhecimento de que cabe aos cidadãos não apenas influenciar mas decidir sobre assuntos de interesse público, destacando-se o “papel do Estado e dos atores políticos para a criação de esferas públicas deliberativas e a implementação das medidas advindas de processos deliberativos” e pensar um formato e a dinâmica institucional dos processos deliberativos, observadas suas potencialidades e riscos (LUCHMANN, 2006, p. 21).

Assim, em consequência das lutas pela redemocratização, grupos e movimentos sociais passaram a cobrar mecanismos que possibilitassem o diálogo com o aparato burocrático do Estado, onde cidadãos pudessem tratar dos assuntos de interesse da coletividade e influenciassem no momento da tomada de decisões.

Ante esse quadro contextual, entende-se que o processo para institucionalização da participação social foi fruto da persistência das desigualdades sociais que se aprofundou no regime da ditadura, além da impermeabilidade do Estado às demandas da sociedade, especialmente dos grupos e das pessoas pobres e marginalizadas.

Novos espaços públicos institucionalizados nasceram com o intuito de criar/ampliar a participação e democratizar a gestão pública, dentre os quais pode-se mencionar aqueles que assumiram as formas de conselhos gestores, responsáveis pela definição e fiscalização de políticas públicas, as conferências, os fóruns, as câmaras setoriais, os orçamentos participativos para definição de prioridades e alocação de recursos públicos, ainda as ouvidorias, os observatórios, os comitês de bacia hidrográfica e as audiências públicas

(ALMEIDA, 2013; COELHO; NOBRE, 2004; DAGNINO, 2002; GURZA LAVALLE; VERA, 2011), entre outras instâncias participativas.

Essas inovações institucionais se constituíram em modalidades diversas de “pluralização institucional da democracia”, consubstanciadas em novos canais de representação extraparlamentar, que se situam em posição além das fronteiras tradicionais da representação político-partidária e tem potencial para exercer funções antes não abordadas pela teoria democrática liberal clássica (GURZA LAVALLE; VERA, 2011, p. 111).

Na área da saúde os espaços públicos de participação institucionalizada foram decorrentes da intensa e constante mobilização do movimento sanitarista, que se iniciou antes mesmo da CF/88 e se expandiu a partir de 1990, impulsionando a criação de vários conselhos gestores das políticas de saúde e a realização periódica de conferências temáticas (COHN; BUJDOSO, 2015; COSTA, 2014; PAIVA; STRALEN).

Assim, a reinvidicação por participação social feita pelos movimentos mais ligados ao campo da saúde pública foi uma pauta fundamental e permanente para processo de democratização da gestão e das políticas públicas no Brasil (COELHO, p. 139).

As mobilizações em torno da institucionalização de mecanismos participativos permanentes e estáveis para intervenção nas políticas públicas, não ficaram restritas a campos específicos como a saúde, mas permearam todas as formas de articulação entre organizações governamentais e não-governamentais atuantes nas políticas públicas setoriais (NASCIMENTO, 2014, p. 279), sendo que ganham relevo os conselhos gestores de políticas públicas e os orçamentos participativos (LUCHMANN, 2006, p. 23), estes últimos pensados a partir de experiências municipais de governos de esquerda.

Com a Carta Política de 1988, alcunhada de Constituição Cidadã, a sociedade se viu alçada a um patamar de ator chave incorporado aos processos de formulação, decisão e implementação das políticas públicas. Dessa forma, a participação na gestão pública foi institucionalizada principalmente por meio dos conselhos gestores, que seriam o locús de “expressão de interesses e de representação de demandas e atores junto ao Estado” (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005, p. 374).

As diversas e geograficamente abrangentes experiências participacionistas no Brasil, com caráter consultivo e ou deliberativo, passaram a ser importantes mecanismos complementares da dinâmica do sistema representativo, contemplando hodiernamente diversos campos setoriais e ampliando ainda mais a participação, incluindo a interação com

segmentos sociais antes não presentes em espaços de discussão e argumentação públicos estatais (MAGALHÃES; LADEIRA; BRASIL; 2015).

A participação social institucionalizada foi uma via necessária para dá sentido ao texto constitucional no que se refere a promoção da “transparência nas deliberações e visibilidade das ações, democratizando o sistema decisório” (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005, p. 375).

Segundo Wampler (2011, p. 153), instituições participativas “são instituições que enlaçam uma ampla gama de atores envolvidos na formulação de políticas, mediando os seus respectivos interesses”. Em sentido semelhante é o conceito de Avritzer (2008, p. 45) que entende ser “formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação sobre políticas”.

A institucionalização da participação, por meio de formas organizadas de representação extraparlamentar junto aos poderes públicos, pode ser compreendida também como a materialização realizada pelas leis que criam essas estruturas (GOHN, 2006).

Não obstante seus potenciais inclusivo, democratizante e de transparência, existem críticas quanto aos modelos de participação institucionalizada, especialmente na forma de dúvidas sobre a real capacidade destas instituições estimularem a aprendizagem e a inovação, como elementos de desenvolvimento, a ausência de abertura para novos participantes e demandas em alguns formatos, a cultura do patrimonialismo e clientelismo que marcam a história das instâncias de negociação pública no Brasil (ABRAMOVAY *et al*, 2010) e a necessidade de superar o problema da legitimidade, em virtude da ausência de autorização para representação nestas instituições (GURZA LAVALLE; ISUNZA, 2011).

Por outro lado, a quem afirme que os atuais espaços institucionalizados proporcionaram um canal de interlocução entre Estado e sociedade civil que permite proteger as conquistas e implementar inovações (NASCIMENTO, 2014, p. 281).

A finalidade da participação institucionalizada seria não apenas garantir que diversos atores participem do processo de deliberação, mas que houvesse efetiva capacidade de as instituições participativas direcionarem as decisões das autoridades políticas (ROJAS BUVINICH, 2014), o que faria com que as decisões das IPs fossem de fato consideradas pelos governantes e agentes da burocracia.

Um caso emblemático e importante para tratar sobre o aprofundamento das formas de instituição participativa, suas potencialidades, limitações e perspectivas são os conselhos de saúde, cuja origem se pautou nos ideários do movimento sanitarista.

Dessa forma, antes de desvendar quais mecanismos então atuavam para as decisões das IPs, como conselhos, cheguem a agenda governamental, é importante compreender como ocorreu a caminhada histórica que possibilitou essa forma de democratização da gestão pública, tendo como escopo a área da saúde e cujo objeto será os conselhos gestores nessa área temática, destacando suas naturezas, características e limitações, sumariando as perspectivas iniciais e o estágio atual.

2.1 Movimento Sanitarista: em busca da democratização da gestão pública.

Um breve apanhando histórico sobre alguns fatos que marcaram a atuação do movimento sanitaria é importante como *case* de sucesso para expor como foram sendo criados os mecanismos de pressão e articulação durante os períodos Vargas e da ditadura militar com o objetivo de democratizar a gestão pública no Brasil.

As lutas pela reforma sanitária teriam se iniciado já na década de 60, onde profissionais da saúde, grupos populares emergentes e sindicatos de trabalhadores da saúde buscavam a criação do sistema único de saúde público, cujos princípios de gestão participativa e controle social eram fundamentais (ALBUQUERQUE, 1998; MELO, 2015).

Desse movimento vieram conquistas como a criação de um sistema único de saúde e de instâncias colegiadas de gestão participativa nas três esferas de governo, por meio de um arcaboço constitucional e legal, fundado nos princípios da descentralização e participação social (SCHEVISBISKI, 2007).

Uma primeira medida que deu início a demarcação política da saúde pública no Brasil, em termos de institucionalização, ocorreu em 1937, com a publicação da Lei nº 378, que deu nova organização ao Ministério da Educação e Saúde, criando o Departamento Nacional de Saúde com uma divisão de saúde pública e inovando com a criação do CNS, ficando a cargo de lei especial a regulamentação quanto a composição, o funcionamento e a competência desta IP.

Esses avanços contrastaram com as divergências surgidas no próprio movimento, pois durante o período entre 1945 e 1964 um quadro de grave aumento de doenças infecciosas e parasitárias intensificou o debate de alguns profissionais e técnicos que viam a necessidade de se adotarem medidas e ações de saúde curativa, sem planejamento, planos ou metas, enquanto outros defendiam “uma prática articulada com a realidade nacional, visando uma ampliação

dos direitos pela saúde” e não focando na importação de métodos e política de outros países (MELO, 2015, p. 36).

Também no mesmo período se originou a Conferência Nacional de Saúde, na gestão do então Ministro Gustavo Capanema, porém, detendo apenas caráter técnico-burocrático, não envolvendo nenhuma parcela da sociedade civil; situação que se repetiu em 1967 quando foi realizada a 4ª Conferência Nacional de Saúde (DOWBOR, 2014; MELO, 2015).

Durante o período militar o movimento não logrou muitos êxitos, já que os governos aprofundaram o processo de capitalização dos serviços de saúde com a expansão da rede privada, financiada com recursos públicos, demonstrando continuidade da visão varguista em ver a saúde como fator econômico (MELO, 2015).

Após o aprofundamento das crise fiscal e social do Estado Brasileiro durante o final do regime militar a sociedade foi se unindo em torno da proposta do movimento sanitarista de democratizar o Estado e a própria gestão pública, criando um sistema que se constituísse na “base socio-política” sobre a qual se desenvolveria a “institucionalização da participação nos moldes de organismos colegiados” (SHEVISBISKI, 2007, p. 41).

A intenção era dotar a sociedade de autonomia política para que pudesse formular políticas públicas de interesse da maioria da população, rompendo com a centralização do processo decisório no Estado, que atendia aos interesses econômicos da iniciativa privada, não obstante, naquele momento concessões que atendiam aos interesses corporativos tiveram que ser feitas para que se pudesse avançar no texto constitucional (NÉDER, 1994, p. 39).

Com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, a primeira a contar com ampla participação dos grupos e movimentos sociais, a história da saúde no Brasil teve um novo marco (DOWBOR, 2014, p. 114), além de que teve início do processo de institucionalização da participação da sociedade civil como meio necessário para pactuação das políticas públicas em saúde, onde a questão da democratização do Estado com a participação da população na gestão seria uma das principais pautas do movimento (SHEVISBISKI, 2007; MELO, 2015).

Dessa forma, a luta pela universalização da saúde aproveitou uma “janela de oportunidade para criar novos canais de legitimação das demandas reprimidas, que arcassem com as consequências políticas, econômicas e sociais herdadas do período de dominação burguesa e militar” (MELO, 2015, p. 41).

O movimento sanitarista teve então como um dos principais objetivos estabelecer uma nova dinâmica na relação entre Estado x Sociedade, onde aquele deveria ceder sua

centralidade decisória e promover uma cidadania participativa, o que foi obtido – pelo menos do ponto de vista normativo – através da criação de espaços colegiados de caráter deliberativo, no caso os conselhos de saúde (BASTOS, 2011; SHEVISBISKI, 2007).

Ainda que o objetivo da democratização do Estado por meio da institucionalização fosse um ponto de consenso entre os diversos movimentos sociais e atores envolvidos no processo, existia uma divergência interna no movimento sanitarista que era um dilema: uns afirmavam que os resultados efetivos perseguidos pela reforma só seriam possíveis através da via institucional, enquanto outros pregavam que a institucionalização não seria adequada diante das vicissitudes do sistema político-governamental, onde a cooptação de atores e a formalização de coalizões para atendimento de interesses privatistas tornariam o movimento mais do mesmo (MELO, 2015).

Um ponto consensual é que o movimento deveria lutar para que fosse garantido o direito de todas as pessoas de participarem de cada etapa do processo de tomada de decisão sobre as políticas públicas, sendo essa uma das propostas da reforma sanitária para o SUS: a gestão de caráter democrático, consubstanciada no direito de participação de todos indistintamente dos processos decisórios (NETO, 1994).

Para esse fim, foi importante a expansão da rede de serviços do SUS por meio de programas da atenção básica, que em tese poderia ser traduzida na possibilidade de maior democratização do acesso à saúde e do estreitamento da relação entre o Estado e os cidadãos, por meio da maior participação social nos ciclos de formulação e implementação de políticas públicas (COHN; BUJDOSO, 2015).

Mas essa expansão, que foi realizada através das Ações Integradas de Saúde (AIS), só foi possível porque os sanitaristas utilizaram de estratégias como a ocupação de cargos no Estado, por meio de construção de apoios políticos e outros canais tradicionais para conseguir colocar pessoas identificadas não com um partido ou grupo econômico, mas com os movimentos sociais (DOWBOR, 2014, p. 108).

É indubitável que o SUS foi um avanço e uma inovação em termos de instrumento capaz de democratizar as políticas públicas de saúde por meio da participação da sociedade e seus representantes no processo de formulação das políticas governamentais, porém, um dos problemas para sua implementação integral é que muito se depende da iniciativa governamental e que suas questões ainda ficam restritas apenas ao setor da saúde, não havendo uma visão intersetorial das ações (NÉDER, 1994, p. 39).

Nesse processo de democratização da gestão pública, uma das formas de avançar e superar algumas das dificuldades destacadas acima, seria criar conselhos gestores de políticas públicas capazes de fomentar a participação ampla e irrestrita dos vários segmentos e atores no processo decisório de definição das políticas para o setor, com consequente incidência na construção da agenda governamental.

Os conselhos gestores de políticas públicas teriam a capacidade de articulação com os diferentes órgãos setoriais e movimentos da sociedade civil que têm interesse em pautas comuns, sendo interessante entender o processo de constituição, expansão, atribuições, as fragilidades e potencialidades dessas IPs.

2.2 Conselhos gestores de políticas públicas: características e limitações.

Como dito, dentre os mecanismos que proporcionam a participação ampla de vários segmentos da sociedade no processo de formulação de políticas públicas tem-se os conselhos gestores⁴, espaços que servem como termômetro social, onde se observa, previamente, a aceitação ou repulsa das políticas governamentais, antes do encaminhamento dos projetos para deliberação parlamentar ou implementação estatal (SANTOS; GUGLIANO, 2015).

Os conselhos gestores teriam sido originados a partir das experiências dos conselhos populares, que surgiram a partir da organização de movimentos populares formados por moradores dos bairros, que atuavam junto ao Poder Executivo para levar suas reivindicações, ou foram criados pelas administrações locais, objetivando a incorporação dos cidadãos que assumiam tarefas de aconselhamento, deliberação e ou execução sobre políticas públicas (GOHN, 2006).

Essa forma de IP foi resultante das lutas de movimentos sociais e principalmente do movimento sanitaria em relação a saúde, tendo o final da década de 80 sido marcado por um momento de transição onde o ideário participativo foi expandido e assimilado através das diversas experiências, fazendo surgir então os conselhos gestores de políticas públicas, que interligariam o Estado e a sociedade na gestão e controle social das políticas públicas (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015; SCHEVISBISKI, 2007).

⁴ “Os conselhos constituem-se normalmente em órgãos públicos de composição paritária entre a sociedade e o governo, criados por lei, regidos por regulamento aprovado por seu plenário, tendo caráter obrigatório uma vez que os repasses de recursos ficam condicionados à sua existência, e que assumem atribuições consultivas, deliberativas e/ou de controle” (GOMES, 2003, p. 39). Idêntica definição é apresentada pelo IPEA (2013, p. 9) que os entende como espaços públicos vinculados a órgãos do Poder Executivo, tendo por finalidade permitir a participação da sociedade na definição de prioridades para a agenda política, bem como na formulação, no acompanhamento e no controle das políticas públicas.

Esses espaços teriam sido pensados numa concepção de “governança democrática participativa”, ambiente que congrega a participação de vários atores sociais, incluindo os beneficiários das políticas, movimentos e organizações da sociedade civil e outros grupos de interesse representados (iniciativa privada e trabalhadores), que tem um ambiente apropriado para apresentar suas demandas e fazer incidir suas posições diretamente na construção das agendas de políticas públicas (FUNG, 2004, p. 177).

Os conselhos teriam se desenvolvido a partir de um terceiro estágio de surgimento de espaços públicos participativos, que segundo Wampler e Avritzer (2004, p. 219), fez emergir instituições que permitissem que deliberações vinculantes fossem produzidas com a participação dos cidadãos e que juntamente com o estado seriam responsáveis pela formulação de políticas públicas a serem implementadas pelos órgãos estatais.

Antes da Constituição Federal de 1988 existiam alguns conselhos populares mais ligados as organizações de bairros nas cidades, porém, o período pós-88 foi um marco importante para a criação de vários conselhos e outras inovações participativas até então inexistentes (WAMPLER; AVRITZER, 2004, p. 217).

Constituindo-se em mecanismos de articulação entre as esferas estatais e a sociedade, fazendo emergir um processo participativo catalisado por novos órgãos de representação extraparlamentar, abriram a possibilidade para que as comunidades exercessem um controle social ativo sobre as instâncias decisórias (MELO, 2015; WAMPLER; AVRITZER, 2004).

A expansão dos conselhos de saúde na esfera local é demonstrada através dos dados do IBGE (2015) referentes ao ano de 2009, onde os Conselhos Municipais de Saúde estavam em 97,3% dos Municípios, enquanto em 2014 alcançaram 99,7%; com relação a Conselhos de Municipais de Educação, os dados apontam 67,6% em 2006, 79,1% em 2009, 84,8% em 2011 e 87,5% em 2014; Conselhos Municipais de Direitos Humanos estavam presentes em 1,4% dos municípios em 2009, saltando para 5,8% em 2014; a quantidade de Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente cresceu de 91,4% em 2009 para 98,4% em 2014; e outro exemplo mais recente é a quantidade de Conselhos de Segurança Pública, que existiam em 8% dos municípios em 2006 e saltaram para 12,4% em 2014.

No Brasil os conselhos de saúde se tornaram um paradigma para os demais movimentos que buscavam também institucionalizar suas reivindicações, pois logo aqueles se institucionalizaram nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), derivado em grande parte de um processo que está associado ao nível de descentralização político-administrativa promovido pelo governo federal, que buscou cumprir os ditames

constitucionais e legais na área da saúde (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015; CORTES; GUGLIANO, 2010).

A trajetória de expansão dos conselhos gestores se dá a partir da década de 90, destacando-se o período até 2009, quando surgiram 26 novos conselhos na esfera federal (IPEA, 2013), enquanto na esfera municipal estão presentes em diversas localidades: educação (87,5%), saúde (99,7%), idoso (61,9%), criança e adolescente (98,4%), num universo de 5.570 municípios brasileiros (IBGE, 2015).

O Quadro 2 ilustra os períodos de surgimento e reformulações dos conselhos no âmbito federal:

Quadro 1 – Conselhos criados e/ou reformulados

Conselhos	Ano de criação/reformulação
Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana	1964
Conselho Nacional de Imigração	1980
Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária	1984
Conselho Nacional de Previdência Social	1991
Conselho Nacional de Assistência Social	1993
Conselho Nacional de Educação	1995
Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável	1999
Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência	1999
Conselho Nacional do Esporte	1998/2002
Conselho da Transparência Pública e Combate à Corrupção	2003
Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social	2003
Conselho Nacional de Aquicultura e Pesca	2003
Conselho Nacional de Economia Solidária	2003
Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial	2003
Conselho Nacional de Recursos Hídricos	1997/2003
Conselho Nacional dos Direitos do Idoso	2002/2004
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	1991/2004
Conselho Nacional de Combate à Discriminação	2005
Conselho Nacional de Juventude	2005
Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas	2006
Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais	2004/2006
Comissão Nacional de Política Indigenista	2006
Conselho Nacional de Saúde	1937/2006
Conselho das Cidades	2003/2006
Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia	1996/2007
Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	2003/2007
Conselho Nacional de Turismo	1966/2008

Conselho Nacional dos Direitos da Mulher	1985/2008
Conselho Brasileiro do Mercosul Social e Participativo	2008
Conselho Nacional do Meio Ambiente	1981/2009
Conselho Curador do FGT	1990/2009
Conselho Nacional de Defesa Civil	2005/2010
Conselho Nacional de Política Cultural	2005/2009
Conselho Nacional de Segurança Pública	2009

Fonte: BRASIL, 2011, p. 34-37 (adaptado pelo autor).

Os conselhos fazem parte do aparato estatal, constituindo-se em espaços onde é possível a apresentação de demandas, interlocução entre os diversos atores sociais e estatais durante os processos de negociação e de decisão, a depender da legislação que os criou e regulamentou se funcionamento (CORTES; GUGLIANO, 2010; SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005).

Essa forma de institucionalidade carrega desde sua criação a promessa de poder contribuir para que as políticas públicas formuladas e implementadas pelo Estado fossem responsivas as demandas e prioridades da sociedade, à medida que esta estaria representada nos processos de formulação e gestão da política (COELHO, 2004, p. 264).

Nesse sentido, uma das principais novidades dos conselhos gestores seria o estabelecimento de um novo padrão de relação entre Estado e sociedade, através da viabilização da “participação de segmentos sociais na formulação de políticas sociais”, tornando possível ainda, o acesso da população aos espaços decisórios (GOHN, 2006, p. 7), ou seja, que esses fóruns participativos permitissem “que as demandas de usuários e beneficiários de políticas públicas interajam com o Estado, se contrapondo à tendência de autonomia dos gestores” (CORTES; GUGLIANO, 2010, p. 68).

Existem várias causas para as limitações dos conselhos, podendo ser mencionadas o fato de conviverem com a frequente tensão e o conflito que permeia sua atuação de diferentes formas, seja na negociação do que está sendo deliberado, no surgimento de questões corporativas e particularistas de determinados grupos representados, na luta dos movimentos sociais não representados para apresentarem suas demandas, circunstâncias que tornam os conselhos gestores arenas de negociação e conflito constantes e intensos (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005, p. 386).

Como instâncias públicas, imbrincadas no aparato estatal (federal, estadual e local), os conselhos têm competências definidas pelas respectivas legislações, podendo opinar – quando consultivo – e ou até deliberar sobre a agenda setorial, contribuindo para “legitimação das

decisões públicas” dos órgãos gestores das políticas públicas (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005, p. 380).

Os temas discutidos nas agendas dos conselhos e as questões sobre as quais têm competência para decidir variam de acordo com o papel institucional que é modelado por regras pré-estabelecidas e pelas necessidades criadas pelas características institucionais próprias de cada área da política (CORTES; GUGLIANO, 2010).

As regras formais que regem essas instâncias participativas podem servir como sustentáculo para ampliação da participação de diversos segmentos através de representações diversificadas, como também para garantir uma dinâmica deliberativa que paute assuntos de interesse de toda a sociedade, especialmente quanto à formulação de políticas públicas, não obstante, como alerta Milani (2008, p. 571), “a institucionalização de experiências de participação cidadã pode cair na armadilha da burocratização do processo de participação em um esquema mais corporativo”.

Quanto aos limites das experiências participativas, estes são observados a partir de uma lógica derivada do modelo procedimentalista da democracia representativa, como a prevalência do poder do Estado em detrimento dos segmentos sociais representados, já que aquele dispõe dos recursos materiais (pessoal técnico, infraestrutura e informações) e há desigualdades entre os participantes, fazendo o ente estatal impor sua agenda temática (LUCHMANN, 2006).

É importante registrar que não obstante os conselhos oportunizarem a participação de diferentes atores, representantes dos mais variados segmentos da sociedade no processo de deliberação sobre políticas públicas, seria ingênuo promover e sustentar falsas expectativas quanto ao seu efetivo poder de decidir e incidir sobre as políticas públicas (FUNG, 2004; GOULART, 2011 *apud* BASTOS, 2011).

Nesse sentido, o avanço e aprofundamento de um modelo institucional-participativo vigoroso carrega o paradoxo evidenciado da “baixa capacidade para incidir nas correlações de força que conformam o jogo político em suas áreas específicas”, o que se coloca como questão de limitação da atuação que é central em algumas análises (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012, p. 71).

Para Almeida e Tatagiba (2012, p. 73) os conselhos não teriam condições de cumprir com as expectativas geradas em torno de um ideal democratizante desde sua gênese, mas por outro lado não se pode afirmar unilateralmente sua incapacidade de cumprir com as apostas feitas, isso porque dependeria dos “resultados produzidos a partir dos embates interno e

externo”, cuja situação é revelada pelos “limites que lhe são peculiares: natureza setorial e fragmentada, dependência do governo e burocratização dos processos internos”.

Em perspectiva semelhante, ainda não existe evidência empírica suficiente que demonstre que os conselhos estariam contribuindo de fato para a construção de uma agenda que represente as prioridades dos segmentos sociais representados ou que estejam “desempenhando um papel de relevo no processo político que define a política” (COELHO, 2004, p. 265).

Por isso mesmo a relevância e necessidade de pesquisas que apontam se os conselhos estão ou não cumprindo com uma de suas principais funções que é deliberar sobre as políticas públicas e fazer com que suas decisões sejam incorporadas nas agendas governamentais, apontando os limites a serem superados para se tornarem de fato efetivos.

Essa principal função de decidir sobre políticas públicas é decorrente da própria natureza deliberativa criada pela norma legal regulamentadora dos conselhos, sendo importante apontar os elementos que conformam essa natureza e os obstáculos para cumprimento dessa função precípua que é deliberar sobre políticas públicas.

2.3 Conselho Nacional de Saúde: natureza, potencialidades e obstáculos.

A institucionalização do CNS foi realizada por meio da Lei Federal nº 8.142, de 31 de dezembro de 1990, que tratou de dispor sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando assim o que já estava previsto no inciso II do art. 6º da Lei 8.080, de 12 de setembro de 1990, que instituiu o SUS e que tem entre seus princípios o da gestão participativa, dando efetividade ao comando constitucional que previu a participação da comunidade como uma diretriz do sistema (art. 198, III, da CF/88).

O direito a participação da comunidade na gestão da saúde e no estabelecimento de diálogo com o governo durante o processo de formulação das políticas, foi ratificado como princípio norteador das ações pelo Pacto em Defesa do SUS e na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, neste último citando as conferências e os conselhos como instrumentos para promover a cidadania e mobilizar a sociedade (COELHO, 2012).

Os Conselhos e as Conferências de Saúde são as instâncias colegiadas que tem em comum a função de agregar atores sociais e governamentais diversos para debater a situação da saúde pública e deliberar sobre as diretrizes e as políticas a serem implementadas pelo Estado nos três níveis de governo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

No caso específico dos conselhos de saúde, a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, aprovada pelo CNS, ao dispor sobre as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dessas instâncias de gestão participativa nos três níveis de governo, definiu o conselho como uma “instância colegiada permanente, de caráter deliberativo, integrante das estruturas dos órgãos executivos da política de saúde, cuja composição, organização e competência são as fixadas legalmente”.

Essa instituição participativa tem como funções propor, discutir, acompanhar, deliberar, avaliar e fiscalizar a implementação da política de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, tornando o conselho um órgão de gestão participativa e compartilhada entre sociedade civil e governo, contando ainda com a participação de representantes dos prestadores de serviços e dos profissionais da saúde, sendo que os três últimos segmentos compõem 50% (cinquenta por cento) dos membros (COELHO, 2012).

Em que pese terem os conselhos, como o da saúde, a função de deliberar sobre as políticas públicas, tendo suas decisões força e legitimidade conferidas legalmente, vários são os problemas que incidem sobre seu funcionamento e colocam em risco a sua autonomia e capacidade de influir nas decisões governamentais.

A literatura, segundo Melo (2015, pp. 157-159), destaca alguns obstáculos que impedem o perfeito e efetivo funcionamento dessas instâncias colegiadas: “problemas concernentes à questão da paridade” (LABRA; FIGUEIREDO, 2002); “impossibilidade que ocorra uma disputa real de hegemonia no seu interior” e a prevalência de posições particulares em detrimento das coletivas (TATAGIBA, 2002).

Além do mais, existem problemas relacionados à composição, com a inexistência de critérios para escolha dos conselheiros ou quando existem são arbitrários; “não publicização das decisões”, gerando “baixa visibilidade social”; ausência, boicote e esvaziamento das reuniões pelos representantes governamentais; alta rotatividade dos conselheiros governamentais, o que impede o cumprimento dos que já foi acordado; “despreparo dos conselheiros não governamentais”; e a vantagem dos representantes governamentais que dispõem de meios para definir as pautas das reuniões (MELO, 2015, pp. 157-159).

Um outro problema que poderia ocasionar dificuldade em levar os governos a acatarem as decisões dos conselhos, concebendo-as na agenda governamental, seria a desigualdade organizacional e a mobilização de vários grupos (COHN; BUJDOSO, 2015), ou seja, enquanto os conselhos podem não conseguir acompanhar sistematicamente como o Estado acolhe as diretrizes políticas deliberadas, os órgãos governamentais têm um amplo

aparato material e de pessoal para construir sua própria agenda e utilizar os instrumentos para impor suas vontades.

Esses problemas podem ser identificados em diversos conselhos, porém, não é o objetivo do presente trabalho tratar de analisar as causas para essas questões, não obstante sejam de extrema importância para o aprofundamento de análises mais detidas por meio de variáveis que possam identificar um padrão problemático de funcionamento dos conselhos gestores.

Em relação as características do CNS, o mesmo estaria no grupo de “conselhos gestores amplos” (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005, p. 384), sendo deliberativo quanto a aprovação do plano nacional de saúde e da proposta orçamentária anual e de matérias específicas (ex.: credenciamento de entidades); seria consultivo e deliberativo quando propõe estratégias, diretrizes e normas; e detém função fiscalizatória ao exercer controle sobre políticas, programas e projetos.

Assim os conselhos de saúde foram instituídos como órgãos de caráter permanente e deliberativo, tendo como papel principal “tomar decisões relativas as políticas de saúde a ser executa”, e ainda, “formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde em sua esfera governamental” (BASTOS, 2011, p. 4).

Ainda, duas questões que são importantes quando se fala no potencial deliberativo dos conselhos de saúde: uma é que suas funções não podem sobrepor-se as funções legislativas e a outra é que suas resoluções ficam sujeitas à homologação do gestor da saúde (BASTOS, 2011).

Essas questões podem reduzir a capacidade de incidência das decisões do conselho na política pública e na agenda governamental, em face da não coincidência com as orientações do governo, o “que poderá ser superado através da negociação política, de ação judicial ou acionando o Ministério Público” (NÉDER, 1994, p. 41).

Mas em que pese os obstáculos institucionais apontados para fazer valer sua natureza deliberativa dos conselhos, o papel dos conselheiros é fundamental para tornar o conselho capaz de dá execução as suas resoluções sobre políticas públicas, fazendo-as chegar a agenda governamental.

Para isso, não pode a ação ficar restrita ao campo da reivindicação, é preciso formular propostas e tomar iniciativas, dentre as quais pode-se destacar a busca de cumprir seu papel político “através de uma interação com o poder público, na qual ambos se

modificam e assumem a responsabilidade pela gestão da política de saúde” (NÉDER, 1994, p. 42).

Registre-se que o presente trabalho não terá o objetivo de analisar o papel e a influência dos conselheiros no processo de deliberação sobre políticas públicas, mas restringirá a análise das dimensões institucional e política, no que pertine ao desempenho do conselho e a desvendar que mecanismos atuam no fluxo entre suas resoluções e a agenda governamental.

2.4 Institucionalização da participação: perspectivas iniciais e cenário atual.

As experiências de participação institucionalizada carregam enorme expectativas pelos seus entusiastas, como atores e grupos sociais antes excluídos dos processos de debate e decisão sobre políticas públicas.

Também são foco recorrente de críticas dos teóricos céticos que afirmam carregar os mesmos defeitos que permeiam o sistema representativo tradicional, sendo ambientes propícios a arbitrariedade, instabilidade e manipulação das escolhas, ou ainda, de reforço das desigualdades existentes (COELHO; NOBRE, 2004)

As conferências e os conselhos foram meios de institucionalizar a participação na área da saúde, constituindo-se em experiências que trouxeram melhorias na gestão do SUS com a democratização do acesso a serviços e a promoção da cidadania (COELHO, 2012).

Segundo Coelho (2012, p. 145) “a participação política da sociedade significa que ela mesma defina o que deve ou não ser objeto de políticas públicas e os rumos que essas políticas irão tomar”.

Essa seria uma das perspectivas pensadas inicialmente quando da criação dessas instâncias participativas, que aproximariam a sociedade da política, colocando-a lado a lado do Estado e dentro do aparelho estatal, viabilizando a interlocução e pactuação entre diversos atores com interesses e necessidades divergentes e convergentes, a depender da temática discutida.

Entretanto, para que os conselhos fossem inseridos e reconhecidos numa rede de formulação de políticas públicas juntamente com o Estado, não basta apenas previsão legal, seria preciso que o ambiente institucional complexo seja permeável as decisões dos conselhos, o que demanda a constituição de uma interlocução com diversas instâncias, cujas

competências e atribuições sobre a política debatida se conectam (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012) ou, muitas vezes, são divergentes.

Ainda, segundo Almeida e Tatagiba (2012, pp. 82-83), seria preciso que o exercício do caráter deliberativo dos conselhos estivesse “diretamente associado à sua capacidade de superar a posição de mero espaço de passagem daqueles fluxos para se constituir num espaço legítimo e efetivo de sua interpelação segundo as exigências públicas da justiça e dos direitos”.

Nesse sentido, o conselho seria não apenas um espaço autônomo para definir as políticas públicas das áreas setoriais, mas, ao mesmo tempo, uma instância interconectada com os órgãos estatais durante as fases de discussão e construção das diretrizes que orientarão programas, projetos e ações governamentais.

Então, pensar na participação institucionalizada requer uma reflexão não apenas quanto a promoção da cidadania, ampliação da participação por meio da inclusão da diversidade cultural, social e política no processo de deliberação em arenas públicas, ou apenas como uma alternativa à crise de representação político-partidário, mas também de verificar sobre o que estão decidindo as IPs e se o que foi decidido pelos conselhos foi incorporado na agenda governamental.

A partir dessa constatação seria possível evidenciar se instituições participativas com os conselhos, além de impulsionarem o exercício da cidadania com a inserção de novos atores nas discussões e decisões, democratizando a democracia e a gestão pública por meio de processos de participação, também teriam condições reais de dar repostas as carências e desigualdades sociais por meio da produção de diretrizes para as políticas públicas, garantindo incorporação de suas decisões na agenda governamental (COELHO; NOBRE, 2004, p. 12).

Assim, além da verificação de cumprimento das expectativas quanto aos efeitos das IPs sobre a qualidade da democracia ou dos processos democráticos, outra expectativa a ser investigada quanto ao seu cumprimento é sobre se as deliberações tomadas, publicizadas e encaminhadas foram consideradas pelos detentores de cargos estratégicos na estrutura estatal, com poder de incidir nos processos de construção da agenda governamental e formulação das políticas setoriais (FUNG, 2004).

Neste sentido, para tornar a agenda governamental permeável às decisões dos conselhos, seria importante modificar as rotinas de atuações dos conselheiros, estimulando e proporcionando a conexão destes com os diversos setores encarregados do debate e formulação de políticas públicas no âmbito estatal, construindo pontes e articulações para um

agir político, bem como, redirecionar o trabalho no âmbito dos conselhos, desentranhando deles um fazer com foco nas funções técnicas e burocráticas, o que limita uma atuação pautada na definição de diretrizes das políticas públicas (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012, pp. 84-86).

Diante deste panorama, uma perspectiva atual é de que se torna salutar verificar se o que foi deliberado em uma instância participativa (ex.: conselhos) foi de fato implementado pelo Poder Público (BASTOS, 2011), do mesmo modo é imprescindível analisar se os conselhos de fato estão deliberando sobre políticas públicas ou cumprindo apenas função cartorial e se as decisões sobre políticas públicas estão sendo incorporadas na agenda governamental, como meio de evidenciar sua atuação e não se perpetuar falsas expectativas, impressões ou até um profundo descrédito nas IPs.

3 INSTITUIÇÕES PARTICIPATIVAS E A QUESTÃO DA EFETIVIDADE.

A presente pesquisa tem como objeto de estudo uma instituição participativa – o CNS – tornando importante a apresentação de alguns apontamentos teóricos sobre o conceito de IPs e de que forma seria possível operacionalizá-lo no sentido de analisar sua efetividade, sendo esta uma opção que o pesquisador faz a partir das dimensões analíticas e das estratégias metodológicas escolhidas.

Nesta seção também serão destacadas as principais contribuições teóricas e empíricas na construção e expansão da agenda de pesquisas sobre efetividade da participação, conceito que é substituído por alguns autores que buscaram mensurar os resultados e impactos que as IPs provocam nas políticas públicas, seja em termos distributivos, na melhoria do processo democrático de deliberação, na própria participação e sobre os atores.

Ainda, serão apresentados alguns trabalhos que tiveram como objeto de pesquisa os conselhos gestores de políticas públicas, com foco no desempenho em relação a produção de decisões e no potencial e ou na incidência destas sobre as políticas públicas ou agenda governamental.

3.1 O conceito de instituições participativas e sua operacionalidade.

O conceito de IPs foi problematizado por Avritzer (2008) a partir da crítica a percepção reducionista do termo que incorporaria apenas uma visão de instituição representativa, cujos atores recebiam autorização para desempenharem seu papel, retratando uma visão tradicional da democracia liberal e não abrangendo as diversas inovações nas formas de representação social.

Neste sentido o autor afirma que “por IPs entendemos formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação sobre políticas” (AVRITZER, 2008, p. 45). Esse conceito tem como centro o termo deliberação, do qual derivam análises que têm como foco variáveis e dimensões que dizem respeito a qualidade do processo interno, ao desenho institucional e aos atores envolvidos.

Pires e Vaz (2010) afirmam que o exercício de construção de um conceito deve ser feito a partir da junção de elementos numa perspectiva de operacionalizá-lo da forma mais genérica possível, evitando a especificação e delimitação dos estudos, que levam a incertezas e dúvidas sobre as dimensões e variáveis a serem analisadas.

Dessa forma, os autores defendem “instituições participativas como conceito abrangente que permita concebermos e analisarmos conjuntamente os diferentes processos institucionais por meio do qual cidadãos interferem nas decisões, implementação e monitoramento de políticas públicas” (PIRES; VAZ, 2010, p. 15).

Esse conceito traz uma ótica que busca entender o processo deliberativo como desenvolvido em etapas e não uno, abrangendo uma diversidade de experiências institucionalizadas, das quais fazem parte uma heterogeneidade de atores que participam dos processos de formulação de políticas públicas e decidem sobre a destinação dos recursos financeiros, em atendimento as demandas dos grupos representados, o que permite delimitar com mais precisão quais as dimensões serão analisadas para mensurar a efetividade das instituições participativas em termos de impactos sobre as políticas.

Borba (2011, p. 67) acredita que essas perspectivas conceituais ainda não conseguiriam oferecer suporte analítico para verificar como e quais os resultados que as IPs produzem, o que impõe um desafio que deve ser superado a partir das diferenças de perfis dos diferentes participantes. Essa visão apresenta como preocupação a necessidade de se adicionar a dimensão dos atores, tendo em vista sua capacidade de se envolverem e influenciarem os processos deliberativos e impulsionarem os impactos que as IPs proporcionariam sobre as políticas públicas.

A partir de questões teóricas acerca de como melhorar o processo democrático de participação e a própria democracia, tornando-a de fato inclusiva, Avritzer (2011, p. 13) chama atenção para a necessidade de operacionalidade do próprio conceito de democracia por meio das instituições participativas, denominando essa questão de efetividade da participação.

Essa visão pode ter sido derivada do próprio processo de institucionalização da participação, que promoveu a inclusão de uma série de segmentos sociais, atores públicos e privados e os mais variados assuntos nos processos de debate público estatal sobre políticas públicas, ampliando os poderes da sociedade para além das reivindicações informais e também sua responsabilidade sobre a definição de questões ligadas a cada área da política (COELHO, 2012, p. 145).

Neste sentido, a partir das diferentes formas de participação institucionalizada, questões teóricas sobre a democracia representativa e a qualidade das deliberações no âmbito das IPs foram sendo levantadas, chamando atenção para a imprescindibilidade de enfoques mais empíricos, cunho objetivo seria verificar de que forma é possível relacionar a ampliação

da participação, o surgimento e inclusão de novos atores e a produção de políticas no âmbito das IPs com a redistribuição de bens e serviços e a democratização do Estado.

Inicialmente os estudos sobre IPs focaram suas lentes analíticas em dois momentos dentro do processo de participação e deliberação: um que seria verificar de que forma ocorre a discussão e deliberação no interior dos espaços participativos institucionalizados, cujas variáveis analisadas, aprioristicamente, seriam o desenho institucional e os critérios de participação e representação; e o segundo, verificar de que forma o poder público recebe as deliberações e as implementa, sendo as variáveis recorrentemente analisadas os próprios atores estatais, estrutura governamental, vontade política e formas de interação (AVRITZER, 2011; GURZA LAVALLE, 2011).

Posteriormente, autores passaram a realizar balanços sobre a literatura de IPs para demonstrar a incipiência de estudos que avancem na agenda sobre efetividade para além das análises sobre a qualidade do processo deliberativo e da representatividade, incluindo a preocupação com debates que mostrem, analítica e empiricamente, a relação entre participação e políticas públicas e os impactos da participação sobre o Estado (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015, p. 269).

Essa segunda corrente aponta para a necessidade de estudos que evidenciem os possíveis efeitos que os diversos arranjos participativos institucionalizados produziram, considerando testar a seguinte hipótese: se a ampliação da participação e consolidação dos espaços institucionalizados de deliberação democratizaram o Estado, tornando-o mais permeável às demandas da sociedade, os bens e serviços públicos seriam redistribuídos de forma mais justa às populações, especialmente de baixa renda e classes sociais excluídas ou marginalizadas do debate público (AVRITZER, 2010; BEZERRA, 2017).

Esse enfoque teórico-analítico daria suporte aos estudos cujo objetivo seriam demonstrar, empiricamente, quais os efeitos redistributivos que as IPs causariam, ou seja, quais os impactos sociais e econômicos as IPs proporcionariam a partir de sua existência e atuação, através da formulação de políticas públicas e controle social sobre a gestão pública (BEZERRA, 2017).

A partir desta perspectiva analítica uma agenda de pesquisa foi sendo construída, tendo como objetivo verificar se as expectativas geradas sobre as IPs se confirmariam, ou seja, de que forma e sob que circunstâncias elas impactariam nas políticas públicas, na expansão e melhoria dos serviços públicos e na qualidade de vida das pessoas.

As perspectivas acima sedimentaram uma agenda que foi categorizada como “efetividade das instituições participativas” a partir de dois motivos principais: um é que cada vez mais as políticas públicas estão relacionadas aos espaços participativos; segundo, que seria um elemento da primeira, é que a deliberação no interior dos espaços públicos recoloca o problema da qualidade da democracia no centro das análises, ou seja, sobre a efetividade da própria deliberação (AVRITZER, 2011, p. 17; ROMÃO; MARTELLI, 2013, p. 125).

Nesse sentido é importante que estudos recentes continuem a investigar sobre o que seria e como se mensuraria a efetividade das instituições participativas, fazendo expandir agendas de pesquisas que buscam responder as questões como: De que efetividade estamos falando para saber se as IPs são de fato efetivas? Como medir a efetividade? Quais dimensões e variáveis devem ser consideradas?

Para compreender em qual estágio se encontra essa agenda de pesquisa é oportuno fazer um apanhado das principais correntes teórico-empíricas que sedimentaram esse debate e contribuíram para que essa agenda se ampliasse e aprimorasse analítica e metodologicamente.

Assim, na seção seguinte apresentaremos uma breve compilação das principais preocupações teóricas e empíricas, dos pressupostos analíticos metodológicos apresentados pelos especialistas engajados na agenda de pesquisa sobre a efetividade das instituições participativas, destacando as perspectivas que serão usadas na presente pesquisa.

3.2 Um balanço das agendas de pesquisa sobre efetividade das IPs.

O referencial teórico-analítico que buscou compilar as preocupações, potencialidades e limites das pesquisas sobre efetividade das instituições participativas é a publicação do IPEA (2011), organizada por Roberto Rocha Pires, onde alguns autores que debatem a participação apresentaram algumas preocupações do campo teórico com o próprio conceito de efetividade, propondo estratégias analíticas e desenhos metodológicos com possibilidade para mensurar os efeitos da participação através das IPs, não obstante apontem também os limites destas empreitadas.

A partir do referencial acima, os pressupostos teóricos que tem como escopo tentar estabelecer uma relação de causalidade entre IPs e políticas públicas apontam para a incipiência de pesquisas neste campo e a necessidade de construção de modelos analíticos capazes de explicar o fenômeno e a relação causa x efeito, o que demanda estudos de casos e comparações, seja em abordagens qualitativas, quantitativas ou mistas.

A partir da leitura dos trabalhos publicados no IPEA (2011) foram observados estudos de caráter preditivos, que apontam para possíveis correlações entre a existência e o funcionamento das IPs e o acesso a bens e serviços públicos (CORTES, 2011) e outros que indicam variáveis e princípios que condicionariam a qualidade dos processos deliberativos, afetando o desempenho das IPs e sua capacidade na formulação de políticas públicas (ALMEIDA; CUNHA, 2011; FARIA; RIBEIRO, 2011; WAMPLER, 2011; FONSECA, 2011).

Outros estudos tiveram um caráter mais empírico, aplicando abordagens qualitativas e ou quantitativas e variadas técnicas de coleta e análise dos dados, tentando evidenciar relações de causa e efeito (BORBA, 2011; VAZ; PIRES, 2011); e ainda, outros que lançam sugestões e recomendações para os desenhos de pesquisa que tenham como escopo analisar os efeitos das IPs (ALMEIDA, 2011; COELHO, 2011; CORTES, 2011; GURZA LAVALLE, 2011; PIRES, 2011; SÁ E SILVA, 2011; SILVA, 2011).

Alguns desses estudos focam nas seguintes dimensões e respectivas variáveis explicativas: desenho institucional – representatividade, atores, interesses, contextos e poder (ALMEIDA; CUNHA, 2011; BORBA, 2011; FARIA; RIBEIRO, 2011; WAMPLER; FONSECA, 2011) e outras focaram, além dessas, nos fatores contextuais – processo de institucionalização, características da política, atores e dinâmicas sociais (COELHO, 2011; CUNHA *et. al.*, 2011; TATAGIBA, 2011).

Wampler (2011) propõe analisar as IPs e sua incidência no processo de formulação de políticas públicas através de três categorias: autoridade formal das IPs, apoio dos atores governamentais para seu funcionamento e capacidades das IPs em formular políticas públicas.

Essa perspectiva é semelhante a empreendida no estudo de Sá e Silva (2011), que buscou verificar como o Conselho Nacional de Segurança Pública poderia contribuir para a melhoria da política de segurança, ou seja, uma análise da capacidade da IP em formular políticas públicas.

Algumas possibilidades de diagnóstico das capacidades de incidência, como possibilidades para mensuração da efetividade das IPs seriam: uma avaliação estática da efetividade das IPs (recorte transversal) – o diagnóstico se valeria de instrumentos como *surveys*, entrevistas e outros para estimar a sua potencial capacidade de efetividade; avaliações ao longo do tempo da efetividade (recorte longitudinal) – a partir de um marco inicial verificar sua produção num determinado período, fazendo emergir os mecanismos causais subjacentes ao fluxo entre a decisão e sua transformação em ações e ou procedimentos

que produzem resultados; e avaliações comparativas – que inspiram tipologias de IPs a partir de suas capacidades e a identificação de características determinantes para essas capacidades e ou efetividade (SÁ E SILVA, 2011, p. 193-194).

Sá e Silva (2011) ainda chama atenção para imprescindibilidade de considerar o contexto (político e setorial) em que está inserida a IP para fins de análises, mesmo havendo limitação na generalização. O autor afirma que ao buscar identificar o que as IPs fazem de fato, ou seja, o que produzem, apesar de demonstrar um distanciamento com o plano normativo, “é um passo fundamental para uma avaliação sistemática de seus distintos funcionamentos e resultados” (SÁ E SILVA, 2011, p. 239).

Assim, ao empreender pesquisas com o escopo de mensurar a efetividade das IPs é importante “limitar o foco para aqueles aspectos e processos mais diretamente vinculados ao funcionamento dessas instituições, nos quais correlações e relações causais têm maiores possibilidades de ser estabelecidas teoricamente e demonstradas empiricamente” (SÁ E SILVA, 2011, p. 243-244).

Em recente trabalho Ferro (2015) fez um mapeamento do campo de estudos sobre a efetividade da participação, ou, como mencionam alguns autores, das agendas de pesquisas sobre a avaliação dos resultados e efeitos desta participação, deixando claro que o esforço de sintetização é recente e não há consenso sobre a classificação proposta.

Utilizamos este mapeamento para apresentar os principais apontamentos feitos pela autora e sintetizar as principais linhas de pesquisa, suas respectivas abordagens teóricas, dimensões e limites, objetivando situar a presente pesquisa numa das perspectivas em vigência. A tabela abaixo sistematiza o mapeamento feito por Ferro (2015):

Quadro 2 – Síntese da agenda de pesquisa sobre efetividade das IPs

Abordagens teóricas	Objeto de estudo	Dimensões	Variáveis
Teoria da democracia deliberativa	Instituições participativas	INTERNAS: Funcionamento; Qualidade deliberativa; Condicionantes da efetividade.	Publicidade; Igualdade deliberativa; Capacidade de proposição e contestação; Controle das ações públicas; Capacidade de decisão.
Campo das políticas públicas	Instituições participativas	EXTERNAS: Efeitos nas políticas públicas; Efeitos na redistribuição do acesso a programas e serviços.	Capacitação dos cidadãos; Inclusão de novos atores; Transparência, racionalidade e eficiência na gestão pública; Direcionamento de políticas públicas; Formação de novas elites políticas.
Teoria dos movimentos sociais	Atores socioestatais	EXTERNA: Efeitos nos movimentos sociais	Atores sociais; Repertórios de ação; Contexto sócio político.

Fonte: elaboração própria a partir de Ferro (2015).

O Quadro 2 demonstra que essa agenda sobre a efetividade vem recentemente direcionando suas análises para o desenho das IPs e os seus possíveis efeitos, seja a partir de uma visão normativa – os desenhos adequados para atingir os objetivos pretendidos – ou por um viés positivista – onde o escopo é verificar “quais os efeitos e os mecanismos de funcionamento, desejados ou não, são de fato produzidos pelas experiências existentes” (BEZERRA, 2017, p. 6).

Sobre os objetos de estudos nessas agendas existem limites no caso dos conselhos e das conferências, já que a mensuração dos seus impactos é difícil, pois seus efeitos são difusos devido aos dois tipos de “autoridade” que determinam seu funcionamento: fiscalização e formulação de políticas públicas (WAMPLER, 2011, p. 45).

Essa limitação não retira dos conselhos sua potencialidade de afetar as políticas públicas através de suas decisões, desde que a dimensão analisada fique restrita a uma autoridade que embasa o funcionamento da IPs, como a formulação das políticas públicas por meio dos processos deliberativos. Assim, “a mudança de ênfase para compreensão sobre o que fazem as IPs pode constituir um caminho fértil para uma posterior compreensão dos seus efeitos” (BEZERRA, 2017, p. 17).

Em termos de desafios metodológicos para se avaliar a efetividade das instituições participativas, especificamente quanto aos efeitos que podem ser gerados, é preciso superar a questão que envolve a “tentação da causalidade remota” (GURZA LAVALLE, 2011, p. 40) bem como “construir instrumentos de análise que possibilitem compreender e explicar padrões de relação no processo de construção de políticas públicas, que envolvem, simultaneamente, sociedade civil e instituições políticas” (FERRO, 2015, p. 8-9).

Para Gurza Lavalles (2011, pp. 40-41) a primeira questão seria minimizada por meio de duas alternativas: a opção por realizar estudos comparativos restringindo variáveis cruciais e introduzir modelos de regressão ou estatísticas inferenciais, não obstante inexistam ainda variáveis adequadas para essa empreitada ou a de fixar a lente analítica para os “efeitos imediatos ou diretamente imputáveis às IPs naquilo que efetivamente produzem: decisões”.

Quanto a esses dois desafios a sugestão de focar nas decisões como efeitos imediatos das IPs parece-nos mais promissora, já que estreita a correlação entre o que produz e o que é gerado a partir deste produto, minimizando a causalidade remota, não obstante seja difícil apresentar uma relação consistente de causa e efeito.

No que se refere a uma metodologia que permita incluir nas análises as relações entre a sociedade civil e as instituições estatais, que interagem no processo de construção das políticas, pensamos que a tarefa é mais complexa, variando de grau a partir da amplitude do objeto, ou seja, em estudos comparativos de IPs em diversos municípios a dificuldade seria bem maior, enquanto que em pesquisas focadas em um tipo de IP localizada num determinado município ou na esfera federal possibilitaria testar com mais segurança um instrumento metodológico mais refinado.

Considerando essas premissas teórico-metodológicas e a sistematização feita por Ferro (2015), pensamos que a presente pesquisa se enquadra numa intersecção das duas primeiras agendas sobre efetividade das IPs, ou seja, analisa os efeitos das IPs apropriando-se de abordagens das teorias da democracia deliberativa e do campo de políticas públicas, focando numa instituição participativa como objeto de estudo e entre as dimensões analisadas não se inclui os possíveis resultados/efeitos sobre os próprios atores envolvidos e movimentos sociais, mas sobre desenho, as instituições e processos.

A perspectiva teórico-analítica desta pesquisa se encontra alinhada ao pensamento de Ferro (2015, p. 12), que afirma ser difícil pensar em chegar a alguma relação causal quando se avalia a participação, focada a partir das IPs, sendo “mais factíveis expectativas de se chegar a mecanismos explicativos”, o que emerge do próprio objetivo, que é apontar os mecanismos entre a decisão do CNS e a agenda governamental sobre uma determinada política, assim o que se busca é desvendar mecanismos causais.

Uma outra contribuição que estudos sobre os mecanismos causais pode oferecer é suprir a lacuna existente na agenda de pesquisa sobre efetividade das IPs no que se refere a junção das dimensões de qualidade e de resultado, mesmo que signifique a redução de variáveis que inicialmente se busca estudar, como as relacionadas aos atores, mas desde que se especifique com mais precisão o que se quer medir e o impacto a ser produzido (FERRO, 2015, p. 13).

Feitas essas considerações acerca das agendas sobre efetividade da participação ou, como alguns chamam, das IPs – o que varia conforme a perspectiva teórico-analítica ou escolha pessoal do pesquisador – uma outra tarefa importante é apresentar alguns estudos que tiveram como objeto de estudo os conselhos gestores de políticas públicas.

Para além de apresentar um panorama sobre o estágio atual em que se encontra a agenda de pesquisa acerca da efetividade das IPs, destacando as principais abordagens teóricas que embasaram as dimensões analisadas e suas respectivas variáveis, faremos na

seção seguinte uma breve exposição sobre trabalhos recentes que focaram os conselhos gestores.

O intuito é apresentar algumas abordagens adotadas nas pesquisas mais atuais para apontar até que ponto houve superação de algumas limitações, quais os principais avanços metodológicos e analíticos e em que pontos ainda é necessário avançar.

3.3 Perspectivas analíticas sobre a efetividade dos conselhos gestores de políticas públicas.

A agenda de pesquisa sobre avaliação ou mensuração dos resultados/impactos que as IPs teriam sobre as políticas públicas – a qual denominamos de agenda sobre efetividade das instituições participativas neste trabalho – seja em relação ao processo deliberativo ou aos efeitos redistributivos, está em fase de ampliação e refinamento. Alguns estudos comparativos com IPs municipais (GURZA LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016; PIRES; VAZ, 2011; RODRIGUES, 2017; VAZ; PIRES, 2011) começam a despontar como alternativa para construção de modelos analíticos mais promissores para se demonstrar alguma relação de causa e efeito.

Em trabalho de sistematização da literatura sobre conselhos gestores, Vaz (2011) afirma que as pesquisas recentes tratam de analisar a efetividade deliberativa, o desenho institucional e a representatividade da sociedade civil, tendo como foco verificar o que se faz nessas IPs, ou seja, a mira é sobre a qualidade dos processos participativos e não os efeitos externos.

Deixando de lado uma primeira fase de estudos sobre IPs que buscavam inferir, num primeiro momento, sobre a ampliação dos espaços participativos, o aumento da própria participação e seus impactos na democracia e, num segundo momento, acerca do “aprendizado político” que essas instâncias proporcionavam aos cidadãos, as agendas avançaram para uma segunda fase (RODRIGUES, 2017; VAZ, 2011).

Essa segunda fase é dividida em duas óticas: uma que foca na dinâmica de organização e funcionamento para verificar o que impacta no desempenho e outra que redireciona a lente analítica sobre os resultados produzidos pelas IPs (qualidade dos *outputs*), buscando desvendar quais os fatores que “influenciariam e/ou provocariam em alguma medida a variação destes resultados, e que, por conseguinte, afetariam a capacidade de influência destas instituições sobre as ações e tomadas de decisão do Estado” (VAZ, 2011, p. 94).

Tratando-se de conselhos como objeto de estudo, as agendas, segundo Vaz (2011, p. 96), seriam divididas nas seguintes categorias: investigações sobre o caráter deliberativo dos conselhos, investigações sobre o desenho institucional dos conselhos e, por fim, os estudos sobre a representatividade daqueles que atuam como conselheiros em nome da sociedade civil, cujas dimensões são, respectivamente, efetividade deliberativa, desenho institucional e representatividade política.

Essa categorização se aproxima da sistematização feita por Ferro (2015), deixando evidenciado que pelos menos há certo consenso sobre as dimensões consideradas para fins de análise da efetividade das IPs, havendo diferenciações consideráveis nas variáveis escolhidas.

Ainda, sobre a necessidade de se aprofundar e ampliar os escopos sobre a agenda de efetividade das IPs, Nascimento (2014) chama atenção para a incipiência de pesquisas que descortinem os potenciais das IPs incidirem nas políticas públicas, especialmente criadas após a CF/88, num cenário de interação entre o público e o privado.

O autor adverte, porém, que para esse fim um problema seria o próprio sistema criado para gerir as políticas públicas, onde a participação da sociedade e sua interação com o Estado, durante os processos de formulação, implementação e avaliação de políticas, pode ser avançado demais para um aparato institucional obsoleto e uma burocracia incapaz técnica e politicamente de implementar as decisões tomadas nos conselhos, frustrando as expectativas geradas (NASCIMENTO, 2014, p. 279).

Essas considerações nos leva a pensar que uma abordagem sobre a efetividade deliberativa, que está inserida dentro do próprio conceito de efetividade das IPs, a depender do olhar analítico do pesquisador, seria promissora, pois investiria seus enfoques na verificação da capacidade de as decisões das IPs incidirem sobre as políticas públicas (ALMEIDA; CUNHA, 2011, p. 113), tornando mais factível desvendar os mecanismos por trás dos processos deliberativos, não obstante seja considerada uma posição conservadora.

Entretanto, uma tarefa ainda difícil, em termos de segurança sobre a escolha dos parâmetros para as análises, ainda continua sendo a questão de como “avaliar a capacidade deliberativa dos conselhos e seu impacto no processo de produção das políticas públicas” (TATAGIBA, 2005, pp. 210-211).

Isso porque ainda perdura, no plano fático, uma série de problemas e limitações como a centralidade dos órgãos estatais na elaboração das pautas setoriais⁵, a falta de capacitação dos conselheiros, os problemas de representatividade, a dificuldade em lidar com a

⁵ Wampler (2011, p. 155) entende, baseado em sua experiência, que os atores governamentais sempre propõem novas políticas, apresentando informações que subsidiarão as escolhas políticas no âmbito dos conselhos.

pluralidade de interesses, manutenção de padrões clientelistas na relação Estado e sociedade, recusa do Estado em partilhar o poder, bem como, o pouco debate em torno da participação e as avaliações de políticas públicas (ROMÃO; MARTELLI, 2013; TATAGIBA, 2005), tornando muito complexa a tarefa de pensar numa estratégia analítica que dê conta dessas questões.

Alia-se a essas preocupações, o fato de que os conselhos ainda seriam vistos como mecanismos utilizados pelos atores políticos e burocratas apenas como meio de legitimar objetivos já predeterminados, o que os torna um ambiente de constante tensão e disputa (GOHN, 2006).

Sobre esses problemas, a literatura reconhece que é preciso ir além da observação sobre como estão constituídas, como funcionam e quem participa das IPs, para buscar construir meios que possibilitem analisar quais impactos são produzidos pelas instituições participativas em termos de incidência de suas decisões sobre as políticas públicas e se ou de que forma são implementadas pelo Estado (GURZA LAVALLE, VOIGT; SERAFIM, 2016, p. 104; ROMÃO; MARTELLI, 2013, p. 130).

No que diz respeito as variáveis, os pesquisadores tendem a não ser unânimes em quais teriam mais impacto sobre o desempenho das IPs, no que pertine ao cumprimento de suas obrigações legais e objetivos democratizantes.

Alguns esforços para apontar as variáveis mais pertinentes às análises sobre a efetividade deliberativa⁶ das IPs, foram feitos a partir da publicação do IPEA (2011). Buscamos sintetizar no quadro abaixo as principais variáveis utilizadas nas análises cujo objeto foram os conselhos gestores, onde fazemos correlação com os respectivos fatores⁷:

Quadro 3 – Principais fatores e variáveis analisadas sobre efetividade das IPs

Fatores	Variáveis
Endógenos	Igualdade deliberativa Autoridade formal Publicidade das decisões Pluralidade de atores
Exógenos	Quem instituiu e quem participa da deliberação Influência do tipo de política Desigualdades existentes Bem em disputa Impacto de questões conflituosas Auto-interesse

Fonte: elaboração própria, 2018, a partir de Almeida e Cunha (2011).

⁶ Segundo Almeida e Cunha (2011, p. 113) esse conceito “corresponde à sua capacidade de produzir resultados relacionados às funções de debater, decidir, influenciar e controlar determinada política pública”.

⁷ Esse termo fatores é uma linguagem adotada por Almeida e Cunha (2011).

Ainda são necessárias novas perspectivas analíticas sobre os conselhos gestores de políticas públicas que incluam a observação de questões que envolvam outras dimensões além da representação, democracia deliberativa e da própria efetividade dessas IPs (COHN; BUJDOSO, 2015). Nesse sentido, seria interessante examinar os diversos e conflitantes interesses e as ações dos atores – sociedade civil, representantes, burocratas, cidadãos comuns e iniciativa privada nos espaços participativos (WAMPLER, 2011, p. 151).

Dentre esses atores, Wampler (2011, p. 156) enfatiza o papel primordial dos atores governamentais na apresentação de novas propostas de políticas públicas e que o seu apoio é fundamental no desempenho satisfatório dos conselhos em contribuir com resultados políticos, afirmando que as IPs “são institucional, administrativa e programaticamente dependentes do Poder Executivo, o que significa que uma estreita relação de trabalho é necessária se os cidadãos e lideranças comunitários quiserem influenciar os resultados políticos”.

No mesmo sentido, Fonseca (2011, p. 162) afirma que por estarem vinculados a estrutura organizacional da administração pública, os atores e órgãos governamentais detém alto grau de poder sobre a atuação dos conselhos, mais precisamente através do uso da linguagem técnica durante as fases do processo deliberativo.

Assim, uma pesquisa que inclua a visão dos atores estatais pode trazer importantes contribuições para o campo da agenda da efetividade das IPs, no sentido de captar como os burocratas e agentes políticos participam do processo deliberativo, seja influenciando os efeitos interna e ou externamente.

Essa perspectiva analítica pode revelar os impactos que a atuação dos representantes governamentais pode causar nas IPs, mais precisamente sobre a sua capacidade em formular políticas públicas e fazer cumprir suas deliberações.

Porém, a compreensão da capacidade de influência que os conselhos têm sobre o processo de produção de políticas públicas, na etapa de formulação, incorporando o entendimento acerca dos condicionantes da participação política dos atores, pode tornar a visão analítica estreita e reduzir as análises aos *inputs*, ou seja, a qualidade do processo de deliberação, o que revela os resultados ou impactos para dentro e não para fora das IPs (SHEVISBISKI, 2007).

É importante pontuar que nas “agendas dos conselhos, as questões sobre as quais estes têm poder para decidir e o seu papel institucional são modelados por regras preestabelecidas e pelas necessidades criadas pelas características institucionais de cada área” (CORTES, 2011,

p. 144), mostrando-se importante a análise das dimensões contextual e política-institucional como categorias, incluindo a percepção dos próprios burocratas acerca da finalidade das decisões tomadas nas IPs e sua assimilação pelo Estado (SOUZA; PIRES, 2012).

Dentre os trabalhos mais recentes que mobilizaram a literatura de participação e buscaram verificar quais os efeitos produzidos pelas IPs, destacaremos para os fins desta pesquisa, os trabalhos de Schevisbiski (2007), Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016) e Rodrigues (2017), que buscaram apontar o padrão decisório de IPs, especificamente conselhos, construindo uma tipologia para identificar o potencial de incidência das decisões nas políticas públicas durante certos períodos de tempo.

A dissertação de Schevisbiski (2007) é um estudo de caso, que utilizou uma abordagem qualitativa, tendo como dimensão analítica o “desenho institucional”, cujas regras são um pressuposto para a qualidade da participação e condição para que o conselho influencie a produção de políticas públicas pelo órgão governamental.

Schevisbiski (2007) buscou verificar até que ponto os instrumentos reguladores definidos pelas regras institucionais (poder de veto, decurso do prazo e participação do Ministro em reuniões), juntos influenciariam na capacidade decisória dos conselhos, tendo sua análise sido feita a partir de um índice de implementação das resoluções.

A pesquisa resultou em alguns dados interessantes: apresentou o perfil das resoluções emitidas pelo CNS entre 1991 até 2006, separando por gestão e tipos de assunto, tempo de discussão e atuação das comissões, origem das resoluções, percentual de homologadas, tempo de homologação e percentual de implementação. Ainda, traz dados sobre o percentual de uso dos instrumentos reguladores por gestão ministerial.

No entanto, pensamos que não somente o veto, decurso de prazo ou a participação de autoridades governamentais nas reuniões dos conselhos são determinantes para homologação e implementação das decisões materializadas na forma de resoluções, mas também fatores exógenos (capacidade administrativa – humana, material e financeira; apoio político; emergência pública; influência de atores externos; etc.) podem influenciar o desempenho deliberativo dos conselhos, pois são questões que estão presentes em arenas de intensa disputa política e social.

A partir do trabalho de Schevisbiski (2007) outras questões emergem: Quais das decisões sobre políticas públicas eram incorporadas na agenda governamental? Quais resoluções, por assunto, foram implementadas? Que mecanismos incidem entre a decisão

homologada e sua incorporação ou não na agenda? Quais os assuntos foram objeto de veto ou de decurso de prazo?

Para as finalidades deste trabalho a questão a ser considerada é quais mecanismos incidem no fluxo entre a decisão do CNS e a construção da agenda governamental, partindo a análise da própria capacidade do conselho de formular políticas públicas e fazer suas decisões chegarem a ser incorporadas a agenda estatal.

O artigo científico de Gurza Lavallo, Voigt e Serafim (2016) tratou de um estudo de caso comparativo, tendo como unidade de análise de 32 (trinta e dois) conselhos de diferentes setores de políticas públicas do Município de Guarulhos, no Estado de São Paulo.

O principal objetivo do trabalho foi aplicar uma metodologia para explorar os efeitos que os conselhos produzem em conjunto e construir um índice de produtividade/desempenho em relação a sua capacidade de formular decisões com potencial de incidência nas políticas públicas.

O modelo analítico-metodológico proposto, busca superar a limitação da agenda sobre efetividade de IPs, que fica muito restrita a estudos de caso único que dificilmente geram generalizações a curto e médio prazo. Foram analisados os atos normativos produzidos durante o período de 2005-2011, buscando responder as seguintes questões: sobre o que de fato estão fazendo os conselhos e em que momento do seu ciclo de existência?

Esse estudo insere-se numa perspectiva que se preocupa em explicar os processos decisórios nas instâncias participativas e sua incidência sobre as políticas, focando a análise no fenômeno decisório e sua capacidade de incidir na agenda pública a partir das “variáveis institucionais e da comunidade de políticas dos correspondentes setores” (GURZA LAVALLO; VOIGT; SERAFIM, 2016, p. 105-106).

O estudo inova ao utilizar o método comparativo dentro de uma abordagem qualitativa e quantitativa, definindo os municípios como unidades de agregação para mensurar o desempenho por meio da comparação com resultados de algumas políticas (*outcomes*).

Ainda, para aferir a efetividade das IPs, especialmente tratando-se de conselhos, foram observadas as decisões tomadas (*outputs*), porém, sem analisar atas, mas tão somente os atos de natureza administrativa, estabelecendo uma tipologia a propiciar a observação dos padrões decisórios em determinados períodos de tempo.

Não obstante a relevância em termos de contribuição analítica para o aprofundamento e refinamento da agenda sobre efetividade das IPs, entendemos que a análise agregada dos conselhos de um determinado município limita a capacidade de verificar as especificidades do

processo decisório em contextos político-territoriais diferentes, além de dificultar a análise sobre os efeitos da relação político-partidária e o papel da burocracia entre as fases de decisão e implementação.

A dissertação de Rodrigues (2017) utilizou-se do método *process-tracing* para apontar os mecanismos que explicam a efetividade dos conselhos municipais de habitação, buscando entender principalmente como os mesmos afetam a política pública.

Rodrigues (2017) utilizou-se da classificação das decisões e a tipologia dos conselhos de Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016), para apresentar o padrão decisório dos conselhos municipais de habitação de São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Fortaleza e Guarulhos, considerando que esses conselhos são de média indução federal e difusão territorial.

Ao expor o padrão decisório dos conselhos municipais de habitação no período de 2005 a 2011, o autor infere que foi considerável a produção de decisões dos tipos “definição geral da política” e “gestão administrativa”, sendo esses os tipos que têm maior potencial de incidência na política governamental.

Em relação aos mecanismos, o autor parte de três hipóteses: que os conselhos sofrem interferência de instituições políticas (ex.: outros órgãos, outras IPs, etc.)⁸ e interferências do sistema político (relações político-partidárias e vontade administrativa) – fatores exógenos; e a interferência da burocracia (autonomia decisória dos implementadores e discricionariedade) – fator endógeno.

Para análise dos mecanismos foram selecionadas duas resoluções do Conselho de Habitação de São Paulo que tratam da definição de uma política e da destinação de recursos para execução dessa política e as Resoluções dos Conselhos de Habitação dos Municípios objetos do trabalho que tratam dos critérios de seleção dos beneficiários do programa Minha Casa Minha Vida do Governo Federal (MCMV).

No primeiro caso o autor recorre às atas das reuniões para entender como se deu o processo de discussão para tomada de decisão *intra* conselho. A partir da publicação das resoluções foram apontados os caminhos percorridos até a efetivação da decisão sobre aplicação de recursos financeiros, no entanto, não foram evidenciadas, explicitamente, que variáveis explicariam essa efetivação.

Já no que pertine às decisões sobre projetos, o autor demonstra o fluxo entre a resolução e a implementação, expondo o percurso, mas sem apontar como os diferentes atores atuariam nesse processo, quais estratégias utilizaram e o que constrangeu ou impulsionou a

⁸ Nesse sentido Wampler (2011, p. 154) já chamava a atenção para o fato de que decisões tomadas por um conselho podem afetar a política de outro conselho.

implementação da decisão do conselho de habitação pelos órgãos gestores das políticas de habitação.

Em relação às decisões que impactam na política do programa MCMV, o trabalho evidenciou que a indução federal por meio do programa não inibiu a capacidade decisória dos conselhos, no entanto, estes tem reduzida sua autonomia e sua incidência é residual na política de habitação.

Ainda, se constatou que quando se trata de decisões sobre destinação de recursos sua efetivação depende de congruência com a ordem legal-orçamentária; que outros instrumentos como PPA e LOA, bem como o OP, pode interferir; e, ainda, o alinhamento político-partidário pode influenciar os resultados, porém, sem maiores exposições analíticas sobre essas inferências.

No que diz respeito a efetividade das decisões que definem critérios e diretrizes gerais para as políticas, a discricionariedade seria um mecanismo fundamental para os conselhos municipais. E um terceiro mecanismo que age na fase de implementação é a gestão de problemas pela burocracia.

As constatações de Rodrigues (2017) fazem emergir uma questão que seria a necessidade de se verificar quais das decisões dos conselhos foram ou não acatadas pelos gestores públicos, ou seja, se transformaram em ações, programas ou projetos e quais fatores (endógenos e ou exógenos) influenciaram esse fluxo.

Entendemos que o trabalho de Rodrigues (2017) é importante em termos de contribuição para agenda da efetividade das IPs, pois amplia seu escopo para além das demonstrações de impactos e resultados para dentro dos conselhos, assim como Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016), incorporando na agenda como método de investigação importante o *process-trancing*, que se revela como estratégia para identificar os possíveis mecanismos causais que atuam nos processos decisórios no âmbito das IPs e influenciam no impacto das decisões nas políticas públicas e na própria gestão governamental.

No entanto, seria interessante ter revelado outros mecanismos que atuam no fluxo entre a decisão e sua implementação, captando a percepção dos burocratas sobre as decisões dos conselhos, desvendando o que pensam e de que forma decidem implementar, total ou parcialmente, ou rejeitar, as decisões das instâncias participativas.

Os resultados desses trabalhos, as perspectivas metodológicas e as escolhas analíticas feitas proporcionam pensar numa análise mais conservadora, mas ao mesmo tempo segura, para verificar o potencial de efetividade dos conselhos em fazer suas decisões incidirem nas

políticas públicas governamentais, partindo de seu desempenho decisório e utilizando do *process-tracing* como método de análise para desvendar quais os mecanismos que atuam entre a decisão dos conselhos e a agenda governamental.

Mas para isso é preciso não apenas definir o objeto de estudo e sua unidade de análise, mas também quais as dimensões e as respectivas variáveis serão mobilizadas para se evidenciar os mecanismos.

Neste sentido é importante trazer algumas contribuições de outros trabalhos que tiveram como objeto os conselhos gestores para embasar a construção de um modelo analítico mais refinado, que considere as variáveis mais relevantes para compreender como decidem os conselhos e quais os mecanismos que influenciam nos impactos produzidos pelas decisões na agenda governamental.

Em artigo sobre o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, no âmbito federal, Santos e Gugliano (2015) se preocuparam em analisar as potencialidades e limitações do conselho para a “inclusão da sociedade civil no debate sobre os programas governamentais” (p. 5).

Esse estudo aponta as variáveis que explicariam a capacidade deliberativa dos conselhos, como: a questão de sobreposição de agenda, a capacidade inclusiva quanto às representações da sociedade civil e os fatores que contribuem para ampliar ou restringir o diálogo entre Sociedade e Estado.

Os fatores mais relevantes seriam os exógenos (variáveis contextuais – articulação interna do governo e vinculação institucional) como importantes elementos que impactam no agendamento das temáticas e no processo de encaminhamento das deliberações (SANTOS; GUGLIANO, 2015), sendo imprescindível que variáveis relacionadas a essa dimensão sejam inseridas nas análises sobre efetividade das IPs, na perspectiva de verificar a real incidência das decisões dos conselhos sobre as políticas públicas.

Porém, o trabalho de Santos e Gugliano (2015) não lança luzes sobre quais fatores incidem no processo de incorporação ou não das deliberações dos conselhos na agenda governamental, o que poderia apontar o que ou quem influencia neste processo, bem como, de que forma os conselhos podem incidir na etapa de implementação das políticas públicas.

Buscando suprir a lacuna acima apontada, Kleba, Zampiron e Cormelatto (2015) analisaram o processo de incorporação das deliberações do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó/SC na agenda governamental, através de dados extraídos das atas das reuniões

ocorridas no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010 e por meio de entrevistas com pessoas envolvidas neste processo.

Tratou-se de um estudo de caso único, o que de certa forma fragiliza a possível construção de generalizações, no entanto, o estudo de Kleba, Zampiron e Cormelatto (2015) contribui para a agenda de pesquisa sobre efetividade de IPs ao buscar identificar fatores que influenciam a relação entre o que se delibera nos conselhos e o que acontece com a deliberação, ou seja, se ela é ou não incorporada na agenda estatal e posteriormente implementada.

A pesquisa empreendida confirma algumas questões já apontadas na literatura sobre participação institucionalizada, como: baixa incidência das decisões nas políticas públicas, pouco tempo para discutir questões mais abrangentes, o conselho como mera instância cartorária, decisões sujeitas a barganhas, pressões e relações de poder desproporcionais (KLEBA; ZAMPIRON; CORMELATTO, 2015).

Por outro lado, apresentou evidências importantes que foram a ausência de interlocução entre formuladores e implementadores de políticas públicas, falta de acompanhamento do conselho quanto ao momento de implementação – revelando fragilidade no controle social – e a importância do acesso às informações para construção de argumentos sólidos para influenciar o processo decisório dos burocratas (KLEBA; ZAMPIRON; CORMELATTO, 2015).

Não obstante Kleba, Zampiron e Cormelatto (2015) façam reflexões interessantes sobre a necessidade de entender o que ocorre com o que se delibera nos conselhos, o que é implementando e o que não é e porquê, indo além das variáveis concernentes à atuação e perfil dos conselheiros ou sobre a vontade política, não apresentaram inovações metodológicas e analíticas para desvendar quais os possíveis mecanismos causais que operam entre o que é deliberado no conselho e se a decisão é implementada ou não pela burocracia.

Como contribuição, Kleba, Zampiron e Cormelatto (2015, p. 566) explicitam de forma propositiva, mas apenas teoricamente, que a “fragmentação do papel e das atribuições das autoridades e setores públicos” que compõem o processo, a ausência de “diálogo intersetorial” e de “gestão coordenada”, e ainda, a existência de “instruções conflitantes”, influenciam negativamente a capacidade de incidência das deliberações dos conselhos na fase de implementação.

Lima e D'ascenzi (2013) redirecionaram a lente analítica e ao invés de verificar como se daria o processo de incorporação das deliberações dos conselhos pelo órgão gestor da

política se propuseram a analisar o processo de implementação de políticas públicas, empregando variáveis ligadas à “dimensão cognitiva e das ideias, dos valores e das concepções de mundo dos atores” (p. 102), fazendo emergir uma nova abordagem analítica que alarga a distância entre a causa (decisões) e os resultados (implementação).

Os autores apresentam duas abordagens sobre análise de políticas públicas: uma com foco nas normas que estruturam e orientam as atividades políticas que permeiam o processo de formulação, com destaque para as arenas e os atores, apontando como origem para os problemas de implementação as falhas na fase decisória (dimensão institucional); outra focaliza os elementos que compõe os contextos de ação (dimensão contextual).

Na primeira perspectiva, são apontadas variáveis que explicam o êxito ou não da implementação da política, sendo sistematizadas em quatro conjuntos de variáveis independentes: “natureza do problema alvo da política” – tecnologia disponível para intervenção, teoria causal válida e tamanho do público-alvo; “normativas” – clareza dos objetivos e a previsão e disponibilidade de recursos; “contextuais” – apoio do público alvo e dos atores, social e político, envolvidos, cenários econômico e político; “organização do aparato administrativo” – quantidade e qualidades dos recursos humanos e estrutura organizacional (LIMA; D'ASCENZI, 2013).

As variáveis que compõem a segunda perspectiva analítica resultam nos seguintes focos: discricionariedade dos implementadores (conhecimento, informação, técnicas e recursos) e capacidades organizacionais (LIMA; D'ASCENZI, 2013, p. 103-104).

Lima e D'ascenzi (2013, p. 105) conceituam implementação como “um processo de apropriação de uma ideia que, nesse sentido, é consequência da interação entre a intenção (expressa no plano) e os elementos dos contextos locais de ação”. Com isso os autores buscam integrar dois elementos centrais dos modelos descritos acima (normatividade e discricionariedade) e acrescentar duas variáveis de natureza cognitiva: ideias e visões de mundo dos atores⁹.

Segundo os autores para compreender e analisar o processo de implementação é preciso colocar foco, também, nos elementos cognitivos que permeiam a relação que ocorre

⁹ Essas variáveis podem ser encontradas na exposição de Wampler (2011, p. 155), para quem “os interesses políticos dos atores governamentais precisam ser examinados” e ainda, afirma o autor, que “atores governamentais devem modificar o conteúdo e o processo através dos quais as políticas são implementadas para responder às demandas políticas dos membros do conselho”, o que pode evidenciar o poder discricionário da burocracia diante das condições materiais e informacionais de que dispõe.

entre a decisão tomada sobre uma política e a posterior execução pelos burocratas (LIMA; D'ASCENZI, 2013).

Um caso empírico citado por Lima e D'ascenzi (2013, p. 105) para amparar suas perspectivas analíticas foi o estudo de Lima (2012) que buscou analisar a implementação do SUS de forma comparada nos municípios de Belo Horizonte e Porto Alegre, entre 1994 e 2008. Nesse estudo, segundo Lima e D'ascenzi (2013), as ideias e valores que estavam consignados nas lutas de movimentos pela reforma sanitária, compostos por diversos trabalhadores da saúde, foram partilhados na fase de implementação, havendo confluências de perspectivas cognitivas entre os atores implementadores alinhados ao projeto setorial, resultou em ações conjuntas destinadas a proporcionar uma reforma no sistema de saúde local, mesmo que alguns atores pertencessem a tendências político-partidárias diversas.

O modelo apresentando por Lima e D'ascenzi (2013) é interessante e amplia o escopo da agenda sobre efetividade das IPs tendo como resultado/impacto o que foi ou não implementado, ao passo que acrescenta um conjunto de variáveis ligadas a dimensão cognitiva, tão presente no funcionamento das instituições participativas e na própria estrutura burocrática.

Porém, em que pese os possíveis ganhos na ampliação da análise feita por Lima e D'ascenzi (2013), as dificuldades inerentes aos desenhos qualitativos e aos processos de coleta de dados referentes a dimensão cognitiva e a interpretação dos resultados, pode resultar em conclusões enviesadas. Além disso, o modelo proposto e aplicado a caso único ainda precisa ser testado empiricamente para se evidenciar se todas as variáveis operam nos diversos conselhos em âmbito nacional e ou local, em estudos comparativos, e ainda, em outras IPs.

Sobre os efeitos que as IPs podem produzir em termos de acatamento pelos órgãos governamentais das decisões tomadas, outros estudos com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados se deu por entrevistas de atores presentes nos processos participativos, têm demonstrado que parcela considerável de participantes acredita que o governo incorpora as decisões tomadas em conferências (AVRITZER, 2013) e que as diretrizes aprovadas nesses espaços participativos têm influenciado os atores políticos, tanto no Poder Executivo como no Poder Legislativo (PETINELLI, 2011; POGREBINSCHI; SANTOS, 2011).

Isso demonstra a importância de incluir a dimensão cognitiva nas análises sobre efetividade das IPs, o que possibilita a captação das impressões dos representantes e participantes dos processos deliberativos e ajuda a validar os dados obtidos através de análises

de documentos que não são suficientes para fazer emergir os mecanismos por trás dos processos.

Pensamos que os estudos acima sobre conselhos gestores ainda carecem do preenchimento de algumas lacunas, dentre as quais uma é buscar investigar, sistemática e multidimensionalmente, o que afeta o desempenho dos conselhos em termos de produção de decisões com potencial de incidência nas políticas públicas e se as decisões são incorporadas na agenda governamental, entendendo esta como os planos, projetos, programas governamentais e quais os mecanismos incidem no processo de construção da agenda estatal.

O preenchimento desta lacuna contempla uma perspectiva que realça o pensamento dos burocratas sobre os conselhos e o que fazem do que é decidido pelos conselhos e quais os mecanismos atuam na construção da agenda governamental.

Nesse sentido, entendemos que para mensurar o impacto/resultado causado por uma decisão de um conselho gestor, não se pode apenas imaginar efeitos advindos do plano formal, é preciso definir o que se quer medir e aonde se quer chegar, de forma a propiciar pesquisas empíricas mais robustas e seguras, o que passa pela minimização da causalidade remota.

Seguindo essa linha de pensamento, tentar mensurar a efetividade da participação através de IPs por meio de apresentação de resultados/impactos redistributivos das políticas e dos serviços públicos ofertados, ou então, sobre o que foi ou não implementado, não contribui para o refinamento de modelos analíticos mais propensos a generalizações, pois ainda são incipientes modelos analíticos capazes de demonstrar uma relação de causa e efeito mensurável empiricamente.

É preciso compreender que há uma fase de pré-implementação, que seria a construção da agenda governamental, um processo no qual pode haver relações entre IPs e órgãos executivos estatais, aquelas e o parlamento, este e os órgãos do executivo, e até uma relação triangular, a depender do tema que se deseja ver transformar em política pública.

Assim, o processo de construção da agenda governamental envolve a atuação de atores (sociais, políticos e burocratas) e instituições (regras e procedimentos), que precisam ser considerados nas análises que buscam verificar se as decisões dos conselhos, com potencial de incidência nas políticas públicas, são incorporadas na agenda governamental, como também, desvendar quais os mecanismos causais subjacentes.

3.4 Conceito, dimensões e variáveis para mensurar a efetividade dos conselhos.

Como se pode observar, a literatura sobre participação tem entre suas agendas de pesquisa uma linha que busca evidenciar os efeitos/impactos produzidos pelas instituições participativas, sejam evidenciando os resultados para dentro da própria IP – a qualidade do processo deliberativo – ou para fora – incidência nas políticas públicas.

Os resultados sugeridos são, dentre vários: a incidência nas políticas públicas em termos de redistribuições de bens e oferta de serviços, a qualificação para o exercício da cidadania, a inclusão de grupos e movimentos sociais antes alijados do processo decisório, implementação de políticas em atendimento às demandas da sociedade, maior e melhor participação dos cidadãos na gestão pública e transparência.

Diferentes desenhos analíticos e instrumentos metodológicos foram pensados para aferir os efeitos da participação institucionalizada e ainda estão sendo aperfeiçoados, contemplando-se dimensões e variáveis que seriam aptas, além de desvendar quais fatores que influenciam no desempenho das IPs em termos dos impactos produzidos pela sua existência e atuação.

Essa agenda – para alguns autores denominada de “efetividade deliberativa” e para outros de “avaliação dos resultados” – demonstra a importância de se apontar quais os resultados são esperados (efeitos) e de qual ponto deve-se partir (causa) para mensurar a “efetividade” das IPs.

As possíveis dimensões de efeitos e os respectivos indicadores foram compilados por Pires *et. al.* (2011, p. 352):

Quadro 4 - Múltiplas dimensões dos efeitos das IPs

Dimensões de efeito	Possíveis indicadores, dados, evidências etc
Bem-estar social e qualidade de vida dos cidadãos	Indicadores socioeconômicos
Alocação redistributiva de recursos públicos (ou a dita “inversão de prioridades”)	Investimento e manutenção de políticas públicas; dados socioeconômicos sobre regiões da cidade
Gestão fiscal e responsabilidade fiscal	Arrecadação de tributos e despesa governamental
Gestão e administração pública	Modernização, capacidade administrativa etc.
Dinâmica eleitoral e construção de apoio político	Formação de coligações, programas de governo etc.
Estímulo às práticas cívicas	Opiniões, atitudes etc.
Estímulo à formação e à ativação de associações, grupos e movimentos sociais etc.	Associativismo e organização da sociedade civil
Introdução e disseminação de práticas de tomada de decisão compartilhada e deliberação em organizações governamentais e ONGs	Cultura de planejamento e gestão

Fonte: IPEA, 2011, p. 352

Uma perspectiva que consideramos importante para mensurar os efeitos dos conselhos, que não está contemplada no quadro acima, seria verificar o desempenho decisório e a incidência das resoluções na construção da agenda governamental, fase necessária e anterior a implementação. A partir da decisão de um conselho gestor, materializada na forma de resolução, incidem mecanismos que podem influenciar a incorporação de temáticas deliberadas pelo conselho na agenda governamental. Essa situação seria descrita esquematicamente da seguinte forma:

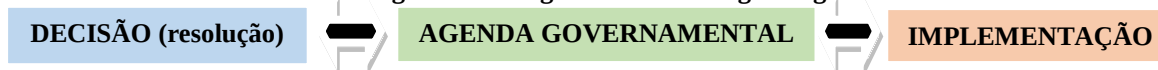
Fluxograma 2 – Primeiro Fluxo da agenda governamental



Fonte: autoria própria, 2018.

Numa perspectiva mais ampliada, poderia ser incluído um segundo fluxo que vai da agenda governamental até a fase de implementação, cujos resultados poderiam ser mensurados através de instrumentos de avaliação que já vem sendo testados pelas agendas de pesquisas de avaliação de políticas públicas. Esse segundo fluxo seria adicionado ao primeiro e pensado esquematicamente da seguinte forma:

Fluxograma 3 – Segundo Fluxo da agenda governamental



Fonte: autoria própria, 2018.

Diante das limitações de tempo e da não existência, ainda, de métodos e procedimentos capazes de evidenciar de forma segura quais os impactos que as decisões dos conselhos produzem nas políticas públicas – seja tomando os resultados como a incorporação das deliberações na agenda governamental ou então influenciando nos impactos após a implementação das políticas - bem como, tendo em vista a existência de múltiplos fatores endógenos e exógenos que incidem nos processos de formulação e implementação das políticas, seria mais interessante e promissor adotar uma postura analítica mais conservadora sobre os efeitos das IPs, optando assim pelo primeiro fluxo.

Neste sentido, pensamos que essa opção é mais vantajosa para contribuir no refinamento dos modelos já existentes e pensar alternativas teórico-metodológicas e analíticas que possam expandir a agenda sobre efetividade da participação (ou das IPs), buscando

verificar quais mecanismos possibilitam que as decisões tomadas pelos conselhos (resoluções) sejam consideradas pelos *policy makers* e incorporadas na agenda governamental.

Essa perspectiva analítica não se desenvolveria a partir do conceito de efetividade deliberativa que considera mais fortemente os aspectos internos inerentes ao processo de decisão (CUNHA, 2007; CUNHA; ALMEIDA, 2011), mas adotaria uma postura mais pragmática e recolocaria a lente analítica sobre as decisões que as IPs produzem, restringindo a análise às dimensões institucional e contextual.

Para os fins desta pesquisa, entendemos que a *efetividade de uma instituição participativa deve contemplar a mensuração dos efeitos de suas decisões sobre a gestão pública, partindo da verificação do cumprimento de suas deliberações pelo governo até a incorporação de suas deliberações na agenda governamental, considerando os mecanismos que incidem neste processo e os fatores endógenos e exógenos.*

Essa abordagem que abrange o primeiro fluxo conta com duas fases para análise: a primeira é verificar o desempenho decisório do conselho em termos de produção de resoluções com possibilidade de incidir nas políticas públicas e a segunda que seria desvendar quais os mecanismos são acionados para que uma temática deliberada no conselho seja incorporada na agenda governamental.

Como visto acima, um conceito de IP mais utilizado nas agendas de pesquisa sobre os efeitos da participação considera como aspecto central a deliberação, cujo embasamento emerge dos teóricos da democracia deliberativa, tendo como dimensões a serem analisadas o processo interno, o desenho institucional e os atores envolvidos.

Dessas dimensões a presente pesquisa utilizará o desenho institucional, que compreende as variáveis capacidade dos conselhos para produzir decisões sobre políticas públicas e sua autoridade formal (competência prevista na lei e no regimento e natureza das decisões); a outra dimensão compreende os fatores contextuais (processo de institucionalização e apoio dos burocratas).

Quadro 5 – Estrutura analítica considerando a literatura sobre efetividade da participação.

Dimensões	Variáveis
Desenho institucional	Autoridade formal
	Capacidade de incidir nas políticas públicas
Fatores contextuais	Apoio institucional
	Processo de institucionalização

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Essas dimensões e respectivas variáveis denotam uma postura conservadora do pesquisador, mas se justifica na medida em que tem como intuito verificar e descrever como as decisões do conselho estão sendo ou não cumpridas pelo governo e quais seriam os mecanismos que influenciam para que as deliberações sobre políticas públicas sejam incorporadas na agenda governamental.

Entendemos que a presente pesquisa se enquadra numa intersecção das duas agendas desenvolvidas na literatura sobre participação, ou seja, analisa os efeitos do conselho apropriando-se de abordagens das teorias da democracia deliberativa e do campo de políticas públicas, focando numa instituição participativa como objeto de estudo e entre as dimensões analisadas não inclui os possíveis resultados/efeitos sobre os próprios atores envolvidos e movimentos sociais, o que pode ser visto como uma limitação.

Adotando a categoria de efetividade das instituições participativas, a pesquisa busca conectar o produto gerado pelas IPs que são as decisões – *outputs* – aos resultados esperados, dentre eles a incidência nas políticas públicas, especificamente no processo de construção da agenda governamental pelos *policy makers*.

Nesse sentido, entendemos ser importante, primeiramente, verificar o desempenho do conselho, se está produzindo decisões com potencial de incidir nas políticas e em segundo se o órgão público gestor da política recebe as deliberações dos conselhos e como as considera em sua agenda governamental.

O desenho proposto tem como vantagem o direcionamento da lente analítica para dois pontos próximos (decisão e construção da agenda governamental), proporcionando verificar com maior precisão quais os mecanismos que atuam para fazer as resoluções do conselho produzirem resultados.

Além do mais, mostrará se o desempenho decisório do conselho sofre influência das regras pré-estabelecidas e da atuação dos burocratas, sem deixar de considerar fatores contextuais subjacentes a esta instituição participativa.

O ganho do modelo analítico empregado se dá na consideração das preocupações teóricas de como medir a efetividade das IPs, olhando para o que faz de fato o conselho, reduzindo a distância entre o que foi decidido e a incidência na política pública, permitindo descortinar e explicar os mecanismos causais que operam entre a decisão do conselho e a construção da agenda governamental.

4 CONSTRUÇÃO DA AGENDA GOVERNAMENTAL.

Os teóricos da *policy making* desenvolveram alguns modelos metodológicos para analisar o modo de funcionamento da máquina estatal durante o processo de formulação da agenda, partindo da identificação de algumas características como “mecanismos, critérios, e estilos decisórios utilizados pelas instituições responsáveis por ‘fazer’ políticas” e das “variáveis externas que influenciam esse processo” (VIANA, 1996, p. 5).

Esses estudos tiveram como objetivo explicar como se desenvolvem as diferentes fases ou etapas da formulação até a avaliação das políticas públicas, focando o processo de decisão com ênfase nas fases de formulação e implementação, sendo que antes da primeira existe uma fase pré-decisória chamada de construção da agenda (CAPELLA, 2006; VIANA, 1996).

A literatura sobre construção da agenda governamental busca responder a inquietações como o porquê de algumas questões são tratadas como problemas, recebendo a atenção dos burocratas e dos agentes políticos e são inseridas na agenda enquanto outras não (CAPELLA, 2006; VIANA, 1996).

Os caminhos para responder a esta questão podem oferecer *insights* interessantes para as análises das dimensões institucional e contextual na agenda de efetividade de IPs de forma a desvendar quais mecanismos proporcionam que as decisões dos conselhos, especialmente que tratem sobre políticas públicas, consigam ser incorporadas na agenda governamental.

As pesquisas sobre construção da agenda se dedicam a rastrear os níveis de atenção que os governos dão as questões durante determinado período de tempo, buscando explicar quais seriam as causas e ou consequências para que determinados problemas continuem ou não pautados na agenda governamental (BAUMGARTNER; GREEN-PEDERSEN; JONES, 2006; VIANA, 1996).

Segundo Baumgartner, Green-Pedersen e Jones (2006, p. 4) “o núcleo comum da pesquisa da agenda política é a atenção para a dinâmica de quão novas ideias, novas propostas de políticas e novos entendimentos de problemas podem ou não ser aceitos no sistema político”¹⁰, ou seja, quais mecanismos atuam para que uma questão se torne um problema e receba atenção do governo de forma a integrar sua agenda de políticas públicas.

¹⁰ Tradução livre. No original: *The common core of policy agenda research is attention to the dynamics of how new ideas, new policy proposals, and new understandings of problems may or may not be accepted in the political system.*

A agenda governamental pode ser definida como uma lista de assuntos ou problemas sobre os quais o governo, pessoas ligadas a ele e cidadãos concentram sua atenção num determinado momento (KINGDON, 2003, *apud* CAPELLA, 2006; VIANA, 1996) ou então seria uma “lista de itens que os tomadores de decisão aceitaram formalmente para consideração séria”¹¹ (COOB; ROSS; ROSS, 1976, p. 126).

Concebemos que esta atenção pode ser observada empiricamente quando os órgãos governamentais consideram um determinado problema público e o inserem em documentos que vão orientar as ações, estratégias e os programas a serem executados para resolver o problema, ou seja, é a materialização da agenda por meio de documentos legais ou infralegais (ex.: planos, estratégias, caderno de diretrizes, etc.).

Sobre a temática de construção da agenda governamental (*agenda-setting*) Capella (2006; 2016) sistematizou o debate teórico destacando as principais características contidas nos modelos propostos por Schattschneider (1960), Bachrach e Baratz (1962), Cobb, Ross e Ross (1976), Kingdon (2003) e Baumgartner e Jones (1993).

No modelo de Schattschneider (1960, *apud* CAPELLA, 2016), as questões referentes aos problemas públicos podem estar presentes na agenda pública, que seria aquela tratada por movimentos sociais, organizações da sociedade civil, atores econômicos, burocratas e demais agentes preocupados em apresentar soluções para posteriormente compor a agenda governamental ou então ir diretamente para agenda governamental, mas em qualquer caso precisaria de apoio público suficientemente para chamar a atenção das autoridades políticas.

Para Schattschneider (1960, *apud* BAUMGARTNER; GREEN-PEDERSEN; JONES, 2006) o conflito entre os grupos de interesse é que faz emergir um problema, que passaria a compor a agenda do governo quando houverem mudanças na compreensão ou nas políticas consideradas pelos agentes políticos que veem a necessidade de resolver o problema.

O segundo modelo, idealizado por Bachrach e Baratz (1962), foca na inércia estatal, ou seja, não tomada de decisão pelo órgão governamental, apontando como estratégias o “sufocamento” das questões que não chegam a ser expressas pelos seus interessados, a “morte” antes mesmo que as questões sejam submetidas às instâncias decisórias, ou ainda, a “mutilação/destruição” das questões, que ocorre na fase de implementação durante o processo político (BACHRACH; BARATZ, 1962, *apud* CAPELLA, 2016, p. 678).

¹¹ Tradução livre. No original: *the formal agenda is the list of items which decision makers have formally accepted for serious consideration.*

Essa ideia de não decisão seria mais aplicável as questões que alcançam a agenda pública, ou seja, aquelas questões mais gerais e que são discutidas na sociedade, mas não atingem a agenda governamental ou formal (COBB; ROSS; ROSS, 1976, p. 130).

Segundo o modelo de Cobb, Ross e Ross (1976), os problemas nascem em comunidades (grupos) pequenas, se tornando questões pertencentes a uma agenda pública, mas que podem ser expandidas – não de forma automática – à medida que um conjunto de fatores favorece a ampliação do debate em torno do problema e a inclusão de novos grupos interessados nas discussões.

Cobb, Ross e Ross (1976) afirmam as questões podem nascer da iniciativa externa, em grupos não-governamentais, sendo ampliadas até atingir a agenda pública e depois a formal; podem surgir da mobilização, onde são iniciadas no governo e alcançam a agenda formal quase que automaticamente, sendo importante que se coloque a questão na agenda pública; ou então, nascem a partir da iniciativa interior, assim as questões se iniciam dentro do governo, mas os seus defensores querem impedir que cheguem a agenda pública, mantendo seu *status* na agenda formal (COBB; ROSS; ROSS, 1976).

Uma outra dimensão analítica é incluída posteriormente por Cobb e Ross (1997) que é sobre o processo de negação/supressão da agenda, onde mencionaram a existência de dois grupos que atuam para bloquear a agenda e evitar que novas questões sejam incluídas: os oponentes de dentro do governo e os afetados negativamente pelas questões (CAPELLA, 2016, pp. 685-686).

Nesse sentido, as estratégias de atuação desses atores seriam: a) evasão, que se daria através de ignorar um problema, limitar suas causas e efeitos e da desqualificação do grupo proponente; b) ataque e dissipação do conflito quanto ao problema ou grupo – no primeiro caso, através de táticas que provoquem dúvida, incerteza ou suspeitas sobre o problema, e no segundo caso, são utilizadas estratégias como criação de fóruns/comitês/comissões, “experiência simbólica” que demonstre compromisso com o problema, cooptação de proponentes e o “adiamento”, ante a impossibilidade (técnica, financeira, etc.) de lidar com o problema; c) ameaças, pouco utilizadas como estratégias por envolver alto custo (CAPELLA, 2016, pp. 686-688).

Um outro modelo de construção da agenda foi idealizado por Kingdon (2003 *apud* CAPELLA, 2006; 2016) que busca demonstrar como o processo de concepção das políticas públicas ocorre por meio múltiplos fluxos (*multiple streams model*): a formação da uma agenda, a consideração das alternativas e soluções e a decisão do governo.

Sobre a compreensão que modelo *multiple streams* proporciona acerca do processo de formulação da política pública e as dimensões analíticas compreendidas, pode-se afirmar que:

A análise da formação da agenda busca averiguar mecanismos causais, relacionais e contextos que introduzem determinado tema na agenda de governo e em um ambiente plural e sob a influência e a pressão de diversos grupos. Assim é possível compreender a dinâmica da política e o papel que os atores políticos desempenham na formulação de determinada política. Entende-se, também, que contingências políticas e ações de governo são variáveis definidoras de determinada política. (WINCLER, 2015, p. 47).

Para Kingdon (2003), a construção da agenda sobre políticas públicas ocorre de forma independente pelos três fluxos: o dos problemas, onde questões são reconhecidas como problemas públicos através de indicadores, crises, eventos focalizados ou feedback de ações; o fluxo das alternativas/soluções onde são apresentadas as opções para resolver os problemas, considerando a viabilidade técnica, aceitação pela comunidade e custos toleráveis; e um fluxo político, que seria a decisão do governo pela opção que entenda mais viável, levando em consideração que o humor nacional, as forças políticas e as mudanças no próprio governo incidem nesse fluxo (CAPELLA, 2006; 2016; WINCLER, 2015).

Os fluxos compreenderiam as dimensões da opinião pública, forças políticas e as variáveis que incidem no próprio governo, sendo que quando esses fluxos convergem formam as “janelas de oportunidades políticas” para os atores e agentes interessados em fazer uma determinada temática chegar a agenda governamental (CAPELLA, 2016, pp. 681-682; WINCLER, 2015, pp. 63-65).

Outro modelo que explica a construção da agenda governamental é o do “equilíbrio pontuado” pensado por Baumgartner e Jones (1993), que destacam como cruciais no processo de decisão sobre uma política pública os “monopólios de políticas”¹², a “atenção do governo e as alterações da opinião pública” sobre determinados problemas, “a predominância de uma imagem” e a criação de “arranjos institucionais capazes de apoiá-la” (CAPELLA, 2016).

O modelo do equilíbrio pontuado (*punctuated equilibrium*) de Baumgartner e Jones (1993) teria como objetivo explicar os momentos de estabilidade e mudanças no sistema que compreende a construção da política, através da análise do “processo de *agenda-setting* e da dinâmica institucional na qual as ideias são geradas e difundidas” (CAPELLA, 2006, p. 42).

¹² Os monopólios seriam sustentados por grupos/instituições que constroem domínio sobre uma questão, mantendo estabilidade na produção de algumas políticas e restringindo a entrada de novas (CAPELLA, 2016, pp. 683-684).

Para as finalidades do presente trabalho, serão consideradas as dimensões e variáveis que caracterizam os modelos teóricos de Kingdon (2003), Baumgartner e Jones (1993) e Cobb, Ross e Ross (1976), que podem ser um norte no uso do *process-tracing* para analisar e entender como uma determinada política pública deliberada em um conselho gestor foi incluída na agenda governamental e de que forma essa instituição participativa teve influência nesse processo.

O foco teórico analítico será apenas no fluxo sobre construção/formação da agenda governamental, não considerando as etapas de implementação e avaliação da política. Essa escolha é derivada do próprio objetivo da pesquisa e também deriva das possibilidades que essa temática proporciona, pois segundo Cobb, Ross e Ross (1976) afirmam:

O conceito de construção da agenda possibilita a investigação da participação nos processos menos visíveis, mas cruciais, pelos quais essas alternativas são definidas para os tomadores de decisão. As estratégias utilizadas por vários grupos que competem para colocar questões na agenda e os fatores que influenciam seu sucesso ou fracasso revelam padrões de participação na formação de políticas obscurecidos por um foco apenas no processo de tomada de decisão.¹³

Nesse sentido, a justificativa para a utilização como referencial teórico-analítico dos modelos de Kingdon (2003), Baumgartner e Jones (1993) e Cobb, Ross e Ross (1976) se dá pelo fato de que possuem muitas similaridades e pontos que se complementam, em especial, analisam tanto a ação dos indivíduos e grupos como de variáveis exógenas que se inserem na dimensão contextual, permitindo uma análise mais pragmática e segura sobre os possíveis mecanismos causais que atuam no fluxo entre a decisão sobre determinada política pública deliberada por um conselho gestor e o processo de sua inserção ou não na agenda governamental.

4.1 Modelos de construção da agenda governamental: o conselho gestor como parte integrante.

A construção da agenda governamental pode ser feita pelos órgãos estatais, através de seus próprios burocratas ou então seguirem um fluxo *bottom-up*, onde as instâncias participativas fazem parte do processo de formulação das políticas públicas, onde as

¹³ Tradução livre. No original: *The concept of agenda building makes possible investigation of participation in the less visible but crucial processes by which these alternatives are defined for decision makers. The strategies used by various groups competing to place issues on the agenda and the factors which influence their success or failure reveal patterns of participation in policy formation obscured by a focus on the decision-making process alone.*

demandas dos diversos grupos representados são apresentadas para deliberação e encaminhamento (SOUZA, 2006).

Quando se está em jogo a definição das políticas públicas a serem implementadas pelos governos as arenas públicas de discussão e deliberação são marcadas por disputas, negociações e conflitos, inerentes a diversidade de grupos de interesse e pessoas que participavam do processo (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012; AVRITZER, 2010; MELO, 2015).

O aparato institucional ainda seria o principal responsável pela formulação das políticas públicas setoriais, não obstante existam colegiados criados legalmente com competência para propor e deliberar sobre as políticas públicas (MELO, 2015).

A construção da agenda está entre umas das etapas do ciclo de formulação das políticas públicas e como tal a participação de representantes do governo, dos movimentos sociais e dos mais diversos grupos de interesses merece atenção analítica, de forma a oferecer evidências sobre se de fato instâncias colegiadas participativas, como os conselhos, influem ou não nas agendas dos órgãos governamentais (SOUZA, 2006, p. 30).

Diante das atribuições legais e da natureza deliberativa, os conselhos gestores seriam IPs encarregadas de articular interesses e dá transparência às ações dos Poder Executivo através da discussão e deliberação sobre as prioridades e diretrizes para as políticas públicas, não desconsiderando que seja esse um ponto de conflito explícito, pois nem sempre o que o colegiado elege como prioridade é o que o poder público entende como prioritário ou merecedor de atenção (SILVA, JACCOUD e BEGHIN, 2005, p. 389).

Tratando-se do CNS esse é o locus legalmente instituído para tratar das “demandas sociais da população referentes às políticas públicas de saúde” sendo assim “um espaço institucionalizado de reivindicação” (MELO, 2015, p. 160), o que faz gerar a expectativa de que a temática deliberada seja acolhida pelo órgão estatal em sua agenda para posteriormente ser implementada.

Os modelos de Kingdon (2003) e de Baumgartner e Jones (1993) têm diferenças, mas possuem pontos de semelhança e complementariedade, que conjugados e devidamente adaptados podem contribuir para se pensar um modelo intermediário a auxiliar no processo de compreensão do processo de formulação de políticas públicas, especialmente no que se refere a etapa de construção da agenda governamental (CAPELLA, 2006).

No modelo de *multiple streams* de Kingdon (2003) há uma preocupação com o processo de construção da agenda de políticas públicas, que se constitui de dois estágios pré-

decisórios: a formação da agenda (*agenda-setting*) e as alternativas para a formulação das políticas (*policy formulation*) (CAPELLA, 2006, p. 25; WINCLER, 2015, p. 48).

Esse trabalho focará apenas no primeiro estágio pré-decisório que é o de formação da agenda governamental, objetivando cumprir com o objetivo que é identificar se uma resolução sobre diretrizes para políticas públicas emanada do CNS teria sido incorporada na agenda do governo, desvendando quais mecanismos atuaram para que o tema chegasse a agenda governamental, bem como, apontar se a proposta de pautar o tema teria surgido na instância participativa ou no governo, ou ainda, se ambos estavam com a mesma agenda em discussão e houve um momento de convergência na formulação da política.

A etapa de construção da agenda é importante para se conhecer quais os mecanismos que fizeram com que uma questão se tornou um problema e mereceu a atenção dos *policymakers* e atores políticos, competentes para decidir sobre a conversão de alternativas em políticas públicas (WINCLER, 2015).

Segundo Capella (2006, p. 26) “uma questão passa a fazer parte da agenda governamental quando desperta a atenção e o interesse dos formuladores de políticas”, isso ocorreria no primeiro fluxo, onde se busca analisar de que maneira algumas questões são compreendidas como problemas para posteriormente ser inseridos na agenda governamental.

Nem todas as questões são problemas, mas tão somente aquelas que despertam a necessidade de intervenção estatal através de três mecanismos: os indicadores – representados por taxas e custos; os eventos dramáticos, as crises e símbolos – ex.: desastres e acidentes; e *feedback* sobre programas em desenvolvimento no governo, acumulação de informação e experiências; ou ainda, por meio de “reclamações de servidores ou dos cidadãos” e outros mecanismos, desde que sejam capazes de colocar determinado problema no centro das atenções dos formuladores de políticas (VIANA, 1996; CAPELLA, 2006; SOUZA, 2006).

Souza (2006, p. 32) afirma que os *policymakers* governamentais, são impactados pela divulgação e apresentação de indicadores que retratam a situação sobre um determinado problema, a reincidência do mesmo e o *feedback* sobre ações do Estado exposto através de “informações que mostram as falhas da política atual ou seus resultados medíocres”.

Esses mecanismos que atuam no fluxo dos problemas ainda não seriam suficientes para que uma questão se torne um problema e mereça atenção suficientemente apta a ensejar sua incorporação na agenda governamental, o que remete à consideração dos fluxos das alternativas e político, presentes no modelo de Kingdon (2003).

O fluxo de alternativas ou soluções contempla a atuação das comunidades políticas (especialistas, acadêmicos, pesquisadores e demais grupos de interesse preocupados com uma determinada área) que geram e apresentam opções para os mais diversos problemas públicos que envolvem uma *policy area*, utilizando-se da difusão de dados e informações e persuasão para sensibilizar os formuladores de políticas acerca da necessidade de incorporar determinada temática na agenda governamental (CAPELLA, 2006, p. 28).

Nesse fluxo e no fluxo dos problemas um importante componente são os *policy entrepreneurs*¹⁴ que “promovem diferentes formas de promoção das soluções que julgam as mais adequadas em diversos fóruns”, que atuam articulando e reelaborando as ideias e propostas a fim de convencer os formuladores e decisores políticos sobre a necessidade de implementar as políticas destinadas a atender as contingências sociais e ou econômicas de forma a resolver os problemas (WINCLER, 2015, p. 53).

No fluxo político os consensos para que uma questão seja vista como um problema e pautada na agenda governamental são construídos por meio de processos de barganha e negociação entre atores políticos, burocratas e sociedade civil (CAPELLA, 2006; WINCLER, 2015).

Nesse fluxo operam três elementos que são o “clima” ou “humor nacional”, a atuação das forças políticas organizadas que exercem pressão e as mudanças que ocorrem dentro do próprio governo (CAPELLA, 2006, p. 29). Destacamos nesse fluxo o segundo e terceiro elementos, onde o primeiro é constituído por forças políticas organizadas e o segundo compõe mudanças de pessoas, de gestão, de composição parlamentar e nos órgãos e empresas públicas (WINCLER, 2015).

Quando os três fluxos (problemas, alternativas e político) convergem se abrem janelas de oportunidade que podem promover mudanças na agenda, no entanto, os fluxos de problemas e o político são os principais influenciadores das circunstâncias que afetam a agenda governamental, sendo que as soluções apenas chegariam a agenda após os problemas serem percebidos ou as demandas políticas criarem oportunidades para as ideias serem consideradas pelos formuladores de políticas (CAPELLA, 2006, p. 30).

¹⁴ “Os empreendedores políticos (*policy entrepreneurs*) são pessoas que investem seu tempo e recursos para convencer as autoridades públicas sobre a existência de problemas, além de apresentarem um conjunto de soluções para eles”. (WINCLER, 2015, p. 52) ou ainda “[...] especialista em determinada questão, geralmente com habilidade em representar ideias de outros indivíduos e grupos; ou ainda desfruta de uma posição de autoridade dentro do processo decisório, característica que faz com que o processo de formulação de políticas seja receptivo a suas ideias. (CAPELLA, 2006, p. 31).

As janelas de oportunidades se abrem e se fecham a depender de fatores e circunstâncias que permeiam os três fluxos, ou seja, não é um processo automático. Um importante componente para que uma temática seja levada a agenda governamental, quando uma janela estiver aberta, é a atuação dos empreendedores de políticas.

Além dos fluxos de problemas (*indicadores, eventos e feedback*) e político (humor nacional, forças políticas organizadas e mudanças de governo) serem os principais elementos a favorecer uma oportunidade de mudança na agenda, um terceiro fator que seria decisivo no modelo de Kingdon são os atores envolvidos nesse processo (CAPELLA, 2006; VIANA, 1996; WINCLER, 2015).

Os atores seriam divididos em dois grupos, os governamentais e os não-governamentais e subdivididos ainda em visíveis (presidente, funcionários do alto escalão do governo, parlamentares, partidos políticos, ativistas, grupos de interesse e mídia) e invisíveis (servidores públicos, analistas, assessores, acadêmicos, pesquisadores e consultores), onde os primeiros detêm as condições e o poder para influenciar a agenda e os segundos especificariam as soluções e não recebem diretamente a atenção da imprensa e do público como os primeiros (CAPELLA, 2016; VIANA, 1996).

Como se percebe, o modelo de Kingdon leva em consideração fluxos situacionais (problemas, soluções e condições políticas) que convergiriam abrindo uma oportunidade para que os atores envolvidos no processo transformem uma questão em problema público, fazendo-o chegar a agenda governamental.

Além de variáveis contextuais como clima nacional, mudanças de governo, forças políticas atuantes, crises e eventos focalizados, o modelo considera a variável institucional, onde “as características dos órgãos, das instituições e dos aparelhos vinculados à produção de políticas públicas podem responder melhor pelos tipos de processo e, portanto, pelo modo de selecionar problemas” (VIANA, 1996, p. 8).

Buscando complementar o modelo dos múltiplos fluxos, o modelo do equilíbrio pontuado de Baumgartner e Jones (1993) “traz proposições importantes sobre a relação entre a formulação da agenda e a dinâmica institucional”, sendo que sua concepção parte da ideia de que as agendas governamentais podem mudar rapidamente em decorrência de *feedback* positivo, provocado por “algumas questões que se tornam importantes, atraindo outras que se difundem como efeito cascata”, rompendo com momentos de estabilidade (CAPELLA, 2006, p. 39).

Esse modelo considera dois subsistemas políticos por onde as questões são tratadas, um que é formado por comunidades de especialistas (a *policy communities* no modelo dos fluxos múltiplos) e outro que seria um macrossistema, formado por líderes governamentais, responsável por promover as mudanças na agenda (CAPELLA, 2006).

Um elemento que faz parte desse modelo é a formação de um “monopólio de políticas” (*policy monopoly*), caracterizado pelo compartilhamento de ideias sobre determinada questão. Nesse elemento os mecanismos causais só seriam ativados quando a estrutura institucional favorecesse o acesso de determinadas ideias no processo decisório, considerando os valores políticos das comunidades de políticas e desde que a compreensão da questão fosse rápida e facilmente difundida através de uma imagem associada as questões (CAPELLA, 2006, p. 40).

As *policy images* seriam as “compreensões socialmente difusas de um objeto de política pública, a disputa em torno dela e de sua inserção na agenda”, criadas nos processos de difusão de ideias par convencer os atores pertinentes nos mais diversos fóruns (WINCLER, 2015, p. 55).

Essas imagens seriam construídas e baseadas em informações empíricas e apelos emotivos, constituindo-se em um componente importante na mobilização da atenção dos líderes governamentais em torno de uma questão, desde que haja consenso de que o problema existe e persiste em decorrência da omissão governamental, o que acaba por criar uma demanda por intervenção estatal “e a questão passa a ter grandes chances de emergir na agenda” (CAPELLA, 2006, p. 41).

O modelo de Baumgartner e Jones (1993) considera a dimensão institucional como central na construção da agenda, desde que exista consenso entre os formuladores de políticas sobre a emergência de um problema que precisa de intervenção estatal, criando-se assim uma imagem política sobre a questão para então se buscar arenas favoráveis (instituições) para difusão dos problemas juntos as autoridades competentes para decidir (CAPELLA, 2006).

Nos três modelos de Cobb, Ross e Ross (1976) – iniciativa externa, mobilização, iniciativa anterior – existem estratégias que os grupos responsáveis pelo levantamento das questões podem executar para torná-las visíveis como problemas e merecer a atenção dos formuladores de políticas.

A primeira estratégia, a ser utilizada pelos grupos que estão fora do governo, diz respeito a expansão das questões através de grupos existentes ou novos, mas que não sejam oposição a temática posta – o que limitaria essa estratégia – possibilitando a chegada das

questões na agenda pública e também a criação de um ambiente de pressão suficiente sobre as autoridades competentes e com poder sobre a agenda governamental para que deem atenção a questão posta (COBB; ROSS; ROSS, 1976, p. 130).

Nessa etapa é importante que os problemas sejam definidos da forma mais ampla possível, com maior significado social, de forma menos técnica e com pouco ou nenhum precedente claro disponível, o que aumentará as chances de o problema ser expandido para um maior número de grupos, porém, não há garantias de que haverá plena aceitação (COBB; ROSS; ROSS, 1976, p. 131).

No mesmo sentido das imagens políticas que Baumgartner e Jones (1993) citam como meio de associar símbolos e apelo emocional às questões que se quer ver inserida na agenda governamental, Cobb, Ross e Ross (1976) mencionam o recurso de definir um problema a partir de sua vinculação a símbolos emocionais, de forma a produzir uma reação favorável do público em geral e se colocar como parceiro e não inimigo do governo.

As outras estratégias a serem executadas pelos grupos estão mais relacionadas a entrada da questão na agenda formal/governamental, que seria através do uso dos métodos de “violência e ameaças de violência; sanções institucionais, como com votos, dinheiro ou trabalho; trabalhando através de corretores, como partidos políticos e grupos de interesse; e acesso direto”¹⁵, sendo que as duas primeiras seriam mais eficazes, conforme evidência empírica (COBB; ROSS; ROSS, 1976, p. 131).

Enquanto no modelo de iniciativa externa é preciso utilizar de estratégias para fazer uma questão chegar a agenda, no modelo de mobilização as propostas de políticas já estão presentes na agenda formal, tendo sido colocadas pelos próprios decisores ou pessoas com acesso direto a eles, sendo que se torna necessário expandi-las para agenda pública como forma de barganhar apoio e recursos para implementação (COBB; ROSS; ROSS, 1976, p. 132).

No modelo de iniciativa interior um grupo de burocratas interessados em determinada política e com acesso aos decisores, conseguem levar a questão a agenda formal, no entanto, procuram impedir que a mesma chegue a agenda pública, tendo em vista o possível caráter técnico pode fazê-la ser mal compreendida pelo público em geral, bem como, as estratégias desse modelo estão mais relacionadas a fase de manutenção e implementação das questões já inseridas na agenda (COBB; ROSS; ROSS, 1976, p. 135).

¹⁵ Tradução livre. No original: *Four basic strategies are: (1) violence and threats of violence; (2) institutional sanctions, such as with-holding votes, money or work ; (3) working through brokers such as political parties and interest groups; and (4) direct access.*

Como se observa a partir das ideias centrais dos modelos Kingdon (2003), Baumgartner e Jones (1993) e Cobb, Ross e Ross (1976), descritos resumidamente, o estudo da construção da agenda governamental “é importante porque revela a natureza da relação entre o meio social e o processo governamental” (VIANA, 1996, p. 12), mas também pensamos que pode contribuir para entender de que forma as instituições participativas podem ser incluídas nesses modelos como uma comunidade de política importante nesse processo, apontando suas capacidades e fragilidades enquanto instituições responsáveis por gerar decisões sobre diretrizes para as políticas públicas a serem formuladas pelos burocratas e implementadas pelos gestores, atendendo as reivindicações coletivas.

Os principais elementos que compõem os modelos aqui apresentados como referencial teórico podem ser compreendidos de forma complementar, incluindo-se neles as instituições participativas como elemento importante nesse processo, já que passaram a ter competências para deliberar sobre as políticas públicas setoriais, contando com a presença de representantes da sociedade civil, governo, atores econômicos e até em alguns casos, representantes dos trabalhadores e dos prestadores de serviço.

Nesse sentido, incluir os conselhos gestores de políticas públicas como elemento central nas análises sobre a construção da agenda governamental pode ampliar de forma significativa essa agenda de pesquisa, além de proporcionar a integração com a literatura sobre efetividade das IPs, já que é preciso considerar as dimensões institucional e contextual no desempenho dos espaços participativos, no que diz respeito ao potencial de incidência de suas decisões nas políticas públicas e também na formação da agenda governamental.

Categorias como forças políticas, monopólios de políticas, empreendedores de políticas, apoio/opinião pública, contemplam variáveis aptas a desvendar não apenas os mecanismos que atuam no processo de inserção, alteração ou exclusão de questões na agenda governamental, mas também a entender o papel e influência das IPs nesse processo.

Na nossa compreensão os modelos podem ser fundidos, simplificando as dimensões e variáveis consideradas, onde o fluxo de problemas e de políticas seria fundido em um só, considerando que o segundo tem pouca influência sobre a agenda e que empiricamente as soluções são pensadas a partir de problemas – pelo menos do ponto de vista da construção de políticas públicas na área da saúde (WINCLER, 2015).

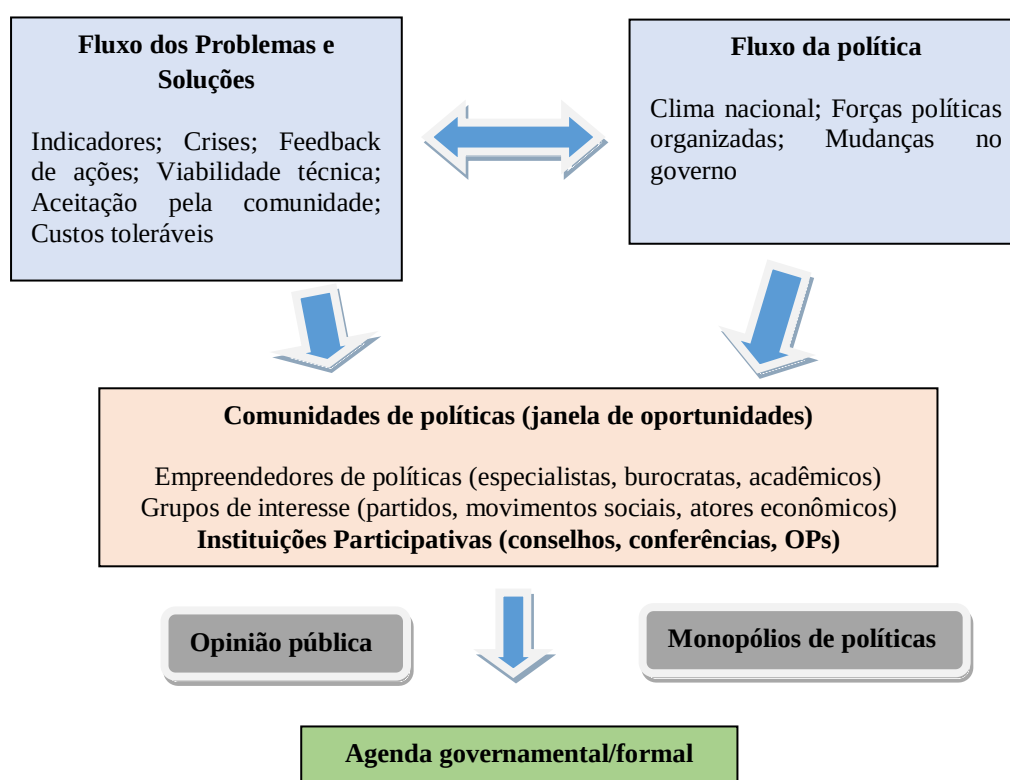
Seguindo esse raciocínio um dos fluxos seria o de problemas e soluções, onde elementos como indicadores, crises, *feedback* das ações e dos programas governamentais, a viabilidade técnica das proposições, a aceitação destas pelas comunidades de políticas e o

reconhecimento de custos toleráveis, poderiam promover a entrada e saída de temas na agenda.

O outro fluxo seria o mais importante, que é o político, no qual as variáveis contextuais e institucionais (clima nacional, forças políticas organizadas e mudanças no governo), seriam as motivações para inserção e exclusão das temáticas na agenda.

Os fluxos poderiam convergir ou não, sendo essencial que as comunidades de políticas aproveitassem a janela de oportunidades aberta por um dos fluxos ou por ambos e agiriam no sentido de propiciar a inserção das temáticas na agenda governamental.

Fluxograma 4 – Adaptação do modelo dos fluxos múltiplos



Fonte: elaboração própria, 2018, a partir de Kingdon (2003), Baumgartner e Jones (1993) e Cobb, Ross e Ross (1976)

Como se observa, fatores externos da própria política como opinião pública, formada através da influência da mídia, dos atores sociais, políticos e econômicos, e a os monopólios de políticas construídos pelos especialistas, burocratas, acadêmicos, IPs e grupos de interesse, são fatores que fazem emergir uma complexa disputa que gera pressão sobre o detentor do poder para que inclua determinada temática na agenda governamental.

A novidade neste modelo adaptado a partir de três perspectivas teóricas é a inserção das IPs no elemento comunidades de políticas, pois sendo colegiados formados por

representantes dos governos, movimentos sociais, sociedade civil organizada, trabalhadores, usuários e atores econômicos, analisar essa institucionalidade se torna promissor, pois a mesma pode construir monopólios de políticas e mobilizar a opinião pública, dada a diversidade de atores e a conjugação de forças congruentes e divergentes em torno das temáticas postas a deliberação.

4.2 A construção da agenda governamental e o papel dos conselhos gestores.

Como visto, os modelos de Kingdon (2003), Baumgartner e Jones (1993) e Cobb, Ross e Ross (1976) para explicar como um tema chega a agenda governamental trazem elementos que conjugados formam um modelo único capaz de ajudar a desvender quais os mecanismos atuam nos fluxos que abrem janelas de oportunidades através da atuação dos membros das comunidades de políticas, incluindo-se nessas as IPs como objeto de pesquisa.

Dessa forma, precisamos compreender as IPs como integrantes dos estágios do “*policy cycle*” ou “*policy making process*”, que é a formação da agenda, explicada através de diferentes modelos. Segundo Melo (2015, p. 68), independente do modelo adotado, a agenda governamental é um conjunto de temas e questões considerados relevantes política, social e economicamente, ou seja, é o momento em que um problema ganha relevância do Estado e merece uma intervenção.

A etapa de construção da agenda consistiria em definir quais políticas públicas devem ser pensadas para resolver determinados problemas que afligem a sociedade, sendo a construção de uma agenda feita através de um processo onde “indivíduos, instituições, interações, ideologias e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores” (SOUZA, 2006, p. 25).

Para Souza (2006, p. 39), assumindo uma concepção neoinstitucionalista, além dos indivíduos ou grupos sociais e políticos que possuam força para influenciar no processo de formulação de políticas públicas, as regras formais e informais que regem as instituições teriam também uma importante relevância no processo decisório sobre as políticas públicas a serem implementadas pelo Estado.

Segundo Silva, Jaccoud e Beghin (2005) uma das causas para não implementação do que foi deliberado pelos conselhos gestores é a posição divergente dos representantes vinculados ao órgão estatal competente para implementar a política.

Complementando esse raciocínio, afirmam os autores:

Assim, os parceiros sociais, apesar da institucionalização e do reconhecimento de interesses têm, malgrado sua participação nos processos de negociação da formulação e das diretrizes políticas, um menor grau de decisão efetiva sobre as ações setoriais e na alocação de recursos. (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005, p. 389).

Diante dessa afirmação, é possível pensar que o conselho gestor mesmo sendo uma instância dotada de caráter deliberativo quanto as suas decisões, não vincula os formuladores de políticas, pois estes poderiam não ter compromisso com que o que foi pactuado e decidido na instância colegiada responsável pela política pública setorial.

Porém, havendo compromisso dos formuladores e convergências de suas ideias com a dos atores sociais que participam das instâncias colegiadas como os conselhos gestores existe a possibilidade do que foi decidido ser incorporado na agenda governamental.

Mesmo diante de um quadro institucional que prescreve que conselhos tenham certa influência sobre a normatividade estatal, ainda assim não conseguem reunir condições para definir e redefinir a agenda governamental de políticas públicas com a amplitude que deveriam. No entanto, é possível afirmar que os conselhos têm certo grau de efetividade quando se trata de formular, normatizar e controlar as políticas públicas (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005).

É recorrente a afirmação de que o Estado ainda detém sobre o processo de planejamento, formulação e decisão sobre a política, a alocação de recursos e a execução das ações, o que por certo impede que as instâncias participativas tenham condições de fazer cumprir suas resoluções (COELHO, 2012; SOUZA, 2006; WINCLER, 2015).

Para que os grupos sociais possam fazer incidir determinadas demandas nas pautas de negociação com o Estado a conjuntura política e econômica, os atores governamentais, políticos, sociais e as estruturas de poder devem ser consideradas (COELHO, 2012).

Da mesma forma, para que uma instância participativa consiga levar um tema decidido pelo colegido para a agenda governamental pensamos que devem ser considerados esses fatores, como também entender as IPs como um mecanismo necessário para que uma proposta receba apoio sociopolítico.

Seguindo esse raciocínio é possível imaginar que as agendas dos conselhos e do governo nem sempre são convergentes. O governo definiria sua agenda independente dos conselhos gestores, pois mesmo tendo cedido parte de seu poder decisório no plano normativo, na prática ainda é o centralizador do processo, tomando decisões sobre situações-problema e desenhando políticas para enfrentá-las de forma majoritariamente unilateral (SOUZA, 2006).

O processo de definição da agenda governamental e o papel que os conselhos desempenham nesse processo ainda não é objeto de estudos empíricos que tenham como objetivo desvendar os mecanismos causais, existindo poucos estudos que apenas tentam descrever como um tema chegou a agenda por meio da institucionalização da demanda e da participação (DE MOURAS; NICOLETTI, 2016) e sobre o processo decisório no âmbito do conselho e o seu impacto na gestão de políticas públicas (KLEBA; ZAMPIRON; COMERLATTO, 2015).

Um desses estudos foi empreendido por De Mouras e Nicoletti (2016), que tem como base o conceito de estruturas de oportunidades políticas, oriundo da literatura dos movimentos sociais, combinado com a perspectiva teórica do institucionalismo, cujo objetivo foi trilhar um caminho metodológico que contribua com a compreensão sobre a relação entre as demandas sociais e a gestão pública, ou seja, porque e de que forma um tema público é incorporado a agenda governamental.

Para as autoras o processo de construção de políticas públicas se desenvolve a partir das regras formais e informais que condicionam as ações dos participantes do processo que detém o poder decisório, sendo o formato das políticas influenciado pelos arranjos institucionais que proporcionam a interação entre “a burocracia, sociedade, cultura e demais valores e normas institucionalizados que atuam como incentivos ou constrangimentos para o veto ou acesso à participação de grupos” (DE MOURAS; NICOLETTI, 2016, p. 180).

Essa perspectiva incorpora variáveis como normatividade, valores e burocracia, o que proporciona desenhar um modelo que ajude a entender os fatores que atuam desde o processo decisório na fase de formulação, passando pela incorporação da política na agenda governamental até chegar a implementação.

Ainda, De Mouras e Nicoletti (2016, p. 182-185) chamam a atenção para a variável mudança de governo que pode resultar em inflexão na política, desinstitucionalização da participação e desarticulação de formas de gestão compartilhada. As autoras destacam como fatores que contribuem decisivamente para a incorporação do tema na agenda governamental a criação de “novas estruturas decisórias mais descentralizadas e flexíveis” e as “mobilizações sociais dentro e foras dessas arenas decisórias”.

Essas novas estruturas decisórias seriam os conselhos e a conferências, criadas ou oriundas de transformações das estruturas de IPs existentes; sobre as mobilizações que impulsionariam a inserção de um tema na agenda governamental, podemos pensar nas

mobilizações nas ruas, na academia, dentro dos governos, de grupos e atores interessados, sejam participantes do processo decisório, representados ou não representados.

Quanto a essas novas estruturas, fazendo uma reflexão a partir da teoria neoinstitucionalista é possível afirmar que “as instituições afetam a trajetória política e, portanto, o resultado de uma política pública ou até mesmo a justificativa de determinada escolha em detrimento de outras e a entrada de problemas na agenda política” (DE MOURAS; NICOLETTI, 2016).

Nesse sentido, torna-se importante a análise sobre o contexto histórico de como foram concebidas as IPs, quais normas regem seus processos internos, quais as competências lhe foram outorgadas pelo legislador, como podem atuar os atores, enfim, é preciso entender que os resultados produzidos pelas IPs e a potencialidade de incidência de suas decisões nas políticas públicas depende inicialmente do formato institucional e do contexto sociopolítico que propiciaram sua criação e estruturação.

No trabalho De Mouras e Nicoletti (2016) afirmam que o processo de inserção da temática sobre Segurança Alimentar no Brasil se deu a partir da luta dos movimentos sociais, destacando-se, ainda, a atuação de personalidades, criação de instituições governamentais, divulgação de dados pelo IBGE e contou até com a adesão de representantes do setor produtivo, o que podem ser considerados fatores que contribuíram para que esse tema chegasse a agenda governamental.

O governo passou a dar atenção ao tema, tanto que criou em 1993 o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e promoveu a realização da primeira conferência nacional em 1994, dois meios de interlocução entre sociedade civil e Estado que proporcionaram a formulação e controle das políticas públicas de forma compartilhada (DE MOURAS; NICOLETTI, 2016).

Conforme destacado nos modelos de Kingdon (2003), Baumgartner e Jones (1993) e Cobb, Ross e Ross (1976), a mudança de governo altera a agenda, seja incluindo ou excluindo temas, o que de fato ocorreu em relação a política de segurança alimentar, que sofreu uma inflexão com a extinção do CONSEA pelo governo FHC em 1994, causando a desinstitucionalização da participação social nessa arena política e a desarticulação da gestão compartilhada no âmbito federal, o que impulsionou a criação do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional, que articulou e conseguiu mobilizar a criação de conselhos em diversos Estados (DE MOURAS; NICOLETTI, 2016).

Com um novo governo que se iniciou em 2003 após vitória de Lula, uma perspectiva de poder voltado para participação social na gestão pública propiciou a recriação do CONSEA e sua interlocução com as instâncias participativas existentes nos estados e municípios, e outras criadas, culminando inclusive na realização da segunda conferência nacional em 2004 e de outras que foram promovidas regularmente, o que demonstra que só é possível uma temática entrar na agenda governamental “mediante as articulações sociais e o esforço de criação de novos mecanismos institucionais” (DE MOURAS; NICOLETTI, 2016).

Nesse processo pode-se destacar que as ações promovidas pelos atores sociais e governamentais que compõem a comunidade de política da segurança alimentar e nutricional foi fundamental na abertura da janela de oportunidade, aberta pela confluência favorável das variáveis que compõem o fluxo político.

Não obstante as importantes contribuições feitas por De Mouras e Nicoletti (2016), seu trabalho ainda carece de maiores explicações sobre como se deu o processo de formulação da política, no sentido de desvendar quais mecanismos atuaram nos fluxos e propiciaram a inclusão da temática da segurança alimentar e nutricional na agenda do poder público.

4.3 A decisão do conselho e a agenda governamental: proposta de um modelo teórico-analítico.

A partir dos modelos de Kingdon (2003), Baumgartner e Jones (1993) e Cobb, Ross e Ross (1976) seria possível pensar num modelo que apontasse qual o papel de uma IP (ex.: um conselho gestor de políticas públicas) teria no processo de construção da agenda governamental, mais precisamente, desvendar quais mecanismos atuam no sentido de o conselho fazer uma temática ser incluída na agenda governamental por meio de suas decisões em forma de resoluções.

Pensar um modelo que busque desvendar os mecanismos que atuam no processo de construção da agenda governamental tendo como objeto de pesquisa o conselho gestor, incluído no rol das comunidades de políticas, propicia analisar o potencial de efetividade desta IP quanto a incidência de suas decisões na agenda do órgão incumbido de formular as políticas a serem implementadas pelo governo.

Ao passo que a perspectiva analítica aqui adotada tem como referencial teórico três modelos de análise sobre a construção da agenda governamental, a pesquisa se enquadra numa vertente da agenda de pesquisas sobre efetividade das IPs, pois se desenvolve a partir do conselho como objeto e de suas decisões como unidades de análise, o que atrai a inclusão

das dimensões e variáveis presentes na agenda de pesquisa sobre efetividade das IPs e conexão dessas com os elementos presentes nos fluxos descritos pelos modelos propostos nas literaturas sobre políticas públicas, especificamente sobre construção da agenda governamental.

A proposta de um construir um modelo teórico-analítico intercambiando perspectivas de diferentes literaturas tem como escopo ampliar a agenda de estudos sobre a efetividade das instituições participativas e ao mesmo tempo incluir as IPs como elemento a ser considerado nos modelos de *agenda-setting*.

As IPs se ampliaram e se tornaram uma institucionalidade presente no processo de formulação de políticas públicas, com competências pré-determinadas legalmente, compreendendo a participação de variados atores dos mais diversos setores da sociedade civil e do espectro econômico, com capacidade institucional para facilitar ou promover a entrada de uma questão na agenda governamental, ou no mínimo, ser instrumento necessário dos movimentos sociais e ou burocratas para conseguir fazer um problema ser considerado pelos agentes políticos na construção da agenda governamental de políticas públicas.

Entendemos que o caminho aqui proposto contribuirá para ampliação da análise da dimensão institucional no estudos sobre processos de agendamento de políticas públicas (BAUMGARTNER; GREEN-PEDERSEN; JONES, 2006), pois com a inclusão das IPs dentre um dos elementos que compõe a comunidade de políticas, estudar as IPs possibilita verificar quais os mecanismos elas mobilizam para fazer uma questão chegar a agenda governamental, aproveitando as janelas de oportunidades.

Ao adotar os modelos de Kingdon (2003), Baumgartner e Jones (1993) e Cobb, Ross e Ross (1976) como referencial teórico-analítico, considerando alguns de seus elementos para junção dos fluxos através da ação das comunidades de políticas, dentre elas as IPs, que aproveitam as janelas de oportunidades para fazer uma questão chegar a agenda governamental, pontuamos algumas características em comum para fins deste trabalho (CAPELLA, 2006, p. 43-45):

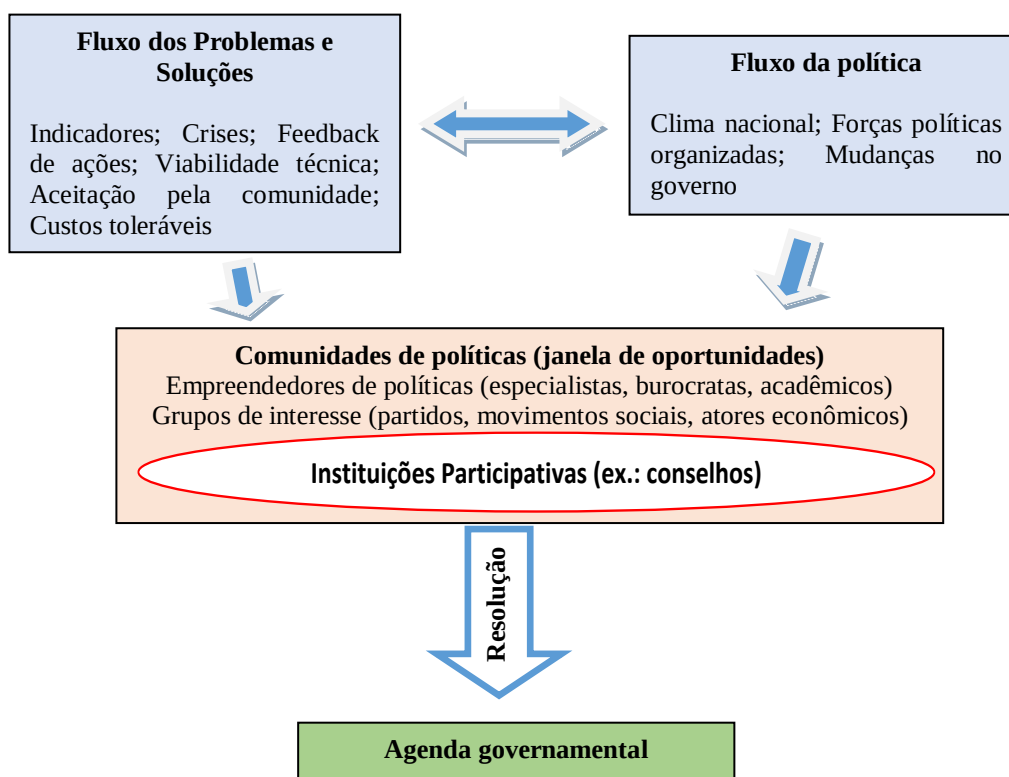
- que a definição de uma questão em problema pode ser expressa em imagens/crises/símbolos/eventos/argumentação;
- empreendedores de políticas/comunidades de políticas são fundamentais na utilização de estratégias (apelo emocional, dados empíricos, indicadores) para fazer as questões chegarem aos atores com capacidade de formar e alterar a agenda governamental

(presidente, ministros, parlamentares, funcionários do alto escalão, assessores e técnicos da burocracia);

- os grupos de interesse formados por atores sociais e econômicos são importantes elementos fora da estrutura governamental quando se está em jogo a definição de questões que afetam a opinião pública;
- no fluxo político-institucional os fatores como clima nacional, forças políticas organizadas e arranjos institucionais são elementos exógenos ao processo.

Considerando esses aspectos em comum nos três modelos que buscam explicar como é construída a agenda governamental, incluindo-se o conselho gestor de políticas públicas como um elemento da comunidade de políticas, com capacidade de influenciar a agenda a partir de suas decisões, concebemos um modelo teórico representado na figura abaixo:

Fluxograma 5 – Modelo de construção da agenda governamental a partir de uma IP



Fonte: Elaboração própria, 2018.

Para verificar empiricamente como as resoluções com potencial incidência em políticas públicas tem temas incorporados na agenda governamental, pensamos nas dimensões, variáveis e evidência, conforme quadro abaixo:

Quadro 6 – Modelo analítico para verificar a incorporação das resoluções na agenda governamental

Dimensões	Variáveis	Evidências
Desenho institucional	Autoridade formal	• Competência prevista na lei e no regimento • Natureza das decisões
	Capacidade de incidir nas políticas públicas	• Existência de comissões • Desempenho decisório
Fatores contextuais	Mobilização social e institucional	• Articulação entre os burocratas e atores sociais • Influência dos burocratas e atores sociais na definição das agendas
	Processo de institucionalização	• Histórico de criação e consolidação de espaços participativos institucionalizados

Fonte: Elaboração própria, 2018.

As evidências constantes no quadro acima não limitam as análises, ou seja, não descartam que outras sejam encontradas no material documental analisado e nas entrevistas realizadas e interpretadas, pois a literatura apenas fornece alguns indícios com base em pesquisas existentes ou em estudos teóricos.

5 RESOLUÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: EFETIVIDADE E A AGENDA GOVERNAMENTAL.

A partir dos aportes teóricos da literatura sobre efetividade da participação, é possível concluir, *a priori*, que a agenda de pesquisas sobre efetividade das IPs abrange duas perspectivas analíticas: uma que busca compreender os efeitos da própria participação sobre os atores sociais e governamentais, lidando com questões que envolvem a representação e os processos de deliberação ou, em termos mais gerais, sobre a qualidade da democracia; a outra vertente busca avaliar como as IPs estão impactando na gestão das políticas governamentais, seja em termos de produção das políticas ou então nos resultados que estas têm alcançado no que diz respeito a redistribuição de bens e serviços.

Na perspectiva dos teóricos da literatura sobre políticas públicas, existem agendas de pesquisa que buscam explicar como ocorre o processo de construção da agenda governamental e quais seriam os elementos/fatores que atuam nos fluxos. Essas agendas produziram três modelos que buscam explicar como uma questão é mobilizada por atores (comunidades de políticas) que aproveitam uma janela de oportunidades se abrir – provavelmente pela convergência de fluxos e um conjunto de elementos – para fazer um problema ser incluído na agenda governamental ou modificá-la.

Assim, a partir destas duas perspectivas teórico-analíticas, o escopo central nesta pesquisa é descrever o desempenho decisório do CNS, a partir da análise de resoluções com potencial de incidência nas políticas públicas, e desvendar os possíveis mecanismos que operam no fluxo entre a decisão do conselho e a agenda governamental, de forma a verificar se as resoluções do CNS conseguem ser incorporadas na agenda governamental.

5.1 Desenho institucional do CNS: natureza, competência e força decisória.

Quanto ao desempenho decisório, inicialmente é preciso analisar o desenho institucional, ou seja, descerver sobre a natureza, as competências e a força decisória do conselho. O CNS tem como função deliberar sobre assuntos de natureza interna e externa, destacando-se quanto aos últimos os relacionados a política pública de saúde, haja vista o caráter deliberativo e normativo de suas resoluções¹⁶.

¹⁶ Art. 58 do Regimento Interno do CNS (Res. 407/2008).

A competência do CNS para deliberar sobre políticas públicas, inclusive nos aspectos econômico e financeiro, tinha previsão legal – não obstante suas decisões ainda precisassem ser homologadas pelo chefe do executivo para produzirem efeitos na esfera jurídica, sendo que geralmente havia delegação da competência de homologar para o titular da pasta da saúde em cada esfera de governo¹⁷.

Regulamentando a Lei nº 8.142/90, foi editado o Decreto nº 99.438/90, que dispunha principalmente sobre a organização e as atribuições do CNS, extraíndo-se do texto normativo a sua competência para formular a estratégia e atuar no controle da política nacional de saúde.

Em seu art. 2º, o decreto previa que o presidente do CNS seria o Ministro de Estado da Saúde, ou seja, não havia escolha entre os integrantes do colegiado participativo, o que, segundo a literatura, proporcionava ao executivo controlar a pauta e colocar em deliberação apenas assuntos de seu interesse (TATAGIBA, 2002).

Entre as comissões permanentes do CNS estavam previstas as que travavam sobre alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador. A finalidade destas comissões era promover estudos com vistas à compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, nas quais poderia haver a participação de entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros¹⁸.

O decreto de 1990 foi revogado e substituído integralmente pelo Decreto nº 5.839/2006, que dentre outras disposições, deixou expresso a natureza permanente e deliberativa do CNS, instituição participativa imbrincada na estrutura do Ministério da Saúde, sendo o Ministro de Estado o competente para homologar as resoluções aprovadas¹⁹.

No que diz respeito aos assuntos sobre os quais o CNS teria competência para deliberar e as comissões temáticas, não houve inovação, mas o novo regulamento trouxe alguns aspectos novos como: a previsão de que as entidades com assento no conselho seriam escolhidas mediante processo eleitoral e que o presidente seria eleito entre os membros do colegiado, através de escrutínio secreto²⁰.

¹⁷ O art. 1º, § 1º, da Lei 8.142/90 assim dispõe: “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.

¹⁸ Art. 6º, parágrafo único, da Lei 8.142/90.

¹⁹ Art. 1º do Decreto nº 5.839/2006.

²⁰ Arts. 4º e 6º do Decreto nº 5.839/2006.

Essas duas inovações em relação ao regulamento legal anterior podem ser consideradas um avanço, pois, além de possibilitar um rodízio nos assentos do CNS também propicia que alguém oriundo da representação não-governamental pudesse ocupar o cargo de presidente do colegiado, o que, em tese, permitiria que a agenda do conselho não ficasse sempre restrita as vontades do poder executivo.

O regimento interno do CNS em vigor foi aprovado pela Resolução nº 407/2008, que dispõe, dentre as competências previstas legalmente, caber ao plenário “aprovar representação junto ao Ministério Público (MP) quando as competências e decisões do conselho forem desrespeitadas ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, por maioria qualificada de votos”²¹.

Apesar das decisões do CNS não possuírem natureza impositiva, visto que para produzir efeitos precisam ser homologadas pelo Ministro, ainda assim pode o Plenário deliberar sobre a representação ao MP para buscar fazer cumprir suas decisões, o que se constitui em importante mecanismo para dá efetividade as resoluções.

Mas antes dessa providência ser aprovada, ainda há possibilidade de o CNS, através de seu presidente, buscar o cumprimento das decisões de forma administrativa, por meio do diálogo com outros órgãos governamentais, instituições públicas ou privadas, bem como, representar o conselho junto ao MP no caso de desrespeito as atribuições e deliberações do colegiado sobre “assuntos relativos ao direito à saúde forem desrespeitados ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, desde que aprovado por, no mínimo, a maioria qualificada dos seus membros”²².

Uma outra competência do CNS, que é importante para o processo de formulação das políticas, é quanto a promoção da articulação política intersetorial com outros órgãos e instituições, internos e externos, com o objetivo de estabelecer cooperação mútua e de estratégias para o fortalecimento da participação da sociedade na formulação das políticas públicas.

O estabelecimento de cooperação mútua deve ser feito pela mesa diretora, que também é responsável pela seleção de temas para a composição das pautas das reuniões, ordinárias e extraordinárias, levando em consideração critérios como pertinência, relevância, tempestividade e precedência²³ das matérias propostas.

²¹ Art. 11, inciso XXII, do Regimento Interno do CNS (Res. nº 407/2008).

²² Art. 13, inciso III, do Regimento Interno do CNS (Res. nº 407/2008).

²³ Art. 12, incisos II e XI, do Regimento Interno do CNS (Res. nº 407/2008).

O processo de formulação das políticas no âmbito do CNS inicia-se nas comissões intersetoriais, que têm como objetivo promover a articulação das políticas e dos programas de interesse da saúde²⁴, podendo atuar convocando técnicos do Ministério da Saúde ou de outros Ministérios, conforme as necessidades e especificidades dos temas, bem como, devem acompanhar a execução do orçamento e o financiamento das respectivas políticas ou programas²⁵.

Em relação as deliberações do CNS na forma de resoluções, é importante ressaltar que o Regimento Interno deixa claro que após aprovadas serão encaminhadas ao Ministro para homologação e este terá o prazo de trinta dias para fazê-lo. Caso não haja homologação, a resolução deverá ser remetida de volta ao Plenário do CNS, juntamente com justificativa e proposta alternativa, cabendo ao Plenário deliberar pela revogação, modificação ou manutenção do texto aprovado, sendo que nos dois últimos casos será reencaminhada para homologação do Ministro, que caso não o faça no prazo regimental será reenviada ao plenário do conselho que poderá adotar as medidas cabíveis e dá os devidos encaminhamentos, como representar aos órgãos de controle²⁶.

A partir da análise da lei de criação e do regimento interno do CNS é possível inferir que o mesmo detém autoridade formal para decidir sobre as diretrizes para as políticas públicas que vão ser implementadas pelo Estado no setor da saúde e sobre o financiamento, tendo as suas decisões natureza deliberativa, ou seja, detém conteúdo que deve ser considerado pelos agentes estatais no momento de construção da agenda.

Para que as resoluções do CNS incidam nas políticas públicas não basta apenas deter autoridade formal do ponto de vista legal, é preciso verificar se o CNS está exercendo essa autoridade, ou seja, se as resoluções produzidas têm potencial de incidir nas políticas governamentais e sendo incorporadas na agenda estatal. Para isso, na seção seguinte serão apresentados e descritos dados que evidenciam o desempenho do CNS quanto a produção de resoluções com potencial de incidir nas políticas públicas.

²⁴ Art. 48 do Regimento Interno do CNS (Res. nº 407/2008). Esse dispositivo foi alterado pela Res. nº 435/2010, excluindo a possibilidade de desenvolver essa articulação inclusive em áreas não exclusivas do SUS.

²⁵ Art. 52, inciso IX, do Regimento Interno do CNS (Res. nº 407/2008). A redação deste dispositivo foi alterada pela Res. nº 435/2010, sendo que antes era ponto de pauta permanente das comissões os temas de financiamento e orçamento, mas agora apenas acompanham a execução.

²⁶ Capítulo V – Dos atos emanados do Conselho Nacional de Saúde, Regimento Interno (Res. nº 407/2008).

5.2 Desempenho do CNS quanto ao potencial de incidência de suas decisões nas políticas públicas.

A verificação do desempenho decisório do CNS tem como finalidade atestar se o mesmo está cumprindo com uma das finalidades para o qual foi criado que é deliberar sobre temas que tenham incidência nas políticas públicas, seja impactando na redistribuição de bens e serviços ou então conseguindo incorporar temáticas na agenda governamental.

Essa busca empírica tem como escopo preencher uma das lacuna nas pesquisas sobre a efetividade dos conselhos gestores em termos de capacidade de incidir nas políticas, pois são incipientes as reflexões sobre “a natureza da contribuições que eles podem fazer para o aprimoramento do SUS”, ou seja, é preciso investigar empiricamente se os conselhos conseguem impactar nas decisões e na agenda governamentais (COELHO, 2004, pp. 262-263).

Essa é uma das questões que permeia o debate sobre a efetividade dos conselhos gestores, ou seja, a de pensar primeiro se de fato essas instâncias participativas deliberam sobre políticas públicas de forma preponderante, em que período e quais os encaminhamentos, para, posteriormente, verificar qual poder elas exercem e quais seriam os mecanismos utilizados para garantir a incorporação de suas decisões na agenda governamental (GOHN, 2006).

Ante a possível deficiência decisória dos conselhos, Gohn (2006, p. 10) sugere a criação de instrumentos jurídicos de apoio as deliberações, tornando mais claras as competências e atribuições dos conselhos, dotando de eficácia automática suas decisões, ou seja, que as resoluções sejam encaminhadas e consideradas pelos gestores públicos independente de homologação, já que são instâncias com natureza decisória em termos de políticas públicas setoriais.

No entanto, a criação de mais mecanismos jurídicos para dá efetividade as deliberações pode contribuir para o aprofundamento de um problema já relatado na literatura que é a “forte tendência a burocratização”, fator que impede, muitas vezes, os conselhos desenvolverem seu potencial de decidir de fato sobre políticas públicas de interesse da sociedade (SHEVISBISKI, 2007, p. 36).

Por isso, pesquisas que incorporem análises sobre o desempenho dos conselhos gestores são importantes e necessárias, seja verificando sobre o que se está decidindo ou indo mais além, demonstrando empiricamente quais impactos as decisões têm sobre a sociedade e o Estado (GOHN, 2006).

Assim, nesta seção, as análises sobre o desempenho decisório do CNS levaram em consideração aportes teórico-empíricos dos trabalhos realizados por Schevisbiski (2007) e Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016), que buscaram evidenciar qual o padrão decisório dos conselhos gestores, ou seja, qual o desempenho em termos de produção de decisões com potencial para impactar nas políticas públicas.

A pesquisa Schevisbiski (2007) teve como objeto o CNS e seu escopo foi verificar quais os determinantes institucionais que influenciariam a capacidade de as instâncias colegiadas de gestão compartilhada (conselhos gestores) produzirem políticas públicas, levando em consideração o assunto das resoluções, analisando as variáveis como variação da produção, o perfil dos assuntos, o tempo de discussão e a participação dos atores na discussão e nos encaminhamentos, tendo como recorte temporal anos de 1990 a 2006.

A pesquisa Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016) teve um escopo mais específico que foi verificar o que de fato estão fazendo os conselhos gestores e em quais períodos, ou seja, seria uma estratégia mais conservadora destinada a apresentar o padrão decisório dos conselhos, a partir da análise dos atos administrativos aprovados.

Enquanto o trabalho de Schevisbiski (2007) consistiu num estudo de caso único, o de Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016) foi um estudo de casos múltiplos, a partir da coleta de dados de 33 (trinta e três) conselhos municipais da cidade de Guarulhos (SP), tendo como unidade de observação os atos administrativos produzidos durante o período de 2005 a 2011. Além de apresentarem o padrão decisório os autores construíram índices de produtividade e de incidência das decisões dos conselhos sobre as políticas públicas.

As duas pesquisas tem em comum a preocupação empírica de apresentar o padrão decisório dos conselhos gestores, pois compreendem a importância em se verificar se os conselhos de fato produzem aquilo para o qual estão destinados, que é principalmente produzir atos capazes de incidir sobre as políticas públicas setoriais, adotando assim uma postura analítica mais conservadora. E uma análise posterior examinam os possíveis fatores que afetariam a capacidade produtiva dos conselhos e a potencialidade de incidência de suas decisões nas políticas públicas (GURZA LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016).

Outro trabalho que apresentou um padrão decisório do CNS foi realizado por Cohn e Bujdoso (2015), onde as autoras realizaram uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, a partir do levantamento documental de atas, normas e consultas públicas do CNS, referentes ao período de 2006 a 2011. Como técnicas de coleta realizaram entrevistas semiestruturadas com representantes de entidades participantes do segmento de usuários, que

foram aplicadas no período de segundo semestre de 2013 e primeiro de 2014, onde se constatou que a maior parte dos resultados das deliberações envolveu questões relativas ao funcionamento interno do CNS, isso em decorrência da complexa estrutura de funcionamento.

Segundo as autoras, a dinâmica de funcionamento do CNS provoca a sobreposição da agenda governamental sobre a agenda do próprio conselho, diante da assimetria das informações, maior capacidade política e técnica dos representantes do mercado, dos trabalhadores e dos prestadores de serviço (COHN; BUJDOSO, 2015).

Esses fatores também já haviam sido mencionados por Paiva, Stralen e Costa (2014), quando em seu estudo sistemático destinado a levantar dados sobre os temas que pautam a literatura sobre participação e conselhos, afirmaram que a ausência de capacitação dos conselheiros, a burocratização e sobrecarga de atividades, são fatores que contribuem para a prevalência da agenda governamental, acrescentando que as expectativas geradas com relação a estes espaços públicos participativos também geram a incapacidade no cumprimento das atribuições legais.

Outras questões que são importantes no debate sobre a efetividade deliberativa dos conselhos está relacionada a analisar a articulação que os atores promovem nesses espaços participativos e ou fora deles, o papel das instituições e o desenho institucional (PAIVA, STRALEN; COSTA, 2014), pressupostos teóricos da democracia deliberativa.

Para se compreender quais desses fatores – ou outros – incidem no desempenho decisório dos conselhos não se pode apenas focar no referencial normativo, sob pena de se aprofundar o sentimento de descrédito nas IPs, tendo em vista a distância entre o modelo legal e a prática.

Assim é preciso que o debate se expanda para além de questões e pressupostos de caráter teórico e se aprofunde em constatações empíricas a partir da “elaboração de diferentes perguntas e tentativas de compreensão” (PAIVA, STRALEN; COSTA, 2014, p. 496), sendo que uma delas pode ser a questão de verificar se e como os conselhos conseguem fazer suas decisões incidirem na agenda governamental ou serem cumpridas pelo órgão público gestor da política.

A partir da adaptação à tipologia criada por Schevisbiski (2007), sobre os tipos de resoluções aprovadas pelo CNS, o presente trabalho se propõe a apresentar os tipos de decisões tomadas pelo CNS durante o período de 2007 a 2017, ressaltando os assuntos mais preponderantes, de forma a verificar se o CNS está produzindo decisões com potencial de

incidência nas políticas públicas governamentais, cumprindo assim com suas funções legais e atendendo as expectativas geradas pelos atores sociais, e essas resoluções tem sido cumpridas.

A tipologia adaptada do trabalho de Schevisbiski (2007) foi utilizada por três motivos: primeiro, porque foi construída a partir da análise das resoluções emitidas entre o período de 1998 a 2006 pelo próprio CNS, levando em consideração as competências do CNS elencadas no seu regimento interno (vigente no período analisado); segundo, porque pretendeu-se contribuir com a continuidade das análises das deliberações do CNS em anos seguintes ao já analisado; e terceiro é buscar a utilização desta tipologia para pesquisas comparativas com outros conselhos em nível nacional, considerando os tipos de assuntos deliberados.

Quadro 7 – Tipologia das Resoluções.

Tipos	Temas	Sigla
ASSUNTOS INTERNOS	Organização e funcionamento (regimento interno e alterações)	OF
	Comissões, Câmaras Temáticas e Comitês (criação, alteração, extinção, reestruturação e nomeação de membros)	CC
	Qualificação e capacitação de conselheiros	QC
	Apreciação de Relatório de Gestão	ARG
	Diversos (questões internas)	Diversos
ASSUNTOS PÚBLICOS	Diretrizes de políticas para o SUS (mulheres, gestantes, idosos, crianças, doenças, etc.)	DP-SUS
	Financiamento do SUS (priorização, destinação, aplicação e fiscalização de recursos)	F-SUS
	Organização do SUS (criação, descentralização e apoio a ações e serviços)	O-SUS
	Conferências (aprovação de conferências e regulamentos, com ou sem alterações; representação - escolha, alteração ou exclusão; eleições - normas)	CONF
	Ensino e pesquisa nas áreas da saúde (aprovação de diretrizes para cursos, pesquisas e uso de dados)	EPS
	Saúde suplementar (planos de saúde e serviços)	SS
	Outros assuntos de interesse público (manifestações, determinações, requisições, publicações, eleições, revogações)	Outros

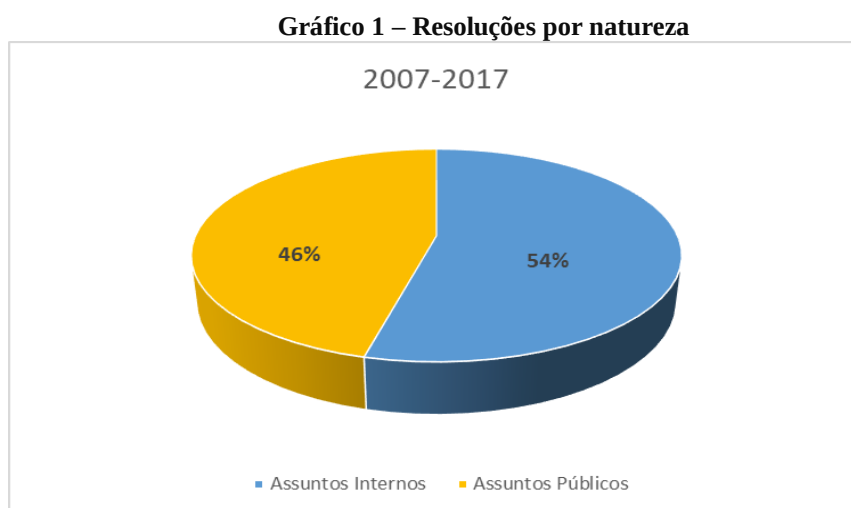
Fonte: Elaboração própria, 2018. Adaptada a partir de SCHEVISBISKI (2007).

A tipologia utilizada divide a natureza das resoluções emitidas pelo CNS conforme o conteúdo das deliberações, que foram sobre: **assuntos públicos**, que contemplam diretrizes para políticas públicas, financiamento e organização do SUS, realização de conferências, ensino e pesquisa na área da saúde, saúde suplementar e outros (manifestações e posições políticas, determinações ou requisições para outros órgãos, publicações de atos não normativos, relatórios, eleições para conselheiros, revogações de outras resoluções); **assuntos internos**, que tratam da organização e funcionamento do conselho, criação, alteração,

extinção, reestruturação das Comissões, Câmaras Temáticas e Comitês, apreciação de relatórios de gestão, qualificação de conselheiros e diversos (abrangendo outras questões voltadas apenas para o próprio conselho).

5.2.1 Analisando as resoluções do CNS por tipo.

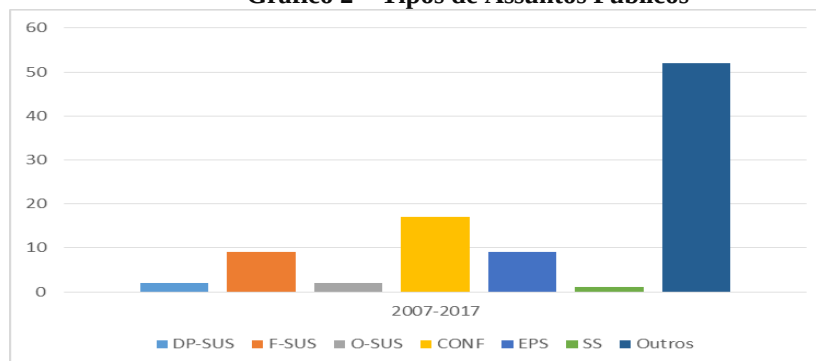
No período de 2007 a 2017 o CNS aprovou 202 resoluções, sendo que a maioria (54%) tratou de assuntos internos, e destas o tema de maior atenção foi o relacionado as Comissões, Câmaras e Comitês, tratando da criação, alteração, extinção, reestruturação e nomeação de membros, com 85 resoluções (77,98%).



Fonte: Elaboração própria, 2018.

Entre os assuntos públicos a maioria (25,74%) se destinou a deliberar sobre manifestações e posições políticas do CNS em relação as ações, programas do governo, projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, medidas adotadas pelo governo federal em relação ao orçamento, programas e ações; outras trataram de expedir determinações ou requisições para outros órgãos públicos governamentais, publicação de relatórios de conferências, e ainda, tratando de normas para eleição de conselheiros e a revogações de outras resoluções. Em segundo lugar ficou as resoluções que trataram de estabelecer regulamento para as conferências (8,91%).

Gráfico 2 – Tipos de Assuntos Públicos



Fonte: Elaboração própria, 2018.

A preponderância decisória em manifestações e posições políticas e regulamentação das conferências, *a priori*, demonstra que o CNS nesse período se dedicou a decidir sobre temas que resguardam os interesses dos diversos grupos representados, que poderiam estar buscando, à época, mais espaço político e voz através das conferências ou a afirmação do conselho como instituição participativa mais combativa. Além disso, buscam que o CNS firme sua posição política frente aos assuntos de interesse do setor, exerça pressão sobre o órgão gestor da política de saúde e o parlamento, o que poderia gerar certa incidência nas políticas públicas, a depender de diversos fatores políticos e conjunturais.

Em terceiro lugar o CNS deliberou sobre questões ligadas ao financiamento do SUS (9), o que corresponde a 4,45% do total e 9,68% dos assuntos públicos, destacando-se como tema principal a aprovação das diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União (PLDO), cujo conteúdo tem potencial para impactar positivamente nas políticas do setor, haja vista a incorporação das diretrizes do conselho pelo gestor público.

É digno de atenção o fato de que o CNS deixou de deliberar sobre a aprovação de diretrizes para orientar o órgão gestor da saúde sobre as prioridades a serem contempladas nas peças orçamentárias e nas programações anuais do Ministério da Saúde nos anos de 2010, 2011 e 2015.

Esse fato provavelmente pode ter sido influenciado por dois fatores: o primeiro é que o ano de 2010 foi de eleição geral e que 2011 foi o primeiro ano de um novo governo, que ocasiona mudanças na composição dos representantes governamentais nas instâncias participativas, especialmente nos conselhos; em segundo, o ano de 2015 foi um ano em que o clima nacional respirou momentos de tensão político-institucional, tendo em vista que foi o ano em que ocorreu o *impeachment* da ex-presidenta Dilma, culminando com a ascensão do

então vice Michel Temer, ocasionando uma nova mudança no governo, agora mais brusca, tendo em vista o viés neoliberal e a ideologia de centro deste.

Esses fatores conjunturais podem ter influenciado os processos decisórios no CNS, porém, não há evidências empíricas que indiquem essa inferência, ficando apenas no plano teórico essas supostas correlações, o que não deixa de ser uma possibilidade viável diante do forte impacto que as variáveis contextuais (ex.: clima nacional, mudanças de governo, crises políticas) ocasionam nos processos decisórios das instituições participativas, já que os atores estão imersos nos processos políticos subjacentes.

Apenas duas resoluções trataram especificamente de diretrizes para políticas públicas de saúde, dentre as publicadas no período de 2008 e 2011. A primeira foi a 408 que tratou de aprovar diretrizes para a promoção da alimentação saudável e nutricionais necessários ao combate ao problema da obesidade e aumento das doenças crônicas não transmissíveis, a segunda 444 tratou de estabelecer medidas e ações para que o órgão gestor implemente o programa de combate à tuberculose no Brasil.

Esse quantitativo corresponde a 0,99% do total geral e 2,17% do total de assuntos públicos, o que pode representar um baixo desempenho na produção de decisões sobre diretrizes para formulação de políticas públicas.

No entanto, essa conclusão não pode desconsiderar que outras resoluções podem incidir nas políticas públicas, isso porque outras temáticas como financiamento do SUS (9) e conferências (17) são importantes para orientar e direcionar as ações, programas e projetos governamentais, influenciando a agenda do órgãos estatais, o parlamento e as ações dos movimentos.

Além do mais, decisões sobre diretrizes para políticas públicas são tomadas em situações de ausência de deliberação sobre a temática, ocorrendo, posteriormente, apenas atualização, revisão e adequações conforme os contextos de cada política, o que pode explicar que são decisões únicas, além do exercício do controle sobre a política pelo conselho.

Por outro lado, essa preponderância de decisões sobre assuntos internos, especialmente sobre temas que dizem respeito à organização e funcionamento do próprio conselho (85 resoluções), pode demonstrar que a literatura está correta quando aponta uma preocupação dos conselhos em se auto estruturar de forma a atender as demandas da burocracia, o que resulta numa instituição participativa tecnocrática, destinada a cumprir um papel cartorial em detrimento de uma atuação mais propositiva em termos de políticas públicas.

Porém, a auto-organização pode representar um meio de inclusão de novos atores e consequentemente temáticas atuais, antes inexistentes, considerando os contextos das políticas que são mutáveis, o que revela não um caráter cartorial, mas com foco na dimensão institucional e política que possibilitam melhor qualidade do processo decisório.

Já se chamou a atenção para a necessidade de se evitar que o conselho seja repetitivo nas discussões dos temas tão debatidos, tornando o processo burocratizado e pouco propositivo (NÉDER, 1994).

Durante o período analisado (2007-2017) o CNS produziu uma média de 20,2 resoluções por ano, sendo que nos anos de 2010, 2014 e 2015, em termos quantitativos, o desempenho decisório ficou bem abaixo da média.

Esse fato demonstra que o CNS teve sua capacidade decisória comprometida nos anos de 2010, 2014 e 2015, pois só foram aprovadas apenas 14 (catorze) resoluções, o que representa 6,93% de todo o período. Essa situação pode ter sido fruto de fatores conjunturais, já que em 2010 era último ano do governo Lula e nos anos de 2014 e 2015 o país entrou num ciclo de crise político-institucional que se aprofundou nos anos seguintes, causada, dentre outros fatores, pela expansão das operações de combate a corrupção que acabou atingido diversos órgãos estatais, partidos políticos, parlamentares, empresas e lideranças nacionais, podendo ter refletido no desempenho das instâncias colegiadas como os conselhos, haja vista não serem alheias as interferências externas.

Outro dado relevante é o número alto de decisões sobre conferências (18 resoluções – 8,91% do total e 19,35% dos assuntos públicos), o que provavelmente é fruto da expansão desses espaços como meios de diálogo com o Estado que ocorrem geralmente a cada 4 (quatro) anos, surgimento e inclusão de áreas temáticas antes inexistentes, o que provoca uma atuação dos atores sociais e políticos representados nessas arenas mais focada na ocupação desses espaços e afirmação política de suas bandeiras.

Na nossa percepção, outro fator que contribui para esse fenômeno é a ausência de uma norma única e geral que regule o funcionamento e a organização das conferências e sobre a escolha dos delegados, lacuna essa que tem que ser preenchida na fase que antecede a realização das conferências diante da necessidade de os grupos representados buscarem garantir a representatividade de suas bases, localizadas em todos o território nacional.

5.2.2 Analisando os tipos de resoluções do CNS por ano.

Ao realizar a desagregação dos tipos de atos produzidos pelo CNS por ano, conforme os dados contidos na tabela do Apêndice E, é possível analisar o padrão decisorio de forma mais focada aos temas deliberados, buscando refletir sob que contextos se produz mais atos de um tipo do que de outro.

Inicialmente registramos que não houve nenhuma resolução deliberando sobre qualificação de conselheiros de saúde durante o período analisado, não obstante tenha esse tema sido detectado no período de 1998 a 2006, na pesquisa realizada por Schevisbiski (2007). Apenas uma resolução tratou de saúde suplementar que foi a 463/2012, deliberando que a Agência Nacional de Saúde Suplementar normatize a oferta de acupuntura pelas empresas de plano de saúde.

A ausência de deliberação sobre alguns temas no período pode decorrer de uma série de fatores que vão desde a ausência de grupos de interesse que pressionem as comissões intersetoriais ou o próprio pleno do conselho para tratar sobre a temática de qualificação dos conselheiros até a ausência de apresentação de propostas pelos interessados, seja por falta de capacidade técnica ou então pela inexistência de articulação política.

O segundo tema com apenas uma deliberação no período pode decorrer do fato de que as matérias relacionadas à saúde suplementar não são levadas com frequência para debate no âmbito do CNS ou suas comissões intersetoriais em virtude de serem de caráter eminentemente técnico, cujos estudos e propostas são feitos no âmbito da agência reguladora, ou ainda, pela ausência de grupos de interesses dentro do CNS que busquem pautar temas nessa área de políticas.

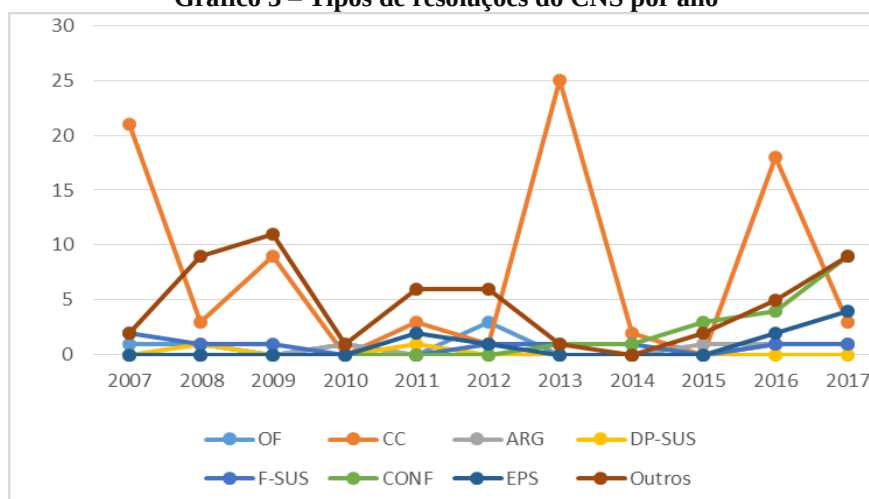
Outra temática com pouca produção decisória se trata da Organização do SUS (O-SUS), que teve apenas duas resoluções no período analisado: a 443/2011, que aprovou a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) articulada a todas as redes de atenção presentes no território, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil, integral e humanizado dos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde e a 401/2008, que reafirma a necessidade de implementação do Pacto pela Saúde, da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – NOB/RH-SUS e do Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS.

O primeiro tema pode estar relacionado ao caráter pontual da decisão, pois enquanto a conformação de uma rede objetiva atender a um conjunto de ações a serem implementadas pelos governos, o que geralmente se dá de forma gradativa, torna-se desnecessário ficar deliberando sobre esse tipo de temática, restando ao CNS cobrar o efetivo cumprimento.

Quanto ao segundo tema – implantação do pacto e dos planos de cargos – também teriam sido derivados da publicação das diretrizes estabelecidas pela Portaria GM nº 1.318/2007, que tratou sobre essa temática da carreira dos profissionais de saúde, fazendo com que o CNS reafirmasse sua posição de cobrar o efetivo cumprimento pelos órgãos gestores, sendo desnecessária outras deliberações.

Portanto, supomos que determinados temas deliberados pelo CNS não são novamente decididos porque o conselho já deliberou sobre os mesmos, cabendo exercer sua função de controle social e cobrar dos órgãos públicos e gestores competentes o cumprimento de suas decisões, além do mais, alguns assuntos relacionados a organização e funcionamento do SUS estão sendo decididos em Comissões Intergestores Tripartite, Bipartite e Regionais.

Gráfico 3 – Tipos de resoluções do CNS por ano



Fonte: Elaboração própria, 2018.

A partir do gráfico acima podemos inferir que as resoluções que trataram de criar, alterar, extinguir, reestruturar ou nomear membros de Comissões, Câmaras Temáticas e Comitês foram os temas mais deliberados durante o período analisado (45,45%), sendo que os picos de maior ocorrência foram em períodos de mudança de governo – em 2007, início do segundo mandato de Lula; em 2013, final do primeiro mandato de Dilma; em 2016, após Temer assumir.

As deliberações que contém temáticas classificadas nas resoluções do tipo OUTROS, aparecem em segundo lugar em termos quantitativos (27,81%). Os conteúdos dizem respeito manifestações do CNS sobre projetos de lei, atos governamentais e assuntos de interesse da sociedade, as determinações e ou requisições são voltadas para órgãos públicos e gestores, as publicações referem-se as sistematizações dos resultados das conferências, as eleições são

para escolha dos membros do conselho e as revogações são de atos da própria instituição participativa.

Esse tipo de resolução ocorre, geralmente, por fatores contextuais como a tramitação e debate no Congresso Nacional (CN) de matérias que, no entendimento de conselheiros, possam trazer prejuízos ao SUS, atos do governo que gerem efeitos negativos nas políticas públicas para o SUS. Mas também decorrem de previsão legal ou regimental, como no caso das resoluções que regulamentam as eleições para escolhas dos membros do CNS, a publicação das propostas das conferências e as revogações de outras resoluções.

As resoluções que tratam sobre conferências ficaram em terceiro lugar em quantidade (9,63%), porém, ocorreram somente a partir de 2013 e 2014, tratando da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2015 (15ª Conferência Nacional de Saúde), 2016 (1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde) e 2017 (2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres e 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena).

Essa situação pode ter ocorrido devido ao fato que durante o primeiro mandato do governo Lula (2003-2006) várias conferências foram realizadas, envolvendo várias áreas temáticas dentro da saúde, enquanto que no segundo mandato do governo Lula (2007-2010) havia direcionamento para dá efetividade as deliberações dessas plenárias nacionais, bem como, ser preciso tempo para preparar outras conferências nos anos seguintes, tendo em vista que a uma certa periodicidade para realização das conferências – a cada dois ou três anos, ou até quatro anos, a depender da mobilização das entidades, grupos interessados e coletivos que defendem uma determinada temática.

Cabe ressaltar que os contextos inferidos pelo pesquisador carecem de material empírico para comprovação, não obstante alguns eventos terem sido notórios no cenário nacional e político, além do mais, as inferências contextuais provém da realidade vivenciada na administração pública municipal e militância em partidos e movimentos sociais.

Os dados analisados e seus resultados apontam em parte para corroborar com uma parte da literatura sobre participação institucionalizada que afirma ser conselhos mais preocupados em resolver questões relacionadas ao funcionamento interno e a praticar atos formais para cumprimento de processos burocráticos, o que pode estar refletindo no baixíssimo número de decisões com maior incidência nas políticas de saúde.

Por outro lado, a existência de instâncias intergestoras, que cuidam de tratar de temas relacionados ao funcionamento administrativo-financeiro do SUS, e considerando o fato de que as decisões sobre diretrizes para as políticas públicas não necessariamente precisam ser

deliberadas constantemente, passando o conselho a exercer um papel de fiscalização e controle sobre o que foi decidido, não parecer ser razoável afirmar que o CNS tem baixo desempenho decisório, em termo de potencial de incidir sobre as políticas públicas de saúde ou que exerce um papel preponderantemente burocrático.

5.3 Analisando a efetividade decisória das resoluções do CNS.

Para cumprir com um dos objetivos da presente pesquisa, que é verificar se as Resoluções do CNS são efetivas, ou seja, se produzem os efeitos desejados, os objetos de análise foram divididos em dois grupos de resoluções, as que decidiram sobre o financiamento do SUS e as que definiram políticas públicas.

A escolha desses tipos de resoluções como objeto das análises se deu em virtude da possibilidade de realizar a verificação dos efeitos de suas decisões sob dois prismas: no que se refere ao financiamento, demonstrar se o governo acatou as decisões do CNS, atendendo as disposições constantes nas resoluções, através dos dados extraídos dos documentos como orçamento geral da União e demonstrativos fiscais; quanto as diretrizes para as políticas públicas, primeiro, verificar se após a resolução existem documentos que indiquem a incorporação da decisão na agenda governamental e após a indicação dos possíveis mecanismos incidentes neste processo.

Para desvendar quais os possíveis mecanismos que atuam entre as decisões do CNS e a agenda governamental, de forma a entender como uma temática materializada na forma de resolução é incorporada pelos órgãos estatais, inicialmente foi feita uma comparação entre as diretrizes para as políticas públicas destinadas à promoção da alimentação saudável, com foco na prevenção as doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a obesidade, na Resolução 408/2008 do CNS e as diretrizes contidas no PLANSA 2012-2015 e no documento “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: orientando sobre modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira”, ambas elaboradas no âmbito da CAISAN²⁷.

Em seguida foram realizadas entrevistas com burocratas, conselheiros do CNS e sua assessoria técnica, que estiveram envolvidos e ou que participaram do processo de construção

²⁷ A Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional foi criada pelo Decreto nº 6.273, de 23 de novembro de 2007, sendo uma das instâncias integrantes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Tem por finalidade promover a articulação e a integração dos órgãos e entidades da administração pública federal afetos à área de segurança alimentar e nutricional. (FONTE: site do MDS).

da agenda de políticas, buscando desvendar quais os mecanismos foram acionados para fazer as temáticas deliberadas e materializadas em resoluções fossem incorporadas na agenda governamental.

5.3.1 Decisões sobre financiamento do SUS.

As Resoluções do CNS, publicadas no período entre 2007 e 2017, que deliberaram sobre questões relacionadas ao financiamento do SUS estão sintetizadas no Quadro 8:

Quadro 8 – Resolução sobre Financiamento do SUS

Ano	Resolução	Assunto
2007	369	Solicitar ao Governo Federal a imediata disponibilidade de parcela dos recursos orçamentários contingenciados pelo Decreto nº 6.046/2007, no valor de R\$ 3,5 bilhões, para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde - outros custeios e capital, garantindo-se assim o cumprimento do valor mínimo de aplicação nos termos da Emenda Constitucional nº 29, estimado em R\$ 43,4 bilhões, e o que disciplina o parágrafo 2º do artigo 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal.
	390	Toma providências urgentes para recomposição do Orçamento Integral da Ação 6188 que não incorporou os recursos provenientes da ação 8523, que foi extinta.
2008	401	Com relação a orçamento e financiamento do SUS: que os recursos que compõem o orçamento para financiar as ações e os serviços públicos de saúde não sejam contingenciados; que a Lei de Responsabilidade Fiscal seja revisada considerando o seu impacto na gestão das políticas públicas de saúde tendo em vista que as políticas de saúde para serem implementadas necessitam essencialmente de recursos humanos; que seja regulamentada a Emenda Constitucional nº. 29 – EC 29 de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS e de acordo com a Resolução nº. 322/2003 do CNS; que seja aprovada pelo Congresso Nacional a Contribuição Social da Saúde – CSS, proposta pela Câmara dos Deputados, destinada exclusivamente ao financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde sob o controle e a fiscalização dos conselhos de saúde; e que seja debatido e aprovado, em regime de urgência, o Projeto Lei de Responsabilidade Sanitária em tramitação no Congresso Nacional.
2009	428	Que o Ministério da Saúde inclua em sua proposta orçamentária, a partir de 2010, recursos para repasse fundo a fundo aos estados e municípios, conforme previsto em dispositivo do Pacto de Gestão e pactue na Comissão Intergestores Tripartite – CIT a definição de valores e percentuais para o fortalecimento da participação e do Controle Social, como forma de co-participação no financiamento da Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS com definição orçamentária das três esferas de governo.
2012	462	Seja mantido o Piso Variável de Vigilância em Saúde relacionada ao Incentivo para as ações de DST/Aids e Hepatites Virais. E que sejam estabelecidas diretrizes, normas e regras para a utilização dos recursos do incentivo para as ações de DST/AIDS e Hepatites Virais, respeitando as prioridades estabelecidas, os parâmetros epidemiológicos, as especificidades e diferenças locais, a participação da sociedade civil e as necessidades das populações em situação de maior vulnerabilidade às DST /AIDS e Hepatites Virais. Os recursos destinados até 2011, previstos pela Portaria 2313 de 2002, e repassados aos Estados e Municípios, na modalidade fundo a fundo, sejam aplicados integralmente, durante o ano de 2013, nas ações diretas de enfrentamento da epidemia de DST/AIDS em cada esfera de gestão, com respectivo plano de trabalho inserido nos planos de saúde, incluindo os recursos repassados para ações desenvolvidas pelas Organizações da Sociedade Civil.

2013	467	Estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2014 da União, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes.
2014	495	Estabelece diretrizes para o estabelecimento de prioridades pelo Ministério da Saúde para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2015 da União
2016	509	Aprovar a definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2017 da União.
2017	541	Aprovar as diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2018.

Fonte: Elaboração própria a partir do Portal do CNS, 2018.

As duas primeiras resoluções dizem respeito a função de fiscalização do conselho, já que constituem em um instrumento de solicitação para que o governo cumpra com a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros mínimos nas ações e serviços de saúde e recomponha uma ação extinta.

Quanto a Resolução 369/2007, que dispôs sobre a necessidade de o governo atingir o mínimo em ações e serviços públicos de saúde e a disponibilização dos recursos autorizados pela LOA 2007, a mesma foi cumprida parcialmente, pois segundo os dados constante no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do 6º Bimestre de 2007, a União executou 89,52% do orçamento previsto e aplicou 8,72% em ASPS, acima do mínimo para o período²⁸.

A Resolução 390/2007 não foi cumprida, pois o recurso disponibilizado pelo governo foi de R\$ 3.441.529,00, abaixo dos R\$ 5.000.000,00 pretendidos, e a ação 6188 continuou no Fundo Nacional de Saúde e não na Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária como queria o CNS, conforme figura abaixo:

Figura 1 – Execução orçamentária 2008 por órgão e unidade

Valores em R\$1,00								
Ano	Órgão Orçamentário	Unidade Orçamentária	Projeto de Lei	Dotação Inicial	Dotação Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
Total			5.000.000	3.441.529	3.441.529	1.622.552	787.810	787.810
2008	36000 - Ministério da Saúde	36901 - Fundo Nacional de Saúde	5.000.000	3.441.529	3.441.529	1.622.552	787.810	787.810

Status da Seleção:

Ano 2008

Órgão Orçamentário 36000 - Ministério da Saúde

Ação 6188 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Trabalhador

Fonte: Elaboração própria a partir do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento, 2018.

No que se refere a Resolução 401/2008, a mesma contém deliberação sobre vários pontos, o que requereu uma análise individualizada de cada item, sendo constatado que: houve contingenciamento de recursos destinados ASPS, segundo o RREO de dezembro de

²⁸ FONTE: Tesouro Nacional. Disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/demonstrativos-fiscais>.

2008; a LRF não foi revisada; a contribuição social da saúde não foi aprovada pela Câmara Federal; o Projeto de Lei 21/2007, que tratava sobre a responsabilidade sanitária foi arquivado na Câmara dos Deputados; e houve a regulamentação da EC 29, com a promulgação da Lei Complementar 141/2012²⁹. Portanto, observa-se que apenas um item da resolução foi cumprido.

A Resolução 428/2009 teve seus dois itens atendidos: foram incluídos nas propostas orçamentárias, a partir de 2010, recursos para repasse fundo a fundo aos Estados e Municípios, destinados a ações de fortalecimento da participação e do controle social, conforme quadro abaixo; e quanto a necessidade de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite da definição sobre valores e percentuais para financiamento da educação permanente para o controle social no SUS, essa medida foi concretizada por meio da Portaria do MS 2.200/2011³⁰.

Quadro 9 – Previsão de financiamento de ação para educação permanente para o controle social no SUS

PLOA	Ação	(R\$ 1,00)
2010	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde	21.662.900
2011		26.600.000
2012		28.000.000
2013	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade	63.430.000
2014		64.000.000
2015		45.400.000
2016		45.000.000
2017		43.000.000
2018		28.000.000

FONTE: Elaboração própria a partir do Portal da Câmara dos Deputados, 2018.

Em relação a Resolução 462/2012, após consulta à Portaria de Consolidação nº 6 GM/MS/2017, consta nos arts. 431 a 455 disposições referentes a manutenção do Piso Variável de Vigilância em Saúde relacionada ao incentivo para as ações de DST/AIDS e hepatites virais e foram estabelecidas as diretrizes, normas e regras para a utilização dos respectivos recursos³¹.

No que se refere as Resoluções 467/2013, 495/2014, 509/2016 e 541/2017, que trataram das diretrizes para a definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que deveriam integrar a programação anual de saúde e os projetos de leis orçamentárias

²⁹ FONTES: Tesouro Nacional. Câmara dos Deputados. Presidência da República.

³⁰ FONTES: Câmara dos Deputados. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/loa/lei-orcamentaria-anual-loa>. Portal do Ministério da Saúde.

³¹ FONTE: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.

da União, fizemos uma análise a partir da seleção de cinco diretrizes que estão presentes nas quatro resoluções:

Quadro 10 – Diretrizes em comum para definição de prioridades nas LOAs

Diretrizes	
A	Priorizar a alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviços no âmbito do SUS.
B	Alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção primária/básica como responsável sanitária para uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção.
C	Disponibilização integral de recursos e a ausência de contingenciamento orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária
D	Alocar recursos orçamentários e financeiros para fixação dos profissionais de saúde na Região Norte do Brasil, bem como em todas as áreas rurais e de difícil acesso
E	Formular e implantar o Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do SUS

Fonte: Elaboração própria a partir do portal do CNS, 2018.

As diretrizes foram classificadas com letras para não haver necessidade de repetição durante as análises e descrições dos resultados, apresentando conclusão sobre o que foi atendido totalmente, parcialmente ou não atendido pelo governo.

No que diz respeito a diretriz A, para verificar se a mesma foi cumprida, primeiro compilamos os dados a partir das propostas orçamentárias do Poder Executivo para os anos de 2014, 2015, 2017 e 2018, onde foram alocados recursos destinados ao custeio, implantação, ampliação ou construção de unidades de prestação de serviços próprias do SUS, constantes no Programa Orçamentário “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde”, conforme quadro abaixo:

Quadro 11 - Recursos destinados ao fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviços no âmbito do SUS

Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde			
Ação	Projeto de Lei Orçamentária Anual			
	2014	2015	2017	2018
Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários	500.000.000	45.000.000	465.000.000	465.000.000
Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	578.000.000	400.500.000	669.060.000	533.400.000

Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	40.000.000	62.000.000	65.300.000	36.384.800
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu	850.000.000	1.000.000.000	1.190.000.000	0
Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial	244.500.000	180.000.000	126.800.000	318.250.000
Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA	86.200.000	146.000.000	50.000.000	10.000.000
Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde	1.678.800.000	704.630.000	400.000.000	61.377.000
TOTAL	3.977.502.014	2.538.132.015	2.966.162.017	1.424.413.818

Fonte: Elaboração própria a partir do Portal da Câmara dos Deputados, 2018.

Em seguida compilamos dados do mesmo programa orçamentário destinados a outras ações e serviços de saúde do SUS e ao comparar os valores totais por ano do Quadro 11 com os valores do Quadro 12, inferimos que o montante destinado às unidades próprias de prestação dos serviços no âmbito do SUS ficou em quinto lugar em 2014, sexto lugar em 2015, sétimo lugar em 2017 e oitava lugar em 2018:

Quadro 12 – Ações do Programa de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e valores por ano

Ação	2014	2015	2017	2018
Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	36.300.000.000	40.802.652.512	41.607.442.712	47.900.000.000
Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	11.173.500.000	13.005.000.000	10.656.000.000	17.396.915.000
Piso de Atenção Básica Fixo	5.287.000.000	5.384.000.000	5.015.301.000	
Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	4.900.000.000	4.950.000.000	7.200.000.000	7.320.000.000
Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	-	2.870.000.000	4.000.000.000	4.827.000.000
Implementação do Programa Mais Médicos	-	-	3.111.560.000	3.328.650.000
Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade	-	-	-	2.523.000.000
Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	-	-	-	1.500.000.000

Fonte: Elaboração própria a partir do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento, 2018.

As comparações dos dados presentes nos Quadros 11 e 12 acima revelam que a diretriz A não foi cumprida, já que as prioridades orçamentárias foram outras ações que não o fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviços no âmbito do SUS.

A diretriz B revela a intenção do CNS em mudar a prioridade de gestão da União, que privilegia a destinação de mais recursos para a assistência hospitalar e ambulatorial em detrimento da atenção básica, que deveria ser a referência de atendimento para os usuários do SUS. Os dados constantes no Quadro 13 revelam o não cumprimento da diretriz B pelo Poder Executivo.

Quadro 13 – Valor previstos nos PLOAs por subfunção e ano

Ação	2014	2015	2017	2018
Atenção Básica	19.124.408.996	20.131.587.632	20.105.070.388	21.489.745.065
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	41.450.324.000	46.012.302.512	46.922.502.712	52.243.390.000

Fonte: Elaboração própria a partir do Portal da Câmara Federal, 2018.

Quanto a diretriz C, o governo não cumpriu, pois, além de ter realizado contingenciamentos orçamentários nas dotações do MS, deixou de aplicar integralmente os recursos previstos na dotação da saúde, conforme informações contidas nos Relatórios Anuais de Gestão do MS reerentes aos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017³², não obstante tenha aplicado os mínimos em ações e serviços de saúde.

Cumprir registrar que a execução orçamentária nos anos de 2014, 2015 e 2016 obedeceu às disposições sobre a aplicação mínima de recursos em ações e serviços próprios da saúde prevista na LC nº 141/2012, enquanto que o exercício de 2017 ficou limitado a 15% da receita corrente líquida e o orçamento foi congelado por força da EC nº 95/2016.

A diretriz D trata de buscar influenciar o governo para resolver o problema da ausência de atendimento médico em regiões de difícil acesso, especialmente nas áreas rurais e da região norte do país, situação recorrente em nosso território nacional, provocada principalmente pelas profundas desigualdades regionais e a ausência de políticas públicas.

Nesse sentido, o CNS passou a cobrar uma ação específica para tornar possível a fixação dos profissionais de saúde na Região Norte do Brasil, bem como em todas as áreas rurais e de difícil acesso, sendo que para isso deliberou que o governo federal garantisse recursos orçamentários e financeiros para essa finalidade.

Ocorre que mesmo sendo uma deliberação aprovada em 2013 para que fosse executada em 2014, somente na LOA de 2016 foi criada a ação “Implementação do Programa

³² FONTE: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). O exercício financeiro de 2018 não foi analisado porque está em andamento, não existindo ainda relatório de gestão, no entanto, verificando o Anexo 12 do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), referente ao período de janeiro a abril de 2018, verifica-se que o Governo Federal empenhou 44,95% da dotação inicial, porém, contingenciou em aproximadamente 3 bilhões o orçamento do Ministério da Saúde, conforme Anexo XIII do Decreto nº 9.390/2018.

Mais Médicos”³³, que destinou recursos na ordem de R\$ 2.9 bilhões para financiar o programa em todo o território nacional. Na LOA 2017 foram previstos recursos na ordem de mais de R\$ 3 bilhões e na LOA 2018 foram orçados mais de R\$ 3.3 bilhões³⁴.

A última diretriz analisada foi a E, que diz respeito a formulação e implantação pelo governo de um plano nacional de cargos, carreiras e salários no âmbito do SUS, o que até o presente momento não ocorreu, não obstante tenham sido pactuadas na CIT e homologadas pelo CNS as diretrizes nacionais para a instituição ou reformulação dos planos no âmbito do SUS nas três esferas governamentais³⁵.

5.3.2 Decisões sobre diretrizes de políticas públicas para o SUS: evidências documentais.

Durante o período de 2007 a 2017 o CNS aprovou duas resoluções que tratam especificamente sobre diretrizes para políticas públicas, uma sobre a temática de alimentação saudável para combater a obesidade e outra acerca do enfrentamento da tuberculose.

Quadro 14 – Resoluções sobre Diretrizes de Políticas para o SUS

Ano	Resolução	Assunto
2008	408	Aprova diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis
2011	444	Trata do enfrentamento da tuberculose no Brasil.

Fonte: Elaboração própria a partir do portal do CNS, 2018.

A partir destas resoluções é possível investigar como foi o processo de construção da agenda governamental, que envolve diversos atores, desde os burocratas que detêm o conhecimento técnico e operacionalizam os processos de formulação e implementação das políticas até os representantes da sociedade civil organizada (movimentos sociais, trabalhadores e prestadores de serviços), que atuam nos conselhos e nas comissões intersetoriais.

³³ O Programa Mais Médicos, instituído por meio da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, constitui-se em política pública do governo brasileiro com objetivo de suprir déficits do recurso humano médico no Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente nas regiões mais vulneráveis do Brasil, no âmbito da Atenção Básica, sendo uma estratégia para viabilizar a garantia mínima de pelo menos um profissional médico em cada município do Brasil e a ampliação da cobertura médica. (FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde. Programa Mais Médicos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/images/PDF/Cartilha-Mais-Medicos-Versao-Eletronica.pdf>. Acesso em 5 jun. 2018.

³⁴ FONTE: Câmara Federal. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/loa>.

³⁵ O Ministro de Estado da Saúde expediu a Portaria nº 1.318, de 5 de junho de 2007, publicando as diretrizes, conforme aprovadas na CIT e homologadas no CNS.

A Resolução nº 408, foi aprovada no Pleno do CNS em 11 de dezembro de 2008, e estabeleceu as diretrizes para a política de alimentação saudável com impacto na reversão dos altos índices de obesidade na população brasileira, uma das principais causas de doenças crônicas não transmissíveis.

Essa resolução levou em consideração aspectos legais, como o direito a saúde (art. 196 da CF), o campo de atuação do SUS em matéria de vigilância nutricional e orientação nutricional (art. 6º, IV, da Lei nº 8.080/90), o contido na Lei nº 11.346/2006, que trata da segurança alimentar e nutricional, e nas políticas Nacional de Alimentação e Nutrição e de Promoção da Saúde.

O tema da obesidade ganhou relevância a partir dos dados e indicadores divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que havia emitido alerta sobre uma epidemia global de sobrepeso e obesidade como principal causa de doenças crônicas não transmissíveis, tendo como uma de suas causas a má alimentação. Ainda, o Relatório Brasil 2005 indicava que 32% das mortes no país seriam em decorrência de doenças crônicas não transmissíveis, que poderiam ser evitadas através de uma alimentação saudável em conjunto com outros fatores.

O texto da Resolução 408/2008 foi aprovado sem destaques e a unanimidade pelos conselheiros presentes a 192ª reunião ordinária, o que pode evidenciar que a matéria já havia sido debatida em outros momentos anteriores e na Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) do CNS, que tem como função principal “fornecer subsídios de discussão ao Pleno para a deliberação sobre a formulação da estratégia e controle da execução de políticas públicas de saúde”³⁶. As diretrizes contidas na resolução foram sintetizadas no quadro abaixo, destacando-se os eixos e as respectivas ações:

Quadro 15 – Eixos e diretrizes definidos pelo CNS para a política de alimentação nutricional e saudável

Eixos	Diretrizes
Programas e ações governamentais de segurança alimentar e nutricional	• Produção e aquisição de alimentos preferencialmente da agricultura familiar; • Preços acessíveis dos alimentos saudáveis; • Promoção da educação alimentar e nutricional, inclusive com inclusão curricular; • Monitoramento nutricional em todos os ciclos da vida; • Proibição de alguns alimentos nas escolas; • Aperfeiçoamento do sistema de vigilância alimentar e nutricional, vigilância sanitária e epidemiológica; • Regulamentação da publicidade e informação sobre os alimentos;

³⁶ Trecho extraído do site do Conselho Nacional de Saúde, no link “estrutura organizacional”. Fonte: http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/estrutura_organizacional.htm

	• Regulamentação do marketing de alimentos destinados ao público infantil; • Promoção de ações intersetoriais;
Diretrizes voltadas para o mercado de alimentos	• Revisão dos padrões de identidade e quantidade dos alimentos, visando atingir padrões saudáveis; • Adequação da rotulagem dos alimentos para atender às necessidades de informação adequada; • Adoção de melhores práticas de comunicação em saúde; • Vedação de práticas de propaganda que levem a padrões de consumo incompatíveis com a saúde;

Fonte: Elaboração própria a partir da Resolução nº 408/2008.

Em seguida à aprovação dessas diretrizes para alimentação saudável pelo CNS, a CAISAN elaborou o PLANSAN 2012-2015, plano que consolida um conjunto de políticas públicas a serem implementadas pelo governo federal para equacionar os problemas relacionados a fome, a produção, distribuição e o acesso a alimentos saudáveis. Destaque-se que este órgão é uma Câmara Intersectorial que tem em sua composição representantes do MS e do CONSEA, no entanto, não consta participação de representantes do CNS ou da CIAN.

A partir da leitura do PLANSAN 2012-2015 foi possível identificar quatro eixos que norteiam suas diretrizes: a produção, o fortalecimento da agricultura familiar, o abastecimento alimentar e a promoção da alimentação saudável e adequada. Para os fins do presente trabalho o enfoque analítico foram as diretrizes que compõem o eixo referente à promoção da alimentação saudável e adequada.

No texto do PLANSAN 2012-2015 identificamos-se menção a dados e indicadores que demonstram a situação do acesso a alimentação saudável e adequada, tendo o IBGE revelado a tendência ao consumo de alimentos que provocam maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, hipertensão e diabetes. Assim como no texto da Resolução 408/2008 do CNS o PLANSAN considerou aspectos e dados conjunturais que revelaram a necessidade de aprovação de medidas para combater esses problemas.

Ocorre que o PLANSAN 2012-2015 mesmo sendo posterior a Resolução nº 408/2008 não a mencionou, o que pode indicar que a CAISAN detinha uma agenda do governo que não dialogava com a agenda do CNS.

Outra evidência que merece destaque é que o PLANSAN 2012-2015 mencionou a existência de programas governamentais relacionados a segurança alimentar e nutricional, que foram criados antes do próprio plano, destacando-se: o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) criado em 1996, o Programa de Garantia de Preços da Agricultura Familiar (PGPAF) de 2006, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) de

2003 e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), criado em 1955 e renomeado em 2009.

A existência desses programas evidencia que a agenda governamental antes de 2008 estava focado nos problemas de produção, distribuição e acesso à alimentação, mas não abordando a questão da qualidade dos alimentos, evitando o crescimento das taxas de obesidade e, por conseguinte, combatendo a epidemia de doenças crônicas não transmissíveis, cujas ações e serviços de saúde são bastante dispendiosas.

Ainda podemos citar outras ações do governo antes de 2008 que são as ampliações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), destinado ao monitoramento nutricional, das crianças, dos adolescentes e dos adultos e do Programa Saúde na Escola, criado em 2007, tendo como foco a promoção de atividade física e incentivo a hábitos de alimentação saudável.

A partir da análise dos objetivos estabelecidos no PLANSAN 2012-2015 e das diretrizes contidas na resolução do CNS, foram feitas algumas relações que indicam um possível impacto da resolução sobre o plano, ou seja, a contemplação da temática pelo governo, conforme o quadro abaixo:

Quadro 16 – Relação entre objetivos do PLANSAN 2012-2015 da CAISAN e as diretrizes da Resolução 408/2008 do CNS

Objetivos – PLANSAN/CAISAN	Diretrizes – CNS
- Promover o acesso à alimentação adequada e saudável para alunos da educação básica; - Assegurar processos permanentes de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de promoção da alimentação adequada e saudável; - Estruturar e integrar ações de Educação Alimentar e Nutricional nas redes institucionais de serviços públicos; - Promover ações de Educação Alimentar e Nutricional no ambiente escolar;	- Promoção da educação alimentar e nutricional, inclusive com inclusão curricular; - Proibição de alguns alimentos nas escolas; - Aquisição de alimentos preferencialmente da agricultura familiar;
- Criar estratégias de articulação de produção e consumo de alimentos para as famílias e indivíduos atendidos pelo SUAS; - Promover ciência, tecnologia e inovação para a Segurança Alimentar e Nutricional;	Promoção de ações intersetoriais
- Garantir a qualidade e segurança higiênico-sanitária e tecnológica dos produtos a serem consumidos; - Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional;	Aperfeiçoamento do sistema de vigilância alimentar a nutricional, vigilância sanitária e epidemiológica;
Promover o controle e a regulação de alimentos	Revisão dos padrões de identidade e quantidade dos alimentos, visando atingir padrões saudáveis;
Estruturar a atenção nutricional na rede de atenção à saúde	Monitoramento nutricional em todos os ciclos da vida

Fonte: Elaboração própria a partir da Resolução nº 408/2008 e do PLANSAN 2012-2015 / CAISAN.

A partir dos dados no Quadro 16, podemos inferir que as diretrizes definidas pelo CNS, que tratam de ações e programas governamentais voltados para melhorar o nível de informação sobre os alimentos, evitar o estímulo ao consumo de alimentos que não sejam saudáveis e a regulamentar a propaganda e publicidades alimentar, especialmente a destinada às crianças, não foram contempladas no PLANSAN, o que pode indicar que a preocupação do plano foi realmente mais focada em ações destinadas a garantir o acesso ao alimento, as condições adequadas de produção e consumo, a inserção social de agricultores familiares e o acesso à água.

Assim, o PLANSAN teve um escopo mais voltado para as dimensões social e econômica relacionadas à produção e distribuição de alimentos e menos para a dimensão da saúde pública, pois não direciona suas ações para o combate das doenças crônicas não transmissíveis. Porém, essa constatação não pode ser entendida como uma total dissonância entre o CNS e a CAISAN quanto às políticas voltadas para uma alimentação saudável, mas que aparentemente não houve uma interlocução entre essas duas instâncias.

A CAISAN também elaborou outro documento que tratou de “organizar as orientações de forma articulada, conjunta e intersetorial para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade e seus determinantes no País”, trata-se da “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: orientando sobre modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira”, com a participação do CONSEA e da Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2014, p. 10).

Essa estratégia levou em consideração a conjuntura sobre o problema da obesidade no País, a partir de uma pesquisa do MS, que mostrava, à época, a existência aproximada de “75 milhões de brasileiros que já apresentam algum grau de sobrepeso e de obesidade, dentre eles 5,7 milhões de crianças entre 5 e 9 anos, o que representa 1 em cada 3 crianças nessa idade” (BRASIL, 2014, p. 10).

Um aspecto que chama a atenção é que mesmo sendo um documento publicado em setembro de 2014, ou seja, praticamente 6 (seis) anos após a aprovação e publicação da Resolução 408/2008 pelo CNS, no texto da estratégia a CAISAN afirma que apresentou “o documento ratificando a necessidade de elaboração de diretrizes para o enfrentamento deste cenário epidemiológico configurado como um problema social com dimensões morais e repercussões na saúde e na qualidade de vida do indivíduo” (BRASIL, 2014, p. 10-11).

Essa afirmação demonstra, a priori, que a CAISAN não considerou a Resolução do CNS que tratou sobre a mesma temática e que já tinha apresentado diretrizes para as políticas públicas que viessem a enfrentar o problema da obesidade através da promoção de uma alimentação saudável. Além do mais, a CAISAN diz que o documento foi elaborado a partir da articulação intersetorial, coordenada por um Comitê Técnico e a interlocução com especialistas e com a sociedade civil, sendo que em relação a este último ocorreu por meio de plenárias e das comissões no âmbito do CONSEA, porém, nenhuma menção ao CNS ou comissão intersetorial deste.

As estratégias da CAISAN estão distribuídas em seis eixos: disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; educação, comunicação e informação; promoção de modos de vida saudáveis nos ambientes/territórios; vigilância alimentar e nutricional e das práticas de atividade física da população; atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade; regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos.

Fazendo uma relação entre esses eixos e as diretrizes emanadas do CNS, constata-se uma correspondência entre ambos, de forma que as diretrizes da resolução já contemplavam as orientações extraídas dos eixos da estratégia intersetorial da CAISAN, conforme quadro abaixo:

Quadro 17 – Eixos da Estratégia Intersetorial da CAISAN e diretrizes do CNS

Eixos	Diretrizes
Vigilância Alimentar e Nutricional e das práticas de atividade física da população; Atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade;	• Monitoramento nutricional em todos os ciclos da vida; • Promoção de ações intersetoriais; • Revisão dos padrões de identidade e quantidade dos alimentos, visando atingir padrões saudáveis;
Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis	• Preços acessíveis dos alimentos saudáveis;
Promoção de modos de vida saudáveis nos ambientes/territórios;	• Promoção da educação alimentar e nutricional, inclusive com inclusão curricular; • Proibição de alguns alimentos nas escolas;
Regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos	• Aperfeiçoamento do sistema de vigilância alimentar a nutricional, vigilância sanitária e epidemiológica;
Educação, comunicação e informação	• Regulamentação da publicidade e informação sobre os alimentos; • Vedação de práticas de propaganda que levem a padrões de consumo incompatíveis com a saúde; • Regulamentação do marketing de alimentos destinados ao público infantil; • Adoção de melhores práticas de comunicação em saúde; • Adequação da rotulagem dos alimentos para atender às necessidades de informação adequada;

Fonte: Elaboração própria a partir da Resolução nº 408/2008 e do documento “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade” da CAISAN.

Em que pese o documento da CAISAN ter tido a participação do CONSEA e ter incorporado várias diretrizes sobre alimentação saudável emanadas do CNS, a construção da estratégia pautou-se estritamente em orientações advindas de agenda governamental, já que foi gestada em um órgão interministerial que, conforme afirmado no próprio documento, “reflete um esforço integrado e intersetorial do governo para cooperar no enfrentamento da situação perversa da má-nutrição no Brasil” (BRASIL, 2014, p. 15).

Ainda, um dado relevante é que após a aprovação da Resolução nº 408/2008, os orçamentos do Ministério da Saúde passaram a prever recursos para ações destinadas à alimentação e nutrição para a saúde, conforme Quadro 18.

Quadro 18 – Orçamento do MS para a ação Alimentação e Nutrição para a Saúde

ANO	VALOR (R\$ 1,00)
2011	41.680.400
2010	38.700.000
2009	49.600.000
2008	46.350.000

Fonte: Elaboração própria a partir do Portal da Câmara dos Deputados, 2018.

A partir de 2012 a ação “Alimentação e Nutrição para a Saúde” passou a ser um programa específico no orçamento do MS, porém, com valores menores no período de 2012 a 2017 em comparação com o período de 2008 a 2011, com exceção da LOA 2018 onde os recursos consignados quase duplicaram, como se observa no Quadro 19.

Quadro 19 – Orçamento do MS para o Programa de Segurança Alimentar e Nutricional

ANO	VALOR (R\$ 1,00)
2018	75.000.000
2017	45.000.000
2016	45.000.000
2015	39.050.000
2014	38.600.000
2013	38.569.000
2012	35.000.000

Fonte: Elaboração própria a partir do Portal da Câmara dos Deputados, 2018.

Assim, das informações e dados constantes acima, podemos inferir que a Resolução nº 408/2008 do CNS teve a temática incorporada pelo governo, que passou a pautar o tema em

outras instâncias institucionais, além de ter inserido rubrica orçamentária específica para atender as políticas de alimentação saudável, o que demonstra a atenção e relevância dada a temática.

5.3.3 Decisões sobre diretrizes para políticas públicas para o SUS: evidências mecanicistas.

A revisão da literatura feita por Capella (2016) demonstra a importância em disseminar o conhecimento teórico sobre a construção da agenda de políticas públicas através de estudos empíricos – ainda carente na literatura brasileira – que conversem com a literatura sobre participação e IPs, buscando compreender como se dá o processo de construção da agenda a partir das decisões tomadas em IPs, o que possibilitara apontar os mecanismos e fatores que incidem nos fluxos entre *outputs*, agenda e *outcomes*.

Para Silva (2011, p. 243) “uma das dificuldades para a avaliação dos efeitos nas políticas se refere ao fato de que existem diversas e complexas mediações entre as decisões e ações das IPs e as políticas públicas”, sendo, então, fundamental desvendar os possíveis mecanismos causais existentes nesse fluxo, avaliando como as decisões tomadas nos conselhos incidem na política pública.

Diante da ausência de uma definição clara na literatura sobre o que seriam os mecanismos causais ou evidências mecanicistas, faz-se necessário fazer um breve apontamento sobre o que entendemos e como adotaremos esses termos na pesquisa de forma a definir evidências mecanicistas.

A nossa compreensão de mecanismos é que são um conjunto de processos que ajudam a explicar correlações em determinados modelos. Nesse sentido, segundo Elster (1994 *apud* MORAIS; RATON, 1999, p. 2) mecanismos seriam “algo intermediário entre leis e descrições, padrões causais facilmente reconhecíveis e que ocorrem frequentemente sobre condições geralmente desconhecidas ou com consequências indeterminadas, permitindo mais explicação do que predição”.

Importante desta definição é que esse “algo intermediário” só ocorre por ação de indivíduos, ou seja, os processos desencadeados por mecanismos só existem a partir da ação de um agente causal que é um indivíduo, do contrário, não considerando esses agentes causais teremos apenas um protótipo de mecanismo sem funcionamento.

Segundo Mc Adam, Tarrow e Tilly (2001 *apud* LIMA, 2017, p. 134) “mecanismos causais são eventos que alteram a relação entre determinados elementos em condições

similares e em situações distintas”, enquanto que para Falletti e Lynch (2009 ob. cit.) “são conceitos que explicam como e porque uma causa hipotética contribui para um resultado em determinado contexto”. Little (1998 *apud* MORAIS; RATTON, 1999) é mais sintético na definição ao dizer que mecanismos causais “são os caminhos causais que descrevem como uma causa ‘X’ gera um efeito ‘Y’.

Considerando essas definições, entendemos que para desvendar mecanismos incidentes entre a decisão do CNS e a agenda governamental é preciso colocar os atores envolvidos no centro da análise, pois são os indivíduos que fazem uma engrenagem processual funcionar. Dessa forma, devem ser descritas as estratégias e as ações dos atores que fizeram uma temática específica ser deliberada na instância participativa e depois incorporada na agenda governamental, considerando as estruturas que os cercam e os fatores contextuais subjacentes.

Os dados analisados nesta seção indicam como ocorreu o processo de construção da agenda governamental que tratou da temática de combate a obesidade e foram coletados através das entrevistas feitas com representantes do CNS e burocratas responsáveis pela formulação da política pública sobre alimentação e nutrição para combater as doenças crônicas não transmissíveis.

No que diz respeito a incorporação das diretrizes sobre políticas públicas deliberadas pelo CNS, inicialmente é importante registrar que o conselho pode estar entendendo efetividade como o ato de homologar, pois afirmaram uma conselheira e assessora técnica que o colegiado vem acompanhando mais atentamente se o MS está homologando essas resoluções, inclusive com a possibilidade de acionar o MP para que sejam homologadas:

Isso é uma coisa formal do âmbito administrativo, agora a efetividade dessas deliberações tem reticências, algumas conseguimos avanços, algumas conseguimos efetividade outras não, mas o plenário hoje é muito atento em relação a essas deliberações e as suas efetividades, então o plenário está sempre acompanhando, a secretária executiva do Conselho Nacional de Saúde, **então tá sempre acompanhando no sentido de que essas deliberações sejam formalmente homologadas pelo ministério da saúde.** (Conselheira).

Os instrumentos, ele tem os instrumentos são esse né que é resolução, ele resolve que o governo tem que fazer algo que ele tá solicitando, mas quando (pausa) não acatou, por exemplo, teve alguns, eu não sei te falar assim quais os assuntos, **eu sei que o conselho nacional pode acionar o ministério público né, no caso de não acatamento da decisão.** (Assessora)

O conselho tem clareza de que o MP é um mecanismo legal e regimental que pode ser utilizado no caso de não cumprimento de suas deliberações, ou seja, o órgão ministerial pode

agir a partir da provocação do conselho para que as resoluções sejam homologadas e cumpridas pelo órgão governamental. Essa estratégia de o CNS acionar o MP para fazer com que as suas resoluções sejam cumpridas pelo governo ainda não foi utilizada, pelo menos conforme o relato de uma conselheira:

Ministério Público, **tem que acionar o ministério público, e aí já por vezes já tivemos por fazer isso nessa questão das homologações das resoluções das deliberações. Como eu citei anteriormente, o ministério público foi colocado em pauta pra atuarmos** sobre o ministério público pra poder essas deliberações serem homologadas, isso ainda não aconteceu, **mas a denúncia ao ministério público, é, tá na manga do conselho nacional de saúde, é,** com muita chance acionar.

A representação do CNS junto ao MP é prevista no regimento interno conforme visto acima, porém, relata a assessora técnica do conselho, que muitas vezes o CNS precisa entrar em consenso com a gestão pública sobre determinados temas, evitando assim entrar em enfrentamento ou embate judicial:

Mas tem uma coisa, nesse meio né, que é uma questão de (pausa) por exemplo, **entrar no embate judicial, entrar nesse enfrentamento muitas vezes é, o conselho nacional se posiciona de forma mais harmônica e mais política porque existem vários temas que eles vão ter que entrar em concordância, e aí nem sempre vai pra esse enfrentamento né.**

Sobre as temáticas deliberadas pelo Plenário do CNS e materializadas em forma de resoluções, elas surgem, principalmente, a partir da atuação das comissões intersetoriais, que apresentam as demandas ao plenário para deliberação, conforme ressaltado por uma conselheira e assessora técnica do CNS:

A pauta é construída de acordo com as propostas de que vem das comissões intersetoriais do conselho nacional de saúde e da mesa diretora e pautas externas também [...]. (Conselheira).

E também, além disso tem um ponto na pauta que é de todas as comissões, **então as comissões quando tem demanda para levar para o plenário tem um espaço dentro da pauta para elas se pronunciarem, para elas expressarem as demandas delas.** (Conselheira)

As comissões têm um papel fundamental nisso que é trazer essas propostas de pauta que são colocadas pelo pleno e começa a trabalhar essas propostas, essa é a demanda, é o fluxo natural, o que deve acontecer. (Assessora)

No momento dessa pauta tem, é, um item ou pras comissões, **geralmente tem um item comissões, aí dentro desse item as comissões fazem essas colocações,** ah hoje a gente tem CIAN, as comissões que se reuniram naquele mês ou um mês anterior e aí elas vão, é, apresentar pra o plenário o que elas discutiram o produto dessa reunião. (Assessora)

Os entrevistados destacam a importância dos empreendedores de políticas no processo de construção da agenda tanto dentro do conselho como nos órgãos governamentais, porque além de deter conhecimento técnico e capacidade de interlocução, os técnicos possuem condições para articular-se com outros atores interessados e conseguem influenciar as instâncias competentes, pautando temas a serem incorporados na agenda governamental:

É, na época em que a política nacional de alimentação e nutrição foi revista essa pauta foi para dentro do conselho e eu não estava fazendo parte do plenário, mas acompanhando o trabalho que era levado, a matéria era levada pela, **a matéria era levada pela CGAN, pela coordenação geral de alimentação e nutrição do ministério [...]**. (Conselheira)

A gente aqui, é, não tava na época, mas acompanhei fora toda a situação, **a do Ministério da Saúde ele continua pautando a CIAN, ele continua pautando o CONSEA**, mas claro que sua discussão vai muito mais para o CONSEA. (Burocrata 1)

E aí, **a gente consegue pautar desde 2011, todo ano uma plenária do CONSEA só sobre esse tema**, o que é muito difícil porque enquanto a CIAN era muito patologias, e tem dificuldade de levar a pauta pra o CNS, o CONSEA á era da presidência, tem todo um auê. (Burocrata 1)

Então, ela propõe a pauta de acordo com o planejamento que a gente já tem, algumas pautas que já são propostas no âmbito geral do conselho, tudo que tá sendo discutido no geral, **mas ela propõe algumas pautas que são específicas do assunto alimentação e nutrição, e aí, é, essa proposta passa pela comissão, a gente vai mandando, trocando e-mails e eles vão ajustando**, propondo também, aceitando o que ela colocou e nisso todos os representantes tem o direito de propor, tanto governo quanto os movimentos né. (Assessora)

Então o que que eu fiz aqui, que eu conversei com ela, **a gente faz a estratégia, mas a gente faz no âmbito da CAISAN, dessa câmara, que aí eu consigo articular o conjunto dos setores pra vir pra cá e aí a gente faz a estratégia e assim foi feito**. Então a gente, nessa câmara, a gente chamou todos os setores (pausa) nós. (Burocrata 2)

Além dos empreendedores de políticas, que têm procurado articular-se com outros atores interessados na inserção de problemas na agenda do governo, o próprio CNS também busca construir uma articulação com os interessados na formulação das políticas para a saúde, pois tem estrutura e iniciativa, conforme afirma um de seus conselheiros:

A gente busca, **o conselho sempre busca, tem buscado no seu processo de funcionamento dialogar, através da estrutura que ele possui de comissões intersetoriais, com os diferentes agentes**, sejam agentes públicos do próprio governo federal ou seja agentes econômicos, técnicos, da sociedade, para elaborar os desafios que estão colocados para a política pública da saúde. (Conselheiro).

Como se pode inferir das afirmações acima, entendemos que o CNS foi um órgão imprescindível no processo de produção de políticas públicas voltadas para combater a

obesidade porque tinha autoridade formal, legal e regimentalmente prevista, para decidir sobre políticas públicas, conforme apresentado acima. As resoluções são de natureza deliberativa, seus órgãos internos são os responsáveis por pautar as agendas do colegiado e junto a este atuam burocratas interessados em ver algumas temáticas inseridas na agenda do governo.

Esses elementos são fatores endógenos e exógenos presentes nos processos de articulação, discussão, deliberação que ocorrem dentro e fora do conselho, os quais influenciam os mecanismos que incidem na construção da agenda governamental.

Com o objetivo de desvendar os mecanismos utilizados para fazer uma questão decidida pelo CNS ser incorporada na agenda governamental, foi analisado o processo de formulação da Resolução nº 408/2008 que tratou sobre as diretrizes para as políticas de alimentação saudável com o objetivo de combater a obesidade e incorporação nos documentos governamentais.

Uma primeira constatação foi de que essa temática foi conduzida pelos burocratas, técnicos e trabalhadores envolvidos com as questões relacionadas a alimentação e nutrição (empreendedores de políticas), que utilizaram de estratégias de articulação, cooperação e mobilização com outros interessados de dentro e fora do governo, buscando dar visibilidade ao problema da obesidade e fazer as temáticas subjacentes serem consideradas no processo de construção de uma agenda governamental pautada nessa temática.

[...] são várias ações e são vários parceiros que hoje tem se juntado pra poder conter essa preocupação que é uma preocupação de saúde pública. **Mais recentemente foi criada a aliança pela alimentação saudável que o conselho federal de nutricionistas é signatário** [...]. (Conselheira).

A sociedade civil muita mais madura, é, entendendo que é uma pauta intersetorial, a saúde sozinha não ia dar conta dessa agenda, e aí, a interação era ótima. **A interação assim, é, depois de 2008 ela vai ganhando tanto fervor na CIAN quanto fervor na, no CONSEA.** (Burocrata 1)

A sensibilização dos envolvidos no processo foi feita por especialistas que utilizaram das estratégias de colher, compilar, divulgar e apresentar os dados e informações sobre o problema da obesidade existente na população brasileira, especialmente a infantil, conforme ficou evidenciado nos documentos que tratam das diretrizes e estratégias para alimentação saudável e combate a obesidade e nas entrevistas:

Se levam dados e levam organizações e movimentos que estão mais próximos ao dilema, então dentro conselho esses atores são convidados a estar participando desses debates [...]. (Conselheira).

Como a obesidade chegou num ponto de crescimento, de aumento de prevalência, de atingir um excesso de peso que atinge mais da metade da população adulta, o excesso de peso atinge um terço das crianças de 5 a 9 anos, que incomoda a sociedade, aí eu falo tanto conselhos como sociedades médicas como de saúde, a ponto de gritar né, a ponto de trazer a problemática para a agenda pública. (Burocrata 1).

[...] **os dados da POFES saem dizendo que a obesidade era mais prevalente do que a desnutrição [...] o IBGE solta dizendo que a obesidade era muito pior que a fome no Brasil**, a desnutrição, e, e aí, nós da área técnica aqui se virando para soltar para a imprensa um monte de coisa, para explicar para a imprensa porque que o presidente prioriza (risos) fomes sendo que a obesidade é bem pior. (Burocrata 1).

[...] era um problema muito mais estrutural e **os indicadores de sobrepeso e obesidade já eram maiores do que a questão da desnutrição por exemplo**, então de fato era um problema que já tava onerando o SUS, que já tinha um, um, uma inserção grande na mortalidade do país. (Burocrata 2)

Essas estratégias revelam a existência de um mecanismo de relação intersetorial, que não teria funcionado se não houvesse a convergência de interesses dos diversos atores envolvidos, que de certa forma promoveu uma sinergia entre burocratas, movimentos sociais, especialistas representantes nos órgãos institucionais (comissões, conselhos, câmaras) que passaram a dialogar sobre uma agenda de políticas para promoção da alimentação saudável e combate a obesidade, constituindo-se uma comunidade de política com atuação em várias frentes:

Então, é, de fato quando, é, esses, **o movimento social né, a sociedade civil organizada e o governo tem um alinhamento de projeto, é, a sinergia a interação é muito mais fácil né**. [...]. Na agenda da obesidade isso foi muito leve, muito, isso foi se dando uma por amadurecimento, os atores, agentes, burocratas, que você fala do governo, é nós né, no caso, entendemos muito a importância do movimento social, então, da entrada e da abertura do movimento vir. (Burocrata 1).

Então como começa tudo isso né, **começa com, pontualmente com pesquisadores preocupados que participam de conselhos, preocupados com a problemática e equipe técnica do Ministério da Saúde**, também preocupada com a problemática da obesidade e a gente começa o diálogo e a resolução de 2008 foi pautada por aqui, por essa interação, não é por aqui, mas por essa interação. (Burocrata 1).

Bom, paralelo a isso, **aí existe CONSEA, existe CIAN, é, acontece de formar uma aliança pela alimentação saudável, que que é isso, é um grupo independente, totalmente independente, entre a academia, OPAS é (pausa), sociedade civil organizada, instituto de defesa do consumidor** (inaudível) **e o pessoal da (pausa), da ação, é da ação, ACT, ação contra o tabaco**, que eles tem grande experiência na agenda do tabaco, que agora tão olhando a agenda deles para as doenças crônicas, não só para o tabagismo (Burocrata1)

Esse processo de articulação e agenda intersetorial ele é muito complexo, ele é muito difícil, então precisa ter uma capacidade de negociação grande (pausa) pessoas interessadas na agenda. (Burocrata 2)

A articulação entre os diversos atores e a convergência de interesses propiciou uma sinergia capaz de produzir pautas comuns, sendo que tanto a área técnica como o próprio conselho poderiam influenciar as pautas mutuamente, conforme narrado:

Quando há uma sinergia, é, **a área técnica consegue pautar o conselho e o conselho consegue pautar a área técnica** né, e isso exige muito diálogo, muita abertura. (Burocrata 1).

Aí tá, então decidimos começar mexer no vespeiro, e aí que que a gente fez, **pautou os nossos conselhos ou os nossos conselhos nos pautaram, porque também é difícil falar qual é a ordem**, porque aquilo que você falou da interação. Porque, são atores muito próximos, então nem sei te dizer se foi CONSEA que nos pautou ou a gente que pautou o conselho ou o se a gente pautou o CIAN, é um jogo combinado, é um jogo muito combinado. (Burocrata 1)

Então **ali na comissão eles tem, assim, conseguem articular pra colocar as pautas de ambos os lados, tanto do governo quanto do controle social**. Na comissão, consegue também pautar, consegue. (Assessora)

Então muitas pautas que são deliberadas ou discutidas no âmbito do CONSEA também são discutidas no CNS, aparecem no CNS por conta da CIAN que é a Câmara dentro do CNS que faz esse diálogo, então por exemplo, nós estamos na CIAN lá, né, tem uma pessoa minha aqui que vai pra CIAN pra discutir. (Burocrata 2).

Como se observa, a pauta relacionada ao tema da alimentação saudável, cujas políticas teriam como foco combater a obesidade, tratavam de questões que perpassavam mais de um setor da política, envolvia diversos atores sociais e estatais de áreas diferentes, o que demandou um conjunto de estratégias intersetoriais para conseguir levar o problema da agenda pública para a agenda governamental.

A convergência de interesses não surgiu automaticamente, precisou ser construída por meio da iniciativa dos atores com objetivos em comum, não obstante ocupassem espaços em setores institucionais distintos. Então, por isso que as estratégias demandaram, inicialmente, que fossem promovidas mudanças na composição da comissão intersetorial do CNS responsável pela política de alimentação e nutrição, haja vista que as comissões são a principal via para os atores conseguirem pautar propostas de políticas públicas nos conselhos.

Nesse sentido, no caso específico das políticas para alimentação saudável destinadas a combater a obesidade, os burocratas fizeram uso da estratégia de reestruturar a CIAN. Porém, como os técnicos não têm competência e autoridade formal para realizar as mudanças, fizeram gestão junto ao CNS para alterar a composição da CIAN, de forma que seus

representantes fossem alinhados com as perspectivas dos grupos preocupados com o problema da obesidade:

Na época, antes, tipo 2000 e pouco, 20003, 2004, **a gente era muito preocupado com a composição da CIAN, porque era uma composição que não pensava agricultura, um pessoal que ficava muito preocupada em temas que não eram temas muito relevantes, então a gente fez um trabalho de conversar com o presidente da CIAN, com o presidente do conselho nacional de saúde na época e alterar a composição da CIAN** e foi muito importante isso, porque aí trouxe representantes do CONASEMS, representantes do CONAS, trouxemos as entidades de saúde pública, ABRASCO, entidade que tem um maior (pausa) maior domínio e conhecimento da pauta como um todo e não de doenças específicas, pautas específicas. (Burocrata 1)

Bom, então formou-se esse grupo, o grupo conformou a estratégia, **então foi um grupo que envolveu a OPAS, envolveu o CONSEA, envolveu os setores.** (Burocrata 2)

A reestruturação da CIAN não foi feita pura e simplesmente para alterar os seus componentes, mas com o objetivo de promover a qualificação das intervenções, tanto do ponto de vista técnico como político dentro do conselho, segundo afirmou uma burocrata:

Essas reestruturações elas foram aprimorando a qualidade da intervenção porque a CIAN não conseguia muito pautar o pleno do CNS, porque além de ter uma boa relação com a área técnica do ministério, ela precisa ter capacidade de levar as suas questões para o plenário e a CIAN não tinha esta força, as reuniões eram raras, não tinha uma pauta legal (Burocrata 1).

Outra estratégia utilizada pelos burocratas foi a incidência da temática da alimentação saudável como política para o combate da obesidade em conferências nacionais e estaduais, a partir das pautas dos movimentos representados nos espaços participativos. Essa estratégia, de certa forma, promoveu a qualificação da participação no processo de debate e no encaminhamento das propostas para as políticas públicas, tanto dos representantes da sociedade como do governo, conforme relatado:

[...] e aí qual são as estratégias [...]. **Daí o que a gente começou a fazer enquanto coordenação, a gente começou a inserir nos documentos das conferências.** Pra isso a gente fez um trabalho, é de, tá bom, não dá, o que tá vindo não dá, não é isso que a gente quer, então vamos começar o debate lá nas conferências estaduais, conferência municipal é muito difícil, as conferências estaduais é possível [...] **e começou a vir nas conferências um documento de muito melhor qualidade do que o documento que vinha antes que não tinha praticamente nada, e aí você vai fomentando o debate**, então a gente teve que como técnicos incidir na pauta política dos movimentos. (Burocrata 1)

Eu me lembro que na primeira, na conferência de segurança alimentar e nutricional que foi em dois mil (pausa) foi logo no início do governo Lula, acho que foi 2004, 2005, naquele momento (pausa) **naquele momento a gente fez um barulho, eu era**

do Ministério da Saúde na época e a gente fez um barulho enorme na conferência, o setor de saúde dizendo que o sobrepeso e a obesidade, que a gente tinha um problema das duas, as duas faces, é da má alimentação, a desnutrição, mas também o sobrepeso e a obesidade e que o sobrepeso e a obesidade precisava ser **é enxergado como uma das faces da segurança alimentar e nutricional**, ou seja, a nossa agenda não era só, a agenda de segurança alimentar e nutricional não era uma agenda só de acesso, era uma agenda de qualidade. (Burocrata 2)

Uma outra estratégia identificada nesse processo foi a qualificação política do corpo técnico dos representantes dos ministérios que ocupam assento nas comissões intersetoriais dos conselhos gestores. Os burocratas ligados as políticas de alimentação e nutrição se articularam de uma forma que fizeram as pautas temáticas dentro da CIAN fossem majoritariamente advindas dos técnicos do MS, que além de terem pronto acesso aos dados e as informações, ainda conseguiram promover um *feedback* com a gestão, lacuna ainda existente em relação aos representantes da sociedade civil:

A agente tem uma reunião dos representantes do ministério da saúde no conselho nacional de saúde [...]. O que que o Neilton faz, **ele faz uma reunião todo mês com todos os representantes do MS no CNS**, e aí ele fala o que que tá acontecendo, tá tudo bem, cês querem reforço, dá pra fazer uma interação de uma comissão pra outra, eu quero que tudo que seja pauta na comissão vocês tratem aqui dentro, não fique uma coisa perdida, vocês não podem faltar, **então ele faz um trabalho de qualificar o corpo do MS que vai nas comissões**. (Burocrata 1).

Mas para fazer a temática da alimentação saudável e combate a obesidade chegar a agenda governamental não bastava apenas plantar essas questões nas instâncias participativas (conferências e conselhos), bem como, utilizar da articulação, mobilização e da convergência de interesses entre os diversos atores, os burocratas buscaram manter uma atuação permanente nas instâncias participativas e governamentais competentes e com força política para fazê-la ser incorporada a agenda governamental:

Então assim, também apesar de ser um processo que a gente fica muito feliz que hoje tem um quórum bem grande nos conselhos, é, **foi um processo plantando, a gente teve que plantar isso, porque senão ele não ganharia a força que ele tem hoje**. Aí com o tempo qual é o status quo atual, é, **aí a gente sempre trabalhando para ter sempre uma plenária no CONSEA sobre isso, para que as conferências de SAN apareçam o tema, que as conferências de saúde apareçam o tema, e sempre ajudando a CIAN a mobilizar a temática**. (Burocrata 1)

E assim a gente publicou a estratégia, ela autorizou, foi conformada a estratégia, e **de 2014 até hoje a gente tem um grupo, um CT dentro da CAISAN, que é um CT que cuida da estratégia, de temas específicos**, então a gente acabou de fazer uma avaliação ano passado do processo de implementação da estratégia nos estados, municípios a gente não tem esse alcance. (Burocrata 2)

Assim, nesse processo a utilização da força política foi um fator imprescindível, pois como a CIAN e o CNS não detinham influência considerável junto ao governo, o CONSEA, recriado em 2003 no governo Lula, passou a gozar de bastante prestígio na Presidência da República, sendo uma instância em que se procurou inserir o tema para debate e a articulação com os atores interessados nas políticas de segurança alimentar e nutrição, que estavam mais ligadas a questão da fome:

Quando retoma o CONSEA, apesar da pauta do CONSEA ser fome, ser a pauta da desnutrição e da fome, **o CONSEA ele vem com muito mais força política porque ele tava na presidência da república, muito mais força política do que a CIAN, e aí meio que divide a mesma pauta [...].** (Burocrata 1)

Todo esse movimento foi realizado por empreendedores de políticas, que ficaram atentos as oportunidades políticas para mobilizar instituições e articular-se com outros atores governamentais e sociais que tinham agendas semelhantes, o que possibilitou a construção de um diálogo sobre problemas relacionados a obesidade que incidia em considerável número da população e que precisava ter uma agenda governamental, de acordo com o que foi relatado:

Mas, antes disso **o CNS aprovou a nova versão da política nacional de alimentação e nutrição, teve seminário que eu fui, a CGAN fez um seminário com a CIAN para aprovação da política nacional de alimentação e nutrição de 2011.** Teve a (interrupção) a PNAN 2008 estava tranquila só em resolver o problema da fome e da miséria, então tinha mais folego pra dá uma renovada e **o legal que a CGAN que tava na época que foi a Patrícia Jaime e a equipe fez todo um processo de construção da política da nova PNAN com o conselho, com a CIAN né, então foram seminários com a CIAN e etc. e tal, então foi muito bom que quando sai o documento da PNAN sai completamente alinhado com o conselho.** (Burocrata 1).

Quando ela apresentou durante a apresentação dela a comissão quis saber mais sobre a questão da obesidade infantil, e **é um tema que a CGAN tá trabalhando, fez já várias apresentações e aí saiu a proposta da CGAN apresentar na Comissão sobre obesidade infantil, então esse tema veio da, do governo.** (Assessora)

Então **já havia essa mobilização forte dentro da sociedade civil, dentro do CONSEA, de alguns militantes que tavam ali e também muito forte do Ministério da Saúde,** sobretudo da área da alimentação e nutrição. (Burocrata 2)

O apoio da sociedade foi um fator importante nesse processo de construção da agenda da alimentação saudável e combate a obesidade e sua inserção na agenda governamental, tomando como parâmetro o que foi feito em relação ao tabaco e as DSTs e AIDS, conforme afirmado por uma burocrata:

Então, eles têm quatrocentas estratégias pra que no futuro a sociedade brasileira consiga ter uma adesão a agenda como foi a do tabaco. A do tabaco, é, no início não conseguia ter força, não conseguia ter força, aí a ACT foi, foi. É, **a gente tem uma política de sucesso no Brasil, e essa política de sucesso como a do aleitamento materno e a prevenção de DST e AIDS, porque elas tiveram sucesso, porque teve esse trabalho de mobilização da sociedade pra a agenda.** (Burocrata 1).

A adesão popular, seja de movimentos ou de atores sociais, convergindo com as causas defendidas por empreendedores de políticas, torna a inserção de problemas públicos na agenda governamental mais viável, no entanto, depende muito que haja a vontade da autoridade política:

Tem coisa que a sociedade civil (pausa) apoia, nós apoiamos, mas a parte política não aceita. Aí vou dá um exemplo que é, a Selma trabalha muito nessa agenda, que é o plano pra redução dos agrotóxicos que é o PRONARA, o PRONARA (inaudível) compra feia, já é uma outra comissão que não é o CONSEA, que é a comissão intersetorial de produção orgânica e agroecológica (CAPO) que a gente super apoia, participa de todas as reuniões, o corpo técnico de todos os ministérios apoiou o PRONARA, mas não houve, e foi na época do governo Dilma, não houve autorização pra publicar. **Então as vezes acontece que há sinergia mas houve uma decisão política que não autorizou.** (Burocrata 1).

Então já havia essa mobilização forte dentro da sociedade civil, dentro do CONSEA, de alguns militantes que tavam ali e também muito forte do Ministério da Saúde, sobretudo da área da alimentação e nutrição. [...] E naquele momento (pausa) o Ministério mais receptivo pra assumir essa liderança de uma Câmara com essa natureza que é uma câmara que, meio que, é, respondeu ao grupo gestor da estratégia fome zero né, então passou a ser uma câmara, era o MDS que na época era o grande organizador da agenda social do governo, mas essa câmara poderia estar em qualquer outro setor né, mas foi o MDS né porque era o Patrus Ananias que tava aqui e tal. (Burocrata 2)

Um ponto importante é que toda a articulação intersetorial no caso da política para combate a obesidade foi feita com a intermediação do corpo técnico do MS, porque era uma temática intersetorial, que estava relacionada também com as questões da fome e da alimentação, que eram os temas centrais na agenda de governo no período de 2003 a 2015 discutidos no âmbito do CONSEA, do MDS e da CAISAN. Assim, diante do fato de que haviam representantes do MS na CIAN/CNS, no CONSEA e na CAISAN/MDS, os burocratas tiveram que fazer toda a costura levando em consideração o desenho institucional vigente à época:

E CAISAN, CAISAN, a estratégia ela foi muito dialogada com o CONSEA, muito dialogada. Então (pausa) não porque, aí é que tá, o CONSEA ele entra, **o CONSEA é um conselho intersetorial e a CIAN ela é muito focada no Ministério da Saúde, então quem teve que fazer essa costura é aqui, é essa coordenação que fazia a costura intersetorial** [...]. (Burocrata 1)

Quando foi em 2011 a agente já tinha um CONSEA funcionando, tinha uma CAISAN que ainda tava meio incipiente, mas que já tava funcionando, que era uma câmara que ia começar a articular o primeiro plano de segurança alimentar, é, que era o que a lei preconizava, e tinha um governo novo, em 2011, né. (Burocrata 2)

Um registro importante é que o CNS, por meio da CIAN, e o CONSEA tentaram realizar interações, mas encontraram obstáculos decorrentes da incompatibilidade das agendas, ou seja, isso evidencia que possuir agendas temáticas em comum é um requisito para que conselhos e comissões intersetoriais de diferentes instâncias consigam interagir de forma a conduzir os processos para incorporar temas na agenda governamental.³⁷

Outros obstáculos na interação entre instituições governamentais e burocratas de áreas diferentes em torno de agendas intersetoriais são a existência de ciúmes quanto a quem vai coordenar o processo técnico e político e a existência de diferentes prioridades setoriais³⁸.

Por fim, podemos afirmar que a mudança de governo foi um fator decisivo no processo de incorporação do tema da alimentação saudável e combate a obesidade na agenda governamental, pois, no momento em que os empreendedores de políticas já estavam articulados, aproveitam a janela de oportunidade aberta em 2011 com a formação de um novo governo e conseguem introduzir a temática na pauta do governo, conforme evidenciado na fala de uma burocrata que participou de todo o processo:

A agenda da obesidade ela entrou na agenda governamental, podemos dizer, mais ou menos, na agenda governamental, não setorial do Ministério da Saúde, porque já existia um movimento pra ela, mas **de forma mais intersetorial, estrutural, ela entrou mais ou menos em 2000, 2010, 2011, é no primeiro mandato da presidenta Dilma, porque foi um mandato que veio numa conjuntura é de oito anos né do governo Lula que já tinha tido uma grande agenda de priorização pro combate a fome e pra redução da desnutrição né.** (Burocrata 2)

A partir das entrevistas realizadas com dois conselheiros e uma assessora técnica do CNS, e com duas burocratas que participaram do processo de construção da agenda sobre alimentação saudável e combate a obesidade, tanto dentro do governo como em articulação com outros atores nas comissões, câmaras e conselhos intersetoriais, foi possível desvendar

³⁷ E tem uma coisa também que a CIAN tentou e o CONSEA tentaram eles interagirem, entendeu, conselho com conselho e nunca deu certo, mas não é por má vontade nenhuma das partes era porque a agenda não coincidia, não dava pra fazer. (Burocrata 1).

³⁸ E aí foi um processo difícil porque, é (pausa) por várias questões, várias questões, ciúmes, é, segundo, essa agenda não era necessariamente prioridade para todos os setores, então naquele momento havia também um (pausa) é uma coisa entre MDS e Saúde, entendeu, assim, é algumas preocupações, eu não diria divergências, do ponto de vista da agenda havia uma convergência, mas preocupações de quem vai liderar, essa agenda é minha não é sua, então a gente teve que fazer primeiro um processo de limpeza de campo, né, é muito cuidado. (Burocrata 2).

alguns mecanismos utilizados para incorporação das diretrizes contidas na Resolução 408/2008 do CNS na agenda governamental.

Os mecanismos só funcionaram porque os burocratas utilizaram de estratégias como a inserção da pauta no CNS via CIAN, construção de articulação intersetorial, mobilização cooperativa com segmentos da sociedade civil, gestão junto ao CNS para reestruturação da CIAN, incidência do tema nos espaços participativos (conferências estaduais e conselho), qualificação política do corpo técnico e utilização da força política.

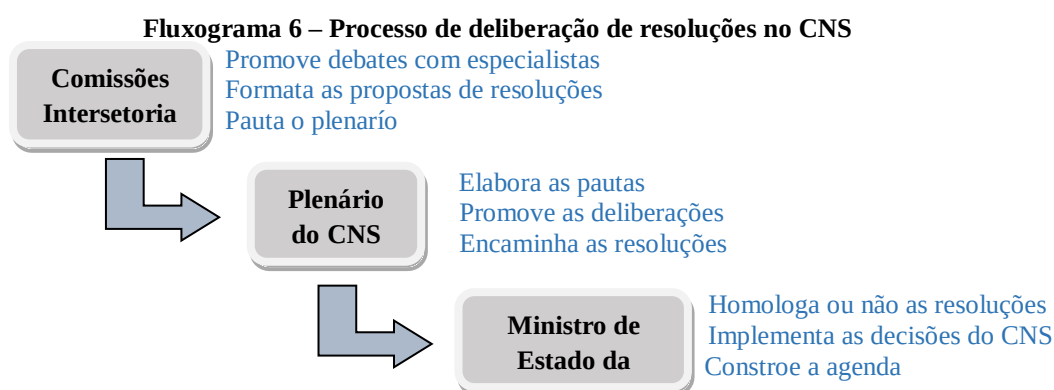
Nesse processo os principais atores foram os empreendedores de políticas (burocratas e especialistas), seja atuando dentro dos órgãos estatais aos quais estavam vinculados, ou então, por meio das representações governamentais na comissão intersetorial do CNS competente para deliberar sobre o tema defendido.

5.3.4 Considerações sobre os mecanismos desvendados.

A partir dos dados coletados e das análises empreendidas podemos desvendar pelo menos dois mecanismos que incidiram no fluxo entre a decisão do CNS e a agenda governamental, de forma a possibilitar que a temática contida na Resolução 408/2008 fosse incorporada pelos órgãos governamentais encarregados da elaboração das políticas.

O primeiro mecanismo é de ordem normativo, já que o CNS têm um regimento interno que prescreve os trâmites para deliberação de suas resoluções, formas de participação e interação dos atores, das comissões e de outras pessoas e grupos interessados no debate.

A partir do material empírico produzido, observamos que o processo decisório sobre propostas de resoluções para financiamento e definição de políticas públicas no CNS ocorreu na forma descrita no fluxograma abaixo, conforme normas regimentais e informação prestada pela Assessora Técnica do CNS:



Fonte: Elaboração própria a partir do Regimento Interno do CNS, 2018.

As normas que regulamentam o funcionamento do CNS revelam que o processo decisório segue um conjunto de procedimentos a serem observados pelos conselheiros e órgãos integrantes da estrutura do conselho, de forma que possam ter condições tecno-políticas de tomar decisões que digam respeito ao SUS, encaminhando as resoluções aprovadas para homologação pelo Ministro de Estado da Saúde.

No caso das resoluções sobre financiamento para o SUS, não basta apenas a proposta seguir os trâmites no CNS e ser homologada pelo gestor para que produza efeitos, pois a conformação do orçamento da União é cercada por uma disputa prévia entre diversos atores, representando interesses de todas as áreas da administração pública, ficando difícil estabelecer qual deveria ser priorizada com o atendimento de todas as demandas.

Para ilustrar o caminho percorrido e as estratégias utilizadas para incorporação da resolução do CNS na agenda governamental, construímos um fluxograma que buscou incorporar os elementos detectados na cadeia processual:

Fluxograma 7 – Processo de incorporação da temática na agenda governamental



Fonte: Elaboração própria, 2018.

Tratando-se da temática da obesidade, conforme revelam os dados podemos observar que o segundo mecanismo é de ordem intersetorial, já que o problema da obesidade seria proveniente da má alimentação, acesso a alimentos saudáveis, ausência de exercícios físicos, entre outras causas destacadas pelos dados e indicadores de órgãos públicos e agências internacionais, sendo que as soluções deveriam ser debatidas nas áreas da saúde, educação, desenvolvimento social, agricultura, nas três esferas de governo, coordenadas a partir do governo federal.

Esse mecanismo de relação intersetorial funcionou a partir de uma estrutura que já existia em órgãos como o CNS, o CONSEA e a CAISAN, que foram constituídos de câmaras e ou comissões responsáveis por debater o tema da alimentação, que foi ganhando relevância por meio da atuação de empreendedores de políticas, ao utilizarem de estratégias como articulação, cooperação e mobilização para constituir uma rede dedicada a inserir o tema na agenda macro do governo.

Diante de uma temática intersetorial, os atores interessados em pautar essa agenda buscaram legitimá-la politicamente e assim atuaram para que o tema fosse discutido e deliberado em instâncias com participação social e governamental, no caso, o CNS, o CONSEA e a CAISAN.

Mas esse mecanismo só funcionou de forma exitosa porque alguns fatores contextuais contribuíram para isso: primeiro, que o problema da obesidade como causa de doenças crônicas não transmissíveis passou a ter atenção da sociedade e dos burocratas a partir da publicação de dados e indicadores; segundo, que atores sociais, como representantes da associação nacional de nutrição, e burocratas tinham essa agenda em comum, passando a atuar em conjunto por dentro das institucionalidades; e terceiro, que a mudança de governo e a força política de órgãos institucionais propiciaram a expansão e permanência da temática nos debates dentro das instâncias participativas e governamentais.

Diante do contexto que envolve a política debatida, fatores políticos e alinhamento ideológico com o governo podem exercer forte influência neste processo, resultando no atendimento dos pleitos daqueles que estiverem beneficiados por estes elementos, não desconsiderando outros fatores contextuais.

Amparados nas evidências mecanicistas, entendemos que os empreendedores tiveram êxito em suas ações porque agiram de forma articulada e intersetorialmente, possuíam capacidade técnica e política para promover as interlocuções necessárias dentro do governo e nas instâncias participativas e qualificaram o processo deliberativo dentro do conselho.

Além do mais, nitidamente aproveitaram uma janela de oportunidade que se abriu com a convergência de elementos dos fluxos dos problemas e soluções – utilizaram de dados para chamar atenção do problema, realizaram *feedback* de ações de combate à fome e desnutrição que não resolveram o problema das doenças crônicas não transmissíveis e as propostas tiveram aceitação da comunidade envolvida no processo de discussão sobre o tema da obesidade – com elementos do fluxo da política – clima nacional, já que o país passava por uma transição de governo com agenda praticamente idêntica, focando principalmente a fome,

e as mudanças de governo provocaram a ocupação de cargos estratégicos nos ministérios da saúde e desenvolvimento social por pessoas interessadas na temática da alimentação saudável e nutrição.

Ademais, esse processo de inclusão do tema da Resolução 408/2008 do CNS na agenda governamental também contou com a existência de fatores endógenos (autoridade formal do CNS na temática, natureza deliberativa de suas decisões e existência de comissão intersetorial) e exógenos (atuação dos burocratas, convergência de interesses entre atores, ser uma política intersetorial, existir adesão popular à temática e ter havido mudança de governo), o que nos leva a inferir que o agendamento dessa questão do combate à obesidade sofreu com um conjunto de elementos e fatores sem os quais os mecanismos não teriam conseguido gerar o efeito pretendido.

Observamos que as agendas temáticas do CNS podem convergir mutuamente com a de outros conselhos por meio da interação dos atores socioestatais, divergir em decorrência dos interesses dos grupos que interagem, mas a interação entre os atores e instituições é imprescindível para que a agenda sobre alimentação saudável e obesidade deliberada pelo CNS incidisse na agenda governamental.

Além do mais, é importante ressaltar que mesmo que os conselhos não sejam presididos por autoridades governamentais, estas podem influenciar fortemente o processo de construção das agendas do governo (CORTES; GUGLIANO, 2010), já que os burocratas operam dentro e fora das arenas de disputa política.

6 CONCLUSÃO.

O presente trabalho se propôs a verificar se as resoluções do CNS eram efetivas, entendendo efetividade como o cumprimento do conteúdo deliberado pelo governo e a incorporação das temáticas na agenda governamental.

Historicamente, diversos atores sociais desencadearam o processo de institucionalização da participação no Brasil, no entanto, foi destaca o movimento sanitaria, que buscou democratizar a gestão pública por meio da criação de mecanismos que propiciassem a interlocução entres sociedade e Estado.

Dentre as institucionalidades criadas, destacou-se os conselhos gestores de políticas públicas, que têm como papel ser a principal arena para formulação das políticas públicas setoriais, congregando a participação dos representantes dos usuários, dos trabalhadores, da sociedade e dos governos, responsáveis pela produção de decisões que incidiriam na gestão das políticas públicas.

Os conselhos gestores seriam os responsáveis por promover o diálogo entre a sociedade e o Estado, tornando este mais democrático, inclusivo, eficaz e permeável as demandas dos cidadãos. Não obstante sejam instâncias promotoras da gestão participativa, os conselhos ainda convivem com limitações próprias dos arranjos e normas derivadas do sistema democrático liberal, como a baixa inclusão dos grupos historicamente excluídos do processo de deliberação e formulação das políticas públicas, o voto como predominante no processo decisório e a baixa qualidade deliberativa.

A partir da análise dos documentos que regeram a criação e funcionamento do CNS, constatou-se que é uma instância participativa com natureza deliberativa, cujas competências estão definidas em lei e regimento interno, que preveem a participação dos representantes dos segmentos dos trabalhadores, usuários, gestores e prestadores de serviços, o processamento das demandas a partir das comissões intersetoriais e apoio de uma secretaria executiva.

Essas comissões intersetoriais são as principais demandantes no pleno do conselho, propondo a deliberação sobre temas específicos, conduzindo a formulação das propostas de resoluções a serem apreciadas e votadas, bem como, articulando-se com órgãos governamentais e outras institucionalidades, por meio de seus representantes.

A dimensão institucional analisada revelou que o CNS conseguiu se constituir em uma instituição participativa capaz de promover a cidadania, por meio da ampliação da participação e inclusão de diversos atores e segmentos sociais cultural, social e politicamente

compromissados com o bem comum que é a saúde pública, sem desconsiderar que possa haver a prevalência de interesses de determinados grupos ou atores no processo de deliberação.

A partir das perspectivas iniciais, depositadas em torno das IPs, especialmente dos conselhos gestores, cada vez mais a agenda de pesquisas sobre efetividade da participação incluiu essas institucionalidades como objetos de estudo, haja vista seu forte potencial para tornar a gestão pública mais democrática e responsiva as demandas da sociedade, priorizando as que atendam aos grupos marginalizados e excluídos dos resultados benéficos do sistema socioeconômico e político vigente, que ainda privilegia uma minoria.

Enquanto uma parte da agenda mais atual de pesquisas sobre efetividade das IPs vem preocupando-se em demonstrar os efeitos/impactos que os conselhos provocariam sobre as políticas públicas, em termos de resultados mensuráveis a partir dos dados após implementação, apoiando-se em desenhos mais ousados e análises comparativas em escala, o presente trabalho assumiu uma postura mais pragmática e conservadora quanto modelo analítico adotado.

As premissas teórico-metodológicas adotadas conduziram a analisar os efeitos das IPs a partir das contribuições das teorias da democracia deliberativa e do campo de políticas públicas, onde as dimensões internas e externas dos efeitos foram os marcos analíticos.

A perspectiva adota contribuiu para suprir uma lacuna existente na agenda de pesquisa sobre efetividade das IPs, que foi a junção das dimensões de qualidade e de resultado, especificando com mais precisão o que se quer medir em termos de resultado produzido pelos conselhos.

Nesse sentido, efetividade de uma instituição participativa foi entendida como mensuração dos efeitos de suas decisões sobre a gestão pública, cujos resultados foram derivados da verificação do cumprimento de suas deliberações pelo governo e da incorporação de suas deliberações na agenda governamental, destacando neste último caso os mecanismos que incidem no processo de construção da agenda.

Ao analisar o desenho institucional do CNS, por meio dos documentos de constituição (lei) e funcionamento (regimento interno) verificou-se que o mesmo detém autoridade formal para definir sobre as diretrizes para as políticas públicas de organização e funcionamento do SUS, as prioridades de financiamento e a destinação de recursos, bem como, sobre as políticas a serem implementadas pelo governo.

As decisões do CNS, materializadas por meio de suas resoluções, têm natureza deliberativa, ou seja, em tese deveriam ser consideradas e acatadas pelo órgão gestor, no entanto, esbarra na dependência de homologação pelo Ministro de Estado da Saúde. Mesmo assim, o CNS dispõe de instrumentos para dá efetividade as suas deliberações, sendo que um é a representação junto ao Ministério Público, que pode intervir para que o governo cumpra o que foi definido pelo conselho.

O CNS possui todas as condições para formular deliberações capazes de incidir nas políticas públicas governamentais, pois além de dispor de instrumentos para dá cumprimento as suas deliberações, dispõe de estrutura com capacidade para formular decisões fundamentadas e tecnicamente viáveis, já que a existência de comissões intersetoriais possibilita a interlocução com outros atores sociais e estatais, técnicos, acadêmicos, pesquisadores e profissionais.

A estrutura orgânica do CNS não foi suficiente para que o mesmo produzisse, em sua maior parte, decisões destinadas a incidir nas políticas, pois os dados analisados revelaram que durante o período de 2007 a 2017 foram aprovadas mais resoluções que trataram de assuntos internos, ou seja, que dizem respeito a organização e funcionamento do próprio conselho, de seus órgãos e seus procedimentos.

Dentre os assuntos públicos deliberados a maioria se constituiu em manifestações e posições políticas do CNS acerca de projetos em tramitação no parlamento, ações e programas governamentais e à destinação de recursos financeiros para o SUS. Apenas 9,78% das resoluções sobre assuntos públicos trataram do tema do financiamento e 2,17% foram sobre alguma política pública específica para o SUS.

Esses dados podem demonstrar um baixo desempenho decisório do CNS quanto a deliberação se temas que realmente venham a incidir nas políticas públicas de forma a proporcionar melhoras nos serviços e na redistribuição de bens destinados a atender as necessidades da população.

Por outro lado, a quantidade maior de decisões que tratam sobre o funcionamento das conferências nacionais pode ser resultante da aposta do CNS em regulamentar melhor esse outro mecanismo de gestão participativa, pois suas deliberações captam um maior número de demandas de segmentos muitas vezes não representados nos conselhos.

Além do mais, pensamos que a ausência de uma norma com diretrizes gerais sobre o funcionamento das conferências e a mobilização de entidades e grupos representativos dos atores sociais – que buscam ter maior participação nesses espaços, com direito a voz e voto –

gera essa alta produção de decisões sobre regulamentos para cada conferência, dada a necessidade de tentar atender ao máximo das demandas dos diversos grupos com interesses conflitantes no que diz respeito às normas de funcionamento, especialmente quanto o acesso e ao processo de deliberação.

Outra razão para a priorização na produção de decisões que impactam apenas internamente no funcionamento do CNS pode confirmar as hipóteses trazidas pela literatura que trata sobre as instituições participativas, que afirma que os conselhos estão mais preocupados com questões burocráticas e que os atores estão em constante disputa por estes espaços, sendo que as normas que o regem são importantes em termos de garantia de acesso, manutenção das cadeiras, processos de deliberação mais permeáveis as demandas e aos interesses em jogo, dentre outros motivos.

Os dados sobre o quantitativo de resoluções do CNS considerando a tipologia adotada na pesquisa, revelam que o conselho produz poucas decisões com potencial de incidir nas políticas públicas de saúde, não obstante detenha condições estruturais e normativas que possibilitariam maior capacidade de deliberar sobre temas mais direcionados as políticas.

Portanto, as variáveis da dimensão institucional (autoridade formal e capacidade de incidir nas políticas) não são as principais influenciadoras do desempenho decisório do CNS, o que pode evidenciar que outras dimensões seriam mais influentes no desempenho decisório dos conselhos.

Sobre o cumprimento das resoluções do CNS que trataram de definir prioridades e outras questões relacionadas ao financiamento do SUS, foi constatado que duas (369/2007 e 401/2008) foram cumpridas parcialmente, uma (390/2007) não foi cumprida e duas (428/2009 e 462/2012) tiveram seus itens cumpridos.

No que diz respeito as resoluções que definiram as diretrizes para que o governo priorize a destinação de recursos em determinadas ações, foram analisados cinco itens em comum que apareceram nas resoluções 467/2013, 495/2014, 509/2016 e 541/2017, sendo que apenas um foi cumprido.

Entendendo efetividade decisório como o cumprimento das resoluções do conselho, a maior parte das deliberações do CNS não são cumpridas pelo governo, o que demonstra uma baixa efetividade decisória do CNS, não obstante tenha mecanismos para fazer o órgão gestor dá cumprimento as deliberações, que seria a representação ao Ministério Público, fato que ainda não ocorreu, segundo dados extraídos das entrevistas.

Além de verificar o desempenho decisório do CNS e analisar se as resoluções sobre financiamento do SUS estariam sendo cumpridas pelo governo, outra vertente da efetividade decisória seria desvendar quais os mecanismos que incidem no processo de construção da agenda de forma a propiciar que os temas deliberados no conselho sejam incorporados na agenda governamental.

Ao inserir o CNS como um elemento dentro das comunidades de políticas, tendo em vista que se trata de uma instituição composta por empreendedores de políticas (especialistas, burocratas, acadêmicos) e representantes de grupos de interesse (movimentos sociais e prestadores de serviços), propusemos desvendar os mecanismos que foram utilizados para fazer com que o tema da alimentação saudável para combate da obesidade fosse incorporado na agenda estatal.

Os dados revelaram que a inserção da pauta temática sobre políticas para combater a obesidade dentro do CNS foi conduzida pela Comissão Intersetorial da Alimentação e Nutrição, após modificação de seus integrantes, que tiveram a participação efetiva de representantes de empreendedores de políticas que se articularam em torno dessa temática.

Esses empreendedores utilizaram dos elementos presentes no fluxo dos problemas (indicadores e *feedback* das ações) e no fluxo político (clima nacional e mudança de governo) para abrir uma janela de oportunidade que foi capaz de gerar condições para fazer a temática da alimentação saudável ser inserida na agenda governamental como uma política apta a combater a obesidade no país.

A articulação entre técnicos, especialistas e atores sociais dentro do CNS e atuantes na burocracia constituiu uma rede que se uniu em torno dessa agenda, utilizando-se das estruturas institucionais e de estratégias bem definidas e combinadas proporcionou que a temática deliberada no conselho fosse incorporada na agenda governamental.

As estratégias utilizadas foram a construção de uma rede articulada intersetorial, a mobilização cooperativa entre entidades da sociedade civil e empreendedores de políticas atuantes na burocracia, a reestruturação das instituições, a inserção da temática nos espaços participativos (conferências estaduais e conselho), bem como, a qualificação política do corpo técnico e a utilização da força política de outros órgãos ligados a Presidência da República.

Essas evidências mecanicistas puderam ser extraídas a partir da análise das diretrizes contidas na Resolução nº 408/2008 do CNS, comparando-as com as diretrizes contidas no PLANASAN e nas estratégias definidas em documento produzido no âmbito da CAISAN, como também por meio das entrevistas realizadas com atores-chave.

Os achados da pesquisa possibilitam inferir que as comunidades de políticas, especialmente os burocratas e especialistas, são os atores responsáveis pelo acionamento de mecanismos aptos a propiciar que temáticas específicas sejam incorporadas na agenda governamental.

No entanto, esses atores só tiveram êxito nas suas ações porque contaram com o apoio social e a mobilização de entidades da sociedade civil, bem como, das estruturas institucionais existentes, como a comissão intersetorial do CNS responsável pela temática da alimentação saudável e da câmara intersetorial de segurança alimentar e nutricional, que proporcionaram a constituição de uma rede com capilaridade institucional.

Também não seria possível aos empreendedores de políticas obterem êxito sem o apoio de autoridades com competência para pautar a agenda governamental, ou seja, a força política foi um elemento importante.

Em que pese os resultados obtidos que levaram a algumas constatações importantes quanto a verificação da efetividade decisório de um conselho com base no cumprimento de suas resoluções e incorporações de temas na agenda governamental, ainda não foi possível fazer inferências causais que revelem quais são os mecanismos mais essenciais no processo de inserção de temáticas específicas na agenda do governo.

Além do mais, outras questões surgem: os mecanismos incidentes no processo de construção da agenda da alimentação saudável funcionariam em outras temáticas? Os empreendedores de outras políticas setoriais também utilizam dos mecanismos aqui desvendados? Quais os fatores (endógenos e exógenos) são determinantes para que as resoluções do CNS sobre financiamento do SUS sejam cumpridas pelo governo?

O modelo analítico utilizado na presente pesquisa pode ser utilizado em estudos comparativos entre conselhos nacionais de outras áreas, buscando evidenciar quais os mecanismos são comuns para que temas deliberados nessas instâncias participativas sejam incorporados na agenda governamental.

Por outro lado, a realização de estudos comparativos quanto ao desempenho decisório pode revelar quais seria os elementos da dimensão institucional e contextual que mais influenciam a produção de resoluções com potencial de incidir nas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Acir. Sobre a estimação de efeitos causais: uma nota metodológica com aplicações à pesquisa sobre os efeitos das instituições participativas. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 323-343.

ALMEIDA, Carla; CAYRES, Domitila Costa; TATAGIBA, Luciana. Balanço dos estudos sobre os conselhos de políticas públicas na última década. **Lua Nova**, São Paulo, n. 94, p. 255-294, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452015000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2017.

ALMEIDA, Carla; TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 68-92, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n109/a05n109.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2017.

ALMEIDA, Débora C. Rezende de; CUNHA, Eleonora Schettini Martins. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 109-123.

ALMEIDA, Débora C. Rezende de. Dilemas e virtudes da institucionalização da participação. In **Experiência de Participação Institucionalizada** / Eduardo Moreira da Silva, Leonardo Soares Barros (orgs.). Belo Horizonte: UFMG / FAFICH, 2013, pp. 11-19.

AVRITZER, Leonardo. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, 13-25 pp.

_____. O papel da participação nas políticas sociais do governo federal. In **Estado, instituições e democracia: democracia**. Brasília: Ipea, 2010. v. 2, 556 p.

_____. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 14, nº 1, Junho, 2008, p.43-64.

BASTOS, Francisco Roberto de Avelar. **A participação do cidadão na formulação de políticas públicas através dos conselhos e conferências de saúde no Brasil**. XVI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública,

Asunción, Paraguay, 8 - 11 Nov. 2011. Disponível em:
<<http://siare.clad.org/siare/abcd2/fulltext/16/avelabas.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

BAUMGARTNER, Frank R.; GREEN-PEDERSEN, Christoffer; JONES, Bryan D. *Comparative studies of policy agendas*. In: **Journal of European Public Policy**, 2006; Vol. 13, nº 7. pp. 959-974. Disponível em
<https://www.unc.edu/~fbaum/books/comp/Comp_Agendas_Files/JEPP_Web_May_06/JEPP_Intro_May_2006.pdf>. Acesso em 21 jan. 2018.

BEACH, Derek. *Process-Tracing Methods in Social Science*. **Oxford Research Encyclopedia of Politics**, 2017. Disponível em:
<<http://politics.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-9780190228637-e-176>>. Acesso em: 16 Out. 2017.

BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. (trad.). São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

BEZERRA, Carla de Paiva. Instituições participativas geram efeitos redistributivos? Desafios metodológicos para a análise. **III Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas**. UFES, Vitória (ES), 2017. Disponível em:
<http://www.pdpp2017.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=22>. Acesso em: 17 jan. 2018.

BOBBIO, Norberto. **Estado, governo, sociedade; por uma teoria geral da política** (trad. Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BORBA, Julian. Participação política como resultado das instituições participativas: oportunidades políticas e o perfil da participação. In: PIRES, Roberto Rocha C (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 65-76.

BRASIL. Decreto nº 8.553, de 3 de novembro de 2015. **Institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável**. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8553.htm>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate e Fome. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: “orientando sobre modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira”**. Câmara interministerial de segurança alimentar e nutricional – CAISAN. Brasília, 2014. Disponível em: < <http://mds.gov.br/caisan-mds/publicacoes/educacao-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. Secretaria Geral da Presidência da República. **Democracia participativa: nova relação do Estado com a sociedade 2003-2010**. 2ª Edição. Brasília, 2011, 122 p. Disponível em
<<http://biblioteca.participa.br/jspui/bitstream/11451/889/1/Democracia%20Participativa.pdf>>. Acesso em 18 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: **Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/se/mais-sobre-se/8747-plano-nacional-de-saude-pns>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. *Agenda-setting policy: strategies and agenda denial mechanisms*. **Organ. Soc.**, Salvador, v. 23, n. 79, p. 675-691, Dez. 2016 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302016000400675&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

_____. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. **BIB**, São Paulo, n° 61, 1º semestre de 2006, pp. 25-52. Disponível em <<http://www.anpocs.com/index.php/edicoes-anteriores/bib-61/582-perspectivas-teoricas-sobre-o-processo-de-formulacao-de-politicas-publicas/file>>. Acesso em 13 jan. 2018.

CARVALHO, Maria do Carmo A. A. **Participação social no Brasil hoje**. Pólis Assessoria, Formação e Estudos em Políticas Sociais. São Paulo (SP). 1998.

COBB, Roger; ROSS, Jennie-Keith; ROSS, Marc Howard. *Agenda Building as a Comparative Political Process*. **The American Political Science Review**, Vol. 70, n. 1 (Mar., 1976), pp. 126-138. Disponível em:
< <http://urban.hunter.cuny.edu/~schram/cobbrossross.pdf>>. Acesso em 18 jan. 2018.

COELHO, Juliana Souza. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151, maio 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 ago. 2017.

COELHO, Vera Scattan Pereira; NOBRE, Marcos (orgs.). **Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004.

COELHO, Vera Scattan Pereira. Uma metodologia para a análise comparativa de processos participativos: pluralidade, deliberação, redes e política de saúde. *In*: Roberto Rocha C. Pires.

(Org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: IPEA, 2011, v. 7, p. 279-295.

_____. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: COELHO, Vera Scattan P.; NOBRE, Marcos (orgs.). **Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004, pp. 255-269.

COHN, Amélia; BUJDOSO, Yasmin Lilla. Participação social e gestão pública no Sistema Único de Saúde. **Tempo social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 33-47, junho 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01030-702015000100033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2018.

CORTES, Soraya Vargas; GUGLIANO, Alfredo. Entre neocorporativistas e deliberativos: uma interpretação sobre os paradigmas de análise dos fóruns participativos no Brasil. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 12, n. 24, p. 44-75, ago. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222010000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso 9 set. 2017.

_____. As diferentes instituições participativas existentes nos municípios brasileiros. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, 137-149 pp.

_____. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1626-1633, jul. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700022&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 nov. 2017.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens** (traduzido). 3ª ed. Porto Alegre: Penso, 2014, 341 p.

_____. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** (traduzido). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, 296 p.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins; ALMEIDA, Débora C. Rezende de; FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Uma estratégia multidimensional de avaliação dos conselhos de políticas: dinâmica deliberativa, desenho institucional e fatores exógenos. In: PIRES, Roberto Rocha C (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 297-321.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. **In: Participação e distribuição nas políticas públicas no Nordeste (relatório de pesquisa)**. AVRITZER, Leonardo (org.). Belo Horizonte, 2007, p. 149-179. Disponível em: http://democraciaejustica.org/cienciapolitica3/sites/default/files/a_participacao_social_no_nordeste.pdf. Acesso: 25 mai. 2016.

DAGNINO, Evelina (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DE MOURAS, Joana Tereza Vaz; NICOLETTI, Milenna. O Trânsito das questões da agenda pública para a governamental: a institucionalização da segurança alimentar nas políticas públicas. **Baru**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 176-189, dez. 2016. ISSN 2448-0460. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/5271/2896>>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

DOWBOR, Monika. Ocupando o estado: análise da atuação do movimento sanitário nas décadas de 1970 e 1980. *In* CARLOS, Euzeneia; OLIVEIRA, Osmany Porto de; ROMÃO, Wagner de Melo (orgs.). **Sociedade civil e políticas públicas: atores, instituições no Brasil contemporâneo**. Chapecó: Argos, 2014, pp. 83-122.

DOWNS, Anthony. **Uma teoria econômica da democracia**. São Paulo: Edusp, 1999.

FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Desenho institucional: variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. *In*: PIRES, Roberto Rocha C (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 125-135.

FERRO, Maria Carolina Tiraboschi. Participação, políticas públicas e efetividade: linhas de pesquisas, limites e descobertas. **II Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas**. UNICAMP, Campinas (SP), 2015. Disponível em: <http://www.pdpp2015.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=10>. Acesso em: 17 jan. 2018.

FONSECA, Igor Ferraz da. Relações de poder e especificidades do contexto em fóruns participativos. *In*: PIRES, Roberto Rocha C (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 159-169. GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos** (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2009.

FUNG, Archon. Receitas para esferas públicas: oito desenhos institucionais e suas consequências. *In*: COELHO, Vera Scattan P.; NOBRE, Marcos (orgs.). **Participação e**

deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Editora 34, 2004, pp. 173-209

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições. São Paulo: EAESP/FGV, 2003, 110 p. (**Dissertação de Mestrado** apresentada ao Curso de Mestrado de Administração Pública e Governo da EAESP/FGV, Área de Concentração: Governo Local e Sociedade Civil).

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e gestão pública. **Ciências Sociais Unisinos**, vol. 42, n. 1, janeiro-abril, 2006, pp. 5-11. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/938/93842101.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

GURZA LAVALLE, Adrián; VOIGT, Jessica; SERAFIM, Lizandra. O que fazem os conselhos e quando o fazem? Padrões decisórios e o debate dos efeitos das instituições participativas. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 609-650, Set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582016000300609&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Ago. 2017.

GURZA LAVALLE, Adrian; VERA, Ernesto Isunza. A trama da crítica democrática: da participação à representação e à *accountability*. **Lua Nova**, São Paulo, n. 84, p. 95-139, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452011000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 Ago. 2017.

_____. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 33-42.

HABERMAS, Jürgen. **Três modelos normativos de democracia**. Lua Nova, São Paulo, n. 36, p. 39-53, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451995000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 mai. 2017.

IBGE. **Perfil dos estados e dos municípios brasileiros: 2014**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015, 126 p. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=294541>>. Acesso em 21 ago. 2017.

IPEA. Conselhos nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. **Relatório de Pesquisa**. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013, 78 p.

KLEBA, Maria Elisabeth; ZAMPIROM, Keila; COMERLATTO, Dunia. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 556-567, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200556&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

LIMA, Iana Alves de. Técnicas qualitativas em análises de causalidade: aplicações do *process tracing*. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, [S.l.], v. 8, n. 1, ago. 2017. ISSN 2236-451X. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/50210>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, Dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782013000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. Os sentidos e desafios da participação. **Ciências Sociais, Unisinos**, 42(1):19-26, jan/abr 2006. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6011>. Acesso em: 3 Abr. 2017.

MAGALHÃES, Bruno Dias; BRASIL, Flavia de Paula Duque; LADEIRA, Leonardo Carvalho Ladeira. Democracia e instrumentos de participação: o caso da Conferência Estadual de Economia Solidária em Minas Gerais. **II Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas**. UNICAMP, Campinas (SP), 23 a 30 de abril de 2015. Disponível em: http://www.pdpp2015.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=7. Acesso em: 6 mai. 2017.

MAIA, Romero Galvão. Participação política e indicadores sociais: do debate teórico aos índices. In Eduardo Moreira da Silva & Leonardo Soares Barros (orgs.). **Experiências de participação institucionalizada**. Belo Horizonte: UFMG/FAFICH, 2013, pp. 132-162.

MELO, Daniela Tranches de. **Movimentos sociais e institucionalização de políticas públicas de saúde no Brasil: a experiência do movimento sanitário e do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Mauad X, Faperj, 2015, 264 p.

MERRIAM, Sharan B. **Qualitative Research: a guide to design and interpretation**. 2. Ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

MILANI, Carlos Roberto Sanches. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. **Revista de**

Administração Pública, Rio de Janeiro 42(3):551-79, maio/jun. 2008. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6645/5229>>. Acesso em 4 set. 2017.

MORAIS, Jorge Ventura de; RATTON, José Luiz de Amorim. As Ciências Sociais e a Explicação por Mecanismos: Um Novo Enfoque Metodológico?. **23º Encontro da ANPOCS**, GT 19, 1999. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/23-encontro-anual-da-anpocs/gt-21/gt19-17>>. Acesso em 15 jun. 2018.

NASCIMENTO, Anderson Rafael. Quando o Conselho de Política Pública é um espaço para a governabilidade? Gestão administrativa e apoio político a partir do espaço do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Revista do Serviço Público**, Brasília, 65 (3): 269-295 jul/set 2014. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/625/507>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

NÉDER, Carlos. Atribuições dos Conselhos de Saúde e de seus conselheiros visando a municipalização dos serviços de saúde. In Ministério da Saúde. NESP. **Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1994, pp. 38-44. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0216.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

NETO, Eleutério Rodriguez. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: Ministério da Saúde. NESP. **Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1994, pp. 7-17. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0216.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

NOBRE, Marcos. Participação e deliberação na teoria democrática: uma instrução. In: COELHO, Vera Scattan P.; NOBRE, Marcos (orgs.). **Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004, pp. 21-40.

PAIVA, Fernando Santana de; STRALEN, Cornelis Johannes Van; COSTA, Pedro Henrique Antunes da. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 487-498, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200487&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2017.

PETINELLI, Viviane. As Conferências Públicas Nacionais e a formação da agenda de políticas públicas do Governo Federal (2003-2010). **Opinião Pública**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 228-250, Junho 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso 25 ago. 2017.

PIRES, Roberto Rocha C.; VAZ, Alexander Cambraia N.; ALMEIDA, Acir; SÁ E SILVA, Fabio de; LOPEZ, Felix Garcia; ALENCAR, Joana Luiza Oliveira. Em busca de uma síntese: ambições comuns e abordagens diversificadas na avaliação da efetividade das instituições participativas. In: PIRES, Roberto Rocha Coelho (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7.

PIRES, Roberto Rocha Coelho; VAZ, Alexandre Cambraia Nascimento. Participação faz diferença? Uma avaliação das características e efeitos da institucionalização da participação nos municípios brasileiros. In AVRITZER, Leonardo (org.). **A dinâmica da participação local no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 253-304.

_____. **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7 v. 7 (372 p.): gráfs., tabs. – (Diálogos para o desenvolvimento).

POGREBINSCHI, Thamy; SANTOS, Fabiano. Participação como representação: o impacto das conferências nacionais de políticas públicas no Congresso Nacional. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 259-305, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582011000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso 20 ago. 2017.

RODRIGUES, Fernando Peres. A efetividade dos conselhos municipais de habitação: mecanismos entre decisão e implementação. 2017. **Dissertação** (Mestrado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-08022017-134021/>>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

ROJAS BUVINICH, Danitza Passamai. O mapeamento da institucionalização dos conselhos gestores de políticas públicas nos municípios brasileiros. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 55-82, Feb. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2018.

ROMÃO, Wagner de Melo; MARTELLI, Carla Gandini Giani. Estudos sobre as instituições participativas: o debate sobre sua efetividade. **Pensamento & Realidade**, v. 28, n. 1, p. 124-143, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/124649>>. Acesso em: 13 Ago. 2017.

SÁ E SILVA, Fábio de. “De cada um conforme suas capacidades”: participação, ambientes institucionais e capacidade de incidência em políticas públicas. In PIRES, Roberto Rocha C.

(org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 187-196.

SANTOS, Priscilla Ribeiro dos; GUGLIANO, Alfredo Alejandro Santos. Efetividade das políticas participativas no governo brasileiro: o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 23, n. 56, p. 3, 12 2015.

SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. Regras institucionais e processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o conselho nacional de saúde (1990-2006). 2007. **Dissertação** (Mestrado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/pt-br.php>>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

SCHUMPETER, Joseph A. **Capitalismo, socialismo e democracia**. Editado por George Allen e Unwin Ltd., traduzido por Ruy Jungmann). Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 1961.

SEIDMAN, Irving. **Interviewing as Qualitative Research: a guide for researchers in education and the social sciences**. 3. ed. New York: Teachers College Press, 2011.

SILVA, Fábio Mariano Espíndola; CUNHA, Eleonora Schettini Martins. *Process-tracing* e a produção de inferência causal. **Teoria & Sociedade**, nº 22.2, julho - dezembro de 2014. Disponível em: <<http://www.teoriaesociedade.fafich.ufmg.br/index.php/rts/article/view/192/139>>. Acesso em: 12 out. 2017.

SILVA, Frederico Barbosa da; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, Nathalie. Políticas sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. In: JACCOUD, Luciana [et al.] (org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005, pp. 374-407. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=5491>. Acesso em: 14 dez. 2017.

SILVA, Marcelo Kunrath. Dos casos aos tipos: notas para uma apreensão das variações qualitativas na avaliação das instituições participativas. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 233-246.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, dez. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2018.

SOUZA, Clóvis Henrique Leite de; PIRES, Roberto Rocha Coelho. Conferências nacionais como interfaces socioestatais: seus usos e papéis na perspectiva de gestores federais. **Revista do Serviço Público**, Brasília, 63 (4): 499-518 out/dez 2012. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/109/105>>. Acesso em: 17 Jul. 2017.

TATAGIBA, Luciana. A questão dos atores, seus repertórios de ação e implicações para o processo participativo. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 171-186.

_____. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 25, p. 209-213, Nov. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 Jul. 2017.

TEIXEIRA, Ricardino Jacinto Dumas. **Transição democrática e modelos de democracia**. Tensões Mundiais, Fortaleza, v. 11, nº 20, p. 199-233, 2015.

VAZ, Alexander Cambraia N.; PIRES, Roberto Rocha C. Comparações entre municípios: avaliação dos efeitos da participação por meio de pares contrafactuais. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 247-261.

_____. Da participação à qualidade da deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 91-107.

VIANA, Ana Luiza. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro 30 (2): 5-43, mar/abr. 1996. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8095/6917>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

WAMPLER, Brian. Instituições participativas como “enxertos” na estrutura do estado: a importância de contextos, atores e suas estratégias. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 151-155.

_____; AVRITZER, Leonardo. Públicos participativos: sociedade civil e novas instituições no Brasil democrático. *In*: COELHO, Vera Scattari P.; NOBRE, Marcos (orgs.). **Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004, pp. 210-238.

APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa é sobre CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: MECANISMOS INCIDENTES ENTRE AS RESOLUÇÕES E A AGENDA GOVERNAMENTAL e está sendo desenvolvida por ALLISON HALEY DOS SANTOS, aluno do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) Dr(a) LIZANDRA SERAFIM.

O objetivo do estudo é verificar *se e como* a agenda governamental (leis, decretos e planos) inserem as diretrizes contidas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde, buscando evidenciar os fatores que incidem no fluxo entre a decisão do conselho e o processo decisório governamental.

A finalidade deste trabalho é contribuir para entender quais os mecanismos que atuam entre as deliberações das instituições participativas e a agenda governamental; ainda, contribuir para o aprofundamento de reflexões sobre a efetividade das IPs; pode contribuir para o fomento de reflexões sobre as capacidades estatais e a introdução de meios para melhorar a formulação de políticas pelos atores sociais e estatais.

A pesquisa se justifica porque não existe nenhum trabalho que investigue a visão das instituições, dos conselheiros e dos burocratas e as compare com os estudos teóricos sobre formação de agenda e a efetividade de IPs – especificamente conselhos gestores.

Solicitamos a sua colaboração para prestar entrevista gravada, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo no relatório final da dissertação em desenvolvimento, em eventos da área do campo de públicas e publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo e cópias da análise e do relatório final poderão ser enviados, caso solicitados, após comunicação do entrevistador. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) ALLISON HALEY DOS SANTOS: Cel.: (83) 99989-6913 / 3024-7408. E-mail: allisonahs7@gmail.com Endereço: Rua Joana Batista Cardoso, 101, Apto. 201, Jardim São Paulo, João Pessoa (PB)
Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável
APÊNDICE B – Pedido de autorização

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: MECANISMOS INCIDENTES ENTRE AS RESOLUÇÕES E A AGENDA GOVERNAMENTAL, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCSA/UFPB. O objetivo é verificar *se e como* a agenda governamental (leis, decretos e planos) inserem as diretrizes contidas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde, buscando evidenciar os fatores que incidem no fluxo entre a decisão do conselho e o processo decisório governamental.

A coleta de dados será realizada pelo mestrando: ALLISON HALEY DOS SANTOS e será feita através de entrevistas.

Atenciosamente,

Pesquisador Responsável

De acordo em ____/____/2018.

(Nome, cargo / carimbo)

APÊNDICE C – Roteiro da entrevista semiestruturada

Dados pessoais/funcionais:**Nome:** _____**Cargo/Função:** _____**Tempo exercício do cargo/função:** _____**Formação acadêmica:** _____**Quesitos:**

Para representantes do CNS

1. Como ocorreu o processo de elaboração das diretrizes/estratégias para as políticas públicas voltadas ao combate da obesidade e promoção da alimentação saudável?
2. No processo de elaboração houve interlocução entre o CNS e CAISAN, ou outros órgãos representativos da sociedade civil ou do governo?
3. As diretrizes para as políticas públicas voltadas para o combate da obesidade e promoção da alimentação saudável contidas na Resolução 408/2008 do CNS foram incorporadas a agenda governamental?
4. O CNS dispõe de mecanismos e ou adota medidas para que as resoluções que tratam sobre diretrizes para políticas públicas sejam incorporadas nos planos, programas ou ações pelos órgãos públicos?
5. Na sua visão, a agenda governamental é feita a partir da agenda dos conselhos ou os próprios órgãos governamentais é que elaboram suas políticas públicas independente do que seja deliberado pelos conselhos?

Para representantes do governo na CAISAN

1. A CAISAN, quando da elaboração da Estratégia Intersetorial de Prevenção e Combate da Obesidade, tinha conhecimento da Resolução nº 408/2008?
2. Como foi o processo para elaboração dos eixos e das diretrizes contidas no documento da CAISAN?
3. Os ministérios que fazem parte da CAISAN têm agendas próprias ou é a própria Câmara que pauta as temáticas?
4. Na sua visão, a agenda governamental é feita a partir da agenda dos conselhos ou os próprios órgãos governamentais é que elaboram suas políticas públicas independente do que seja deliberado pelos conselhos?

APÊNDICE D – Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (2007-2017)

ANO	Nº	ASSUNTO	TIPO
2017	568	Remeter para a Trecentésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde a deliberação sobre a realização da Etapa Nacional da 16ª CNS (=8ª+8) tendo como tema central “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”.	Diversos
	567	Convocar a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI) cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, no mês de abril de 2019.	CONF
	566	Aprovar, ad referendum do Pleno do CNS, a realização da Etapa Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS) no período de 27 de fevereiro a 02 de março de 2018.	CONF
	565	Reafirmar a necessidade da assistência farmacêutica nos hospitais, Encaminhar ao Ministério Público Federal solicitação de medidas judiciais cabíveis para o efetivo cumprimento do conjunto das normas existentes para atividades que envolvam medicamentos nos ambientes hospitalares.	Outros
	564	Promover estratégias de educação permanente, em parceria com a CMED e Banco de Preços em Saúde, Promover estratégias de educação permanente, Orientar que os Conselhos e Conselheiros de Saúde, de acordo com as diretrizes aprovadas na Resolução CNS nº 554/2017, Monitorar de forma regular, por meio da CICTAF, a utilização do Banco de Preços em Saúde e Fortalecer a atuação de fiscalização do Controle Social.	Outros
	563	Regulamentar o direito do participante de pesquisa ao acesso pós-estudo em protocolos de pesquisa clínica destinados aos pacientes diagnosticados com doenças ultrarraras.	EPS
	562	Considerar aptos para participação na Etapa Nacional da 1ª CNVS os (as) delegados(as) eleitos(as), nas Conferências Estaduais/Distrito Federal desde que estas tenham ocorrido no período de 22 de outubro a 12 de novembro de 2017.	CONF
	561	Publicar as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, em anexo a esta resolução, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade.	Outros
	560	Aprovar as entidades abaixo listadas, e suas respectivas indicações, para composição da Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CT/CIRHRT/CNS), constituída por 15 (quinze) integrantes, de acordo com critérios estabelecidos na Chamada nº 001/2017.	CC
	559	Aprovar o Parecer Técnico nº 161/2017 que dispõe sobre as recomendações do CNS à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia.	EPS
	558	Retificar o Regimento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (Resolução CNS nº 535/2016), e seu respectivo Cronograma (Resolução CNS nº 539/2016).	CONF
	557	Aprovar em caráter definitivo, o Regulamento da Etapa Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, nos termos do Anexo desta Resolução.	CONF
	556	Reafirmar o posicionamento do CNS frente à Política Nacional de Saúde mental, com base na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, não sendo admitida qualquer alteração nesta política que possa ferir os princípios da reforma psiquiátrica brasileira.	Outros
	555	Criar a Câmara Técnica (CT) da CISTT/CNS, com o objetivo de discutir um novo modelo de organização dos CERESTs com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais.	CC
	554	Aprovar diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas em conjunto com o previsto na Resolução CNS nº 453/2012.	Outros
	553	Aprovar a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde e segue anexa a esta Resolução.	Outros

	552	Aprovar, em caráter definitivo, o Regulamento da Etapa Nacional da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.	CONF
	551	Reprovar o Relatório Anual de Gestão 2016 do Ministério da Saúde, com base no Parecer Conclusivo (incluindo os anexos) que acompanha esta Resolução.	ARG
	550	Retificar o Regimento da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (Resolução CNS no 537/2016), e seu respectivo Cronograma de Atividades (Resolução CNS nº 538/2016)	CONF
	549	Criar a Câmara Técnica (CT) da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), com o objetivo de apoiar e fortalecer os processos de trabalhos da comissão no âmbito da formação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde.	CC
	548	Altera o regimento interno	OF
	547	Aprovar as regras de realização das Conferências Livres para a Etapa Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde	CONF
	546	Aprovar a Nota Técnica Nº 005/2017 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia.	EPS
	545	Manifestar-se contrário ao Projeto de Lei n.º 4.278/2016.	Outros
	544	Aprovar a Nota Técnica nº 003 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Saúde Coletiva.	EPS
	543	Manifestar-se pela manutenção dos benefícios assistenciais destinados aos idosos e às pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade, conhecido como BPC, vinculados ao salário mínimo.	Outros
	542	Reafirmar os eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência farmacêutica, em especial o da manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; além da qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;	Outros
	541	Aprovar as diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2018.	F-SUS
	540	Aprovar a realização da 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde (1ª CNLCS) nos dias 18, 19 e 20 de abril de 2017.	CONF
	21		
2016	539	Aprovar os objetivos, o Cronograma da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS) e publicar o Anexo I previsto no artigo 22 do Regimento da 1ª CNVS e dá outras providências.	CONF
	538	Aprovar o Cronograma e publicar o Anexo I previsto no artigo 22 do Regimento da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (2ª CNSMu) e dá outras providências.	CONF
	537	Aprovação do Regimento da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.	CONF
	536	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental - CISM, para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
	535	Aprovar o Regimento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.	CONF
	534	1) Posicionar se contrário à PEC 241 e demais medidas que visem reduzir os investimentos públicos em saúde; 2) Posicionar-se contrário à qualquer proposta de criação de Planos de Saúde a exemplo do Grupo de Trabalho para discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde Acessível estabelecido pela Portaria nº 1.482, de agosto de 2016; e 3) Solicitar a imediata revogação da Portaria nº 1482/16.	Outros
	533	Aprovar o Relatório Anual de Gestão 2015 do Ministério da Saúde, com as ressalvas e recomendações contidas no Parecer Técnico Conclusivo da COFIN/CNS que foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde	ARG
	532	Extingue as seguintes Comissões: I - Comissão Intersetorial de Trauma e Violência – CIPTV (Resolução no 475 de 7 de agosto de 2013); e II - Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS (Resolução CNS no 476 de 07 de agosto de 2013).	CC

531	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
530	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
529	O Plenário do Conselho Nacional de Saúde resolve: Aprovar a reestruturação da CISS, para o exercício do mandato de 2016 a 2018, com a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes	CC
528	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
527	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CIPPSPICS), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
526	Aprova reestruturação da Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade (CIPPE), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
525	Aprova reestruturação da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (CIEPCSS), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
524	Aprova reestruturação da Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (CICTAF), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
523	Aprova reestruturação da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias (CIASPP), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
522	Aprova reestruturação da Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência (CIASPD), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
521	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Atenção a Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
520	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
519	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
518	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal (CISB), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
517	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde (CIVS), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
516	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU), para o exercício do mandato de 2016 a 2018	CC
515	Posicionar-se contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado na modalidade Educação a Distância (EaD), pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes profissionais possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazo, refletindo uma formação inadequada e sem integração ensino/serviço/comunidade	Outros
514	Aprovar, <i>ad referendum</i> , que a indicação e a aprovação dos nomes para a Secretaria-Executiva e para a Secretaria-Executiva Adjunta do Conselho Nacional de Saúde são de competência do Plenário do CNS.	Diversos
513	Altera o regimento interno	OF
512	Que o Conselho Nacional de Saúde participará da cooperação que envolve a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a Rede Unida, a Fundação Oswaldo Cruz e o Ministério da Saúde, com o objetivo de seguir desenvolvendo o “#susconecta”	Outros
511	Determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que adote as providências cabíveis no sentido de averiguar a responsabilidade e negligência da UNIMED na apuração do caso supramencionado.	Outros
510	Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução	EPS
509	Aprovar a definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes	F-SUS

		Orçamentárias para 2017 da União.	
	508	Assegurar à Presidência e à Mesa Diretora do CNS, ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, a competência de convocar, extraordinariamente, as conselheiras e os conselheiros, titulares e suplentes, quando suas presenças se fizerem necessárias em atividades deste Conselho Nacional de Saúde, nas reuniões dos fóruns dos usuários e dos trabalhadores, bem como de sua representação em outros espaços institucionais, com vistas a facilitar a tramitação da proposição de viagens e diárias junto ao Ministério da Saúde.	Diversos
	507	Publicar as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 15ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade até que seja consolidado o Relatório Final.	Outros
	506	Estabelece os critérios para o processo de acreditação de CEP do Sistema CEP/Conep, em instituições públicas e privadas.	EPS
	34		
2015	505	1. Aprovar o Relatório Anual de Gestão 2014 do Ministério da Saúde, que acompanha esta Resolução, com as ressalvas e recomendações contidas no Parecer Técnico da COFIN/CNS, concluído em 1º de outubro de 2015. 2. Solicitar ao Ministério da Saúde que apresente ao plenário do Conselho Nacional de Saúde, no prazo de 180 dias contados da data desta reunião ordinária, estudos a respeito da viabilidade de execução financeira no curto prazo 12 (doze) meses das despesas inscritas e reinscritas em Restos a Pagar, contendo, inclusive, resumo executivo da natureza destas despesas e a indicação das que são passíveis de cancelamento; 3. solicitar a presença de representantes do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão ao plenário do Conselho Nacional de Saúde para debater o seu entendimento restritivo a respeito da compensação de restos a pagar cancelados, que está em desacordo com os §§1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar no 141/2012; 4. solicitar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que disponibilize recursos orçamentários suficientes para que as despesas compromissadas com ações e serviços públicos de saúde sejam empenhadas em observância ao regime de competência, de modo que não se repita mais o procedimento observado em 2014, em que parte das despesas deste exercício oneraram o orçamento de 2015; e 5. estabelecer o parâmetro de 5% do valor empenhado em ações e serviços públicos de saúde em cada exercício como limite máximo para a inscrição e reinscrição anual de restos a pagar, com início a partir de 2016.	ARG
	504	Encaminhar solicitação à Presidência da República para que autorize a liberação de recursos orçamentários contingenciados e a suplementação das dotações orçamentárias referentes às ASPS com valores insuficientes para garantir os empenhos das despesas contratadas para 2015 até o final deste ano, de modo que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão disponibilize R\$ 107,7 bilhões para a realização de empenhos em ASPS pelo Ministério da Saúde em 2015.	Outros
	503	Aprovar o Regulamento da Etapa Nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde	CONF
	502	Aprovar o Regimento Eleitoral para o triênio 2015/2018.	Outros
	501	Aprovar as diretrizes metodológicas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde	CONF
	500	Aprovar o Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde.	CONF
	6		
2014	499	Conselho Nacional de Saúde autorizar em caráter excepcional a realização das etapas macrorregionais e estaduais em períodos posteriores ao determinado regimentalmente, conforme solicitação da Comissão Organizadora Nacional da 4ª CNSTT; Acolher as Moções de âmbito nacional aprovadas nas etapas estaduais, atribuindo a Comissão Nacional de Formulação e Relatoria a competência para validar e encaminhar à etapa nacional para apreciação e votação na plenária final; Aprovar a realização de uma pesquisa sobre o perfil dos(as) delegados(as), conforme solicitação da Comissão Organizadora Nacional da 4ª CNSTT; Autorizar a Comissão Organizadora Nacional a prorrogar os prazos para a entrega dos relatórios das etapas estaduais e as inscrições dos(as) delegados(as) eleitos(as) para a etapa nacional; Informar a alteração da data da etapa nacional da 4ª CNSTT, que será realizada de 15 a 18 de dezembro de 2014, no Centro Internacional de Convenções do Brasil, em Brasília (DF); substituição de representações na Comissão Organizadora Nacional na	CONF

		4ª CNSTT; altera regimento interno.	
	498	Reconhecer e homologar a decisão da Comissão Nacional de Organização da 4ª CNSTT, que autorizou em caráter excepcional a realização de etapas macrorregional e estadual; - Acolher as Moções de âmbito nacional aprovadas nas etapas estaduais, atribuindo a Comissão Nacional de Formulação e Relatoria a competência para validar e encaminhar à etapa nacional, para apreciação e votação na plenária final; e - Reconhecer e homologar a decisão da Comissão Nacional de Organização da 4ª CNSTT, que aprovou a realização de uma pesquisa sobre o perfil dos delegados (as).	Diversos
	497	Aprova a Reestruturação da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia - CICT, para o exercício do mandato de 2013 a 2015.	CC
	496	Aprova a Reestruturação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH, para o exercício do mandato de 2013 a 2015.	CC
	495	Estabelece diretrizes para o estabelecimento de prioridades pelo Ministério da Saúde para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2015 da União	F-SUS
	5		
2013	494	Aprovar o Regimento Interno da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	OF
	493	Que os Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal promovam a criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST, por meio de resolução para assessorar ao Plenário do referido Conselho resgatando e reiterando os princípios do SUS e do controle social, seguindo as orientações.	CC
	492	Aprovar a Reestruturação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	491	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - CIAN, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	490	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS - CIEPCSS, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	489	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Idoso - CISID, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	488	Aprovar a Reestruturação da Comissão Intersetorial de Assistência Farmacêutica - CIAF, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	487	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial para Acompanhamento das Políticas em DST/AIDS - CIADAIDS, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	486	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra - CISPEN, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	485	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental - CISM, para o exercício do mandato de 2013 a 201	CC
	484	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar - CISS, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	483	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	482	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	481	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	480	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente - CISAMA, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC

	479	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias – CIPP, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	478	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - CIPICSUS, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	477	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase - CIEH, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	476	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde CICIS, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	475	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Trauma e Violência - CITV, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	474	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia - CIVSF, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	473	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	472	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	471	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência - CISPD, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	470	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - CISPLGBT, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	469	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem - CIASAJ, para o exercício do mandato de 2013 a 2015	CC
	468	Determinar que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento.	Outros
	467	Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2014 da União, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes.	F-SUS
	28		
2012	466	Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.	EPS
	465	Solicitar do Ministério da Saúde a criação de dotação específica na programação orçamentária de 2013, para a realização de despesas decorrentes da compensação dos restos a pagar prescritos e/ou cancelados em 2012, nos termos estabelecidos pela Lei Complementar nº 141, no parágrafo 2º do artigo 24.	Outros
	464	Enviar ao Ministério da Saúde e a Presidente da República ações que significam o desrespeito a decisões emanadas pelos Conselhos de Saúde, para efeito de adoção das medidas legais cabíveis e asseguradas na legislação pertinente.	Outros
	463	Deliberar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, normatize a oferta da acupuntura, em seu formato multiprofissional, incluindo os profissionais de nível superior que prestam serviço à assistência suplementar com especialidade em Acupuntura, reconhecida pelos seus respectivos Conselhos Federais (Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Cirurgiões Dentistas, Terapeutas Ocupacionais, Enfermeiros, Farmacêuticos, Psicólogos e Nutricionistas), no quadro de profissionais credenciados pelas empresas de planos e seguros, de acordo com o que prevê a legislação em vigor, Portarias do Ministério da Saúde nº 971, de 03 de maio de 2006 e a nº 154, de 18 de março 2008. Deliberar que ao implementar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e complementares em saúde, em especial com a oferta de ações e serviços de acupuntura, que a contratação de profissionais sejam por meio de concurso público ou outros, de forma multiprofissional, em todos os níveis de assistência, de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde.	SS

	462	Seja mantido o Piso Variável de Vigilância em Saúde relacionada ao Incentivo para as ações de DST/Aids e Hepatites Virais. E que sejam estabelecidas diretrizes, normas e regras para a utilização dos recursos do incentivo para as ações de DST/AIDS e Hepatites Virais, respeitando as prioridades estabelecidas, os parâmetros epidemiológicos, as especificidades e diferenças locais, a participação da sociedade civil e as necessidades das populações em situação de maior vulnerabilidade às DST /AIDS e Hepatites Virais. Os recursos destinados até 2011, previstos pela Portaria 2313 de 2002, e repassados aos Estados e Municípios, na modalidade fundo a fundo, sejam aplicados integralmente, durante o ano de 2013, nas ações diretas de enfrentamento da epidemia de DST/AIDS em cada esfera de gestão, com respectivo plano de trabalho inserido nos planos de saúde, incluindo os recursos repassados para ações desenvolvidas pelas Organizações da Sociedade Civil	F-SUS
	461	Aprovar o Regimento Interno da 5a Conferência Nacional de Saúde Indígena.	OF
	460	Aprovar a criação de um Comitê Técnico Intersectorial de Atenção Integral às Pessoas Celíacas	CC
	459	Aprovar o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios	Diversos
	458	Reafirmar seu posicionamento contra a EBSEH; Deliberar que o Ministério da Saúde garanta o financiamento e a força de trabalho necessários ao pelo funcionamento dos Hospitais Universitários Federais.	Outros
	457	Aprova regimento eleitoral para o triênio 2012/15.	OF
	456	Que o Ministério da Saúde participe da construção de ato normativo previsto na Emenda Constitucional nº 63, de 4 de fevereiro de 2010, para estabelecer o piso salarial profissional nacional e elabore as diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Agentes Comunitários de Saúde Indígena e Agentes Indígenas de Saneamento, com definição de jornada de trabalho de acordo com a legislação, metas dos serviços e das equipes, estabelecimento de critérios de progressão e promoção, modelos e instrumentos adequados de avaliação.	Outros
	455	Que o Ministério da Saúde, imediatamente, tome medidas legais cabíveis nas situações nas quais houver desrespeito das decisões formais dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde em relação ao uso dos recursos oriundos da esfera federal.	Outros
	454	Aprova resolução que estabelece sistemática, rotinas e procedimentos que visem e viabilizem o permanente monitoramento, por parte do Conselho Nacional de Saúde, acerca dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde.	Diversos
	453	Aprova resolução que trata das diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde	Outros
	452	Aprova resolução que trata da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar	Outros
	451	Aprova resolução que trata da representação, do tempo de mandato, da divulgação do processo eleitoral e do recebimento de diárias por membros da Coordenação de Plenária Nacional de Conselhos de Saúde	OF/Outros
	16		
2011	450	1. Apoiar o Ministério da Saúde na realização de estudos para determinar o número de profissionais que devem ser formados anualmente, em todas as profissões da saúde, para atender às necessidades da sociedade brasileira. 2. Recomendar que o Ministério da Saúde continue sua ação conjunta com o Ministério da Educação no sentido de aprimorar a qualidade dos cursos de graduação das profissões da saúde, aperfeiçoando os processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos. 3. Aprovar a continuidade dos programas do Ministério da Saúde de estímulo às mudanças nos cursos de graduação da área da saúde, como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, recomendando que eles tenham ênfase nas redes prioritárias de atenção à saúde e na formação para o trabalho em equipe multiprofissional. 4. Apoiar o Ministério da Saúde na realização de estudos para determinar o número de médicos especialistas necessários para atender às necessidades de saúde da sociedade brasileira. 5. Aprovar a continuidade e a ampliação do financiamento de programas de residência médica, priorizando as	EPS

	especialidades mais necessárias para a atenção à saúde e corrigindo as disparidades regionais. 6. Recomendar que os programas de residência multiprofissional e em áreas profissionais da saúde sejam ampliados, com ênfase na formação de profissionais para as redes de atenção prioritárias para o Sistema Único de Saúde e nas áreas estruturantes do SUS. 7. Recomendar que o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, desenvolva iniciativas para garantir a qualidade dos programas de residência médica e multiprofissional, com ênfase na elaboração de diretrizes curriculares coerentes com as diretrizes curriculares da graduação, avaliação dos programas e desenvolvimento docente. 8. Determinar que o Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais, aperfeiçoe os mecanismos de integração ensino-serviço, para que o Sistema Único de Saúde assuma cada vez mais o seu papel de formar, qualificar e dar educação permanente a todos os trabalhadores e profissionais de saúde, transformando-se progressivamente, em Sistema Único de Saúde Escola.	
449	Indicar ao Ministério da Saúde os seguintes encaminhamentos junto aos ministérios da área econômica: que haja transferência regular e automática dos recursos efetivamente arrecadados para o Fundo Nacional de Saúde; que não haja contingenciamento orçamentário e financeiro em relação aos recursos destinados para as ações e serviços de saúde; que o projeto de reforma tributária em tramitação no Congresso seja revisado para contemplar os princípios de capacidade contributiva e progressividade, além de preservar os tributos que representam as fontes específicas de financiamento do orçamento da seguridade social, inclusive com desoneração da DRU sobre essas fontes, assim como já ocorreu com a Educação	Outros
448	1. Que sejam congregados esforços governamentais e forças sociais para aumentar a destinação de recursos financeiros para a Rede de Atenção Psicossocial, especialmente, nas esferas Federal, Estadual e do Distrito Federal; 2. Que seja cumprida a diretriz da articulação e atuação intersetorial para potencializar a Política Pública de Acolhimento e Atenção aos Problemas de Saúde Mental, por meio do efetivo trabalho do Ministério da Saúde com outros órgãos governamentais, notadamente, aqueles cujas ações de curto e médio prazo poderão gerar mudanças objetivas nas condições de vida e trabalho da população brasileira; 3. Que a inserção de toda e qualquer entidade ou instituição na Rede de Atenção Psicossocial do SUS seja orientada pela adesão aos princípios da reforma antimanicomial, em especial, no que se refere ao não isolamento de indivíduos e grupos populacionais; 4. Que as políticas de enfrentamento da temática de Álcool e Drogas, em todas as esferas de gestão, sejam intrinsecamente intersetoriais; 5. Que os gestores e profissionais de saúde sejam orientados para que as medidas de internação involuntária atendam rigorosamente o que disciplina a Lei nº 10.216/11; 6. Que as parcerias sejam estabelecidas com entidades da sociedade civil e filantrópicas para a promoção, prevenção e apoio ao tratamento, respeitando as diretrizes e os marcos institucionais e legais do SUS: Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 10.216/11; 7. Que a gestão federal, estadual, do Distrito Federal e Municipal garantam ações necessárias para o funcionamento efetivo da Rede de Atenção Psicossocial, que pode ser uma das portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde, com agenda aberta e acolhimento humanizado, capaz de prestar atenção em saúde mental, álcool e outras drogas resolutiva, equânime e multiprofissional, com condições de garantir o cuidado do usuário no território, a partir da construção de um projeto terapêutico individual, com vistas à redução de danos à reinserção social, mesmo quando necessite de serviços de outras redes; 8. Que o controle social, a participação dos familiares e da comunidade nos serviços de saúde e informações sobre a opinião e satisfação do usuário sejam fatores permanentes de crítica, proposição e orientação para o avanço da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, assim como para a organização e atuação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial; e 9. Que sejam ampliadas as políticas para a formação de profissionais em saúde mental, com especial atenção à saúde da criança e do adolescente, em todas as regiões e localidades do País, principalmente, nas mais vulneráveis e de difícil acesso, universalizando de fato o direito à saúde.	Outros
447	Estabelece os procedimentos internos a serem adotados pelo Conselho Nacional de Saúde para exame e apuração de denúncias e indícios de irregularidades no exercício de suas finalidades institucionais.	Diversos

	446	Composição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; processo de indicação dos membros; coordenação e membros; secretaria executiva; funcionamento da comissão; competências	CC
	445	Posicionar-se contrariamente à Lei Complementar nº1.131/2010, ao Decreto nº 57.108/2011 e à Resolução nº 81/2011, do governo do Estado de São Paulo, que permitem direcionar até 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para atendimento a "pacientes particulares ou usuários de planos de saúde privados".	Outros
	444	Trata do enfrentamento da tuberculose no Brasil.	DP-SUS
	443	Aprovar a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) articulada a todas as redes de atenção presentes no território, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil, integral e humanizado dos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, entre outras providências.	O-SUS
	442	Aprovar a representação da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI na composição da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI.	CC
	441	Aprovar as diretrizes para análise ética de projetos de pesquisas que envolvam armazenamento de material biológico humano ou uso de material armazenado em pesquisas anteriores	EPS
	440	Aprovar a recomposição do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento das ações do Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde	CC
	439	Mobilizar todos os esforços e forças sociais para aumentar a destinação de recursos financeiros para a Atenção Básica, especialmente nas esferas Federal e Estadual; Que as três esferas garantam ações necessárias para que a Rede de Atenção Básica, inclusa ou não na estratégia de saúde da família, seja efetivamente a principal porta de entrada do SUS, com agenda aberta e acolhimento humanizado em todas as unidades básicas de saúde, capaz de prestar atenção integral resolutive, equânime e multiprofissional, com condições de coordenar e garantir o cuidado do usuário mesmo quando ele necessita de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em outras redes e níveis de atenção; Que o controle social, a participação da comunidade em cada serviço e coletas sistemáticas da opinião e satisfação do usuário sejam fatores permanentes de crítica, correção e orientação da política e da organização e atuação dos serviços de saúde da atenção básica; Que se intensifiquem os esforços e criem novas políticas que visem garantir profissionais de saúde em todas as regiões e localidades do país, principalmente nas mais vulneráveis e de difícil acesso, universalizando de fato o direito à saúde; Que o Ministério da Saúde, no âmbito nacional, e as Secretarias Estaduais e Municipais no âmbito estadual e municipal, respectivamente, aprimorem e qualifiquem os mecanismos de controle, fiscalização do cumprimento de responsabilidades, tal como a medida tomada recentemente pelo Ministério com relação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e avaliação da qualidade dos serviços de atenção básica.	Outros
	438	Convidar e mobilizar todas as forças políticas que compõem a sociedade brasileira para encontrar alternativas que propiciem: - investir melhor os recursos que temos e garantir aumento de recursos para viabilizar o Pacto para Saúde. O Pacto em Defesa do SUS; - ampliar e diversificar possíveis fontes de financiamento mediante destinação do orçamento da Seguridade Social sem incidência da DRU; - debater alterações na Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere à saúde; - articular a regulamentação da EC nº 29/2000 e aprovação da Lei de Responsabilidade Sanitária com urgência; e - promover um financiamento estável, suficiente e o fim da ineficiência dos investimentos em saúde.	Outros
	437	Que as ações intersetoriais de saneamento básico (notadamente do acesso regular à água), a ocupação ordenada do espaço urbano e rural, a adequação do acondicionamento, coleta e destino do lixo e a manutenção e articulação das ações intersetoriais de controle dos vetores sejam prioritários no controle da dengue no Brasil e tratadas com prioridade no Plano Nacional de Saúde e PPA 2012/2015.	Outros
	14		
2010	436	Aprova, com ressalvas, a RAG 2009	ARG
	435	Altera o regimento interno	OF
	434	Aprovar o Relatório Anual de Gestão 2008 do Ministério da Saúde com as ressalvas e recomendações contidas no Parecer da COFIN/CNS de 12 de abril de 2010	ARG

	433	Solicitar ao Senhor Ministro da Saúde a convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Mental	Outros
	4		
2009	432	Deliberar que os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde para a Secretaria de Estado da Saúde do estado de Pernambuco, passem a ser administrados pela União, de acordo com o Parágrafo Único do Art. 4º da Lei nº 8.142/90.	Outros
	431	Aprovar a recomposição do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento das ações do Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde	CC
	430	I. Reafirmar competência da CIRH para avaliar, analisar e dar parecer de autorização de cursos na área da saúde e aprovar fluxo dos processos; II. Declarar que todo o trâmite de processos, no âmbito do CNS seja revestido de confidencialidade, permanecendo os mesmos em conteúdo sigiloso até sua plena aprovação no CNS; III. Declarar que todos os documentos emitidos pela CIRH referentes a este fim, para apreciação no pleno do CNS sejam considerados confidenciais, sendo de responsabilidade do Conselheiro a utilização das informações contidas no processo; IV. Que os 10 (dez) dias de prazo regimental exigidos para o envio e conhecimento dos Conselheiros, antes da reunião ordinária do CNS sejam considerados o prazo único para o manifesto por escrito do Conselheiro, com sua concordância ou sua discordância, alegando os motivos e apresentando voto em separado; V. Aprovar o fluxo de processos para autorização, reconhecimento e renovação para os cursos da área da saúde no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, conforme estabelecido no anexo I da presente Resolução.	Diversos
	429	I. Reafirmar o entendimento de que cabe à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CIRH/CNS a prerrogativa de analisar os processos de autorização de oferta de cursos superiores, emitir parecer, submetendo-o à decisão do Plenário do Conselho Nacional de Saúde – CNS; II. Afirmar o entendimento de que cabe à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos/CNS, a prerrogativa de analisar os processos de Reconhecimento de cursos de graduação em medicina, odontologia e psicologia, submetendo-a à decisão final do Plenário do CNS; III. Afirmar o entendimento de que cabe à Comissão Intersetorial de Recursos Humanos/CNS a prerrogativa de analisar os processos de Renovação de Reconhecimento de cursos de medicina, odontologia e psicologia, submetendo-o à decisão final do Plenário do CNS; IV. Afirmar o entendimento que após o protocolo, os documentos serão submetidos a análise e caso estes sejam omissos ou quando a insuficiência de elementos de instrução, impedir o seu prosseguimento para uma apreciação conclusiva ou em caso de alteração relevante de qualquer dos elementos de instrução do pedido de ato de autorização, reconhecimento e renovação, a Comissão deverá solicitar o arquivamento do processo; V. Vedar ao Conselheiro oferecer qualquer tipo de acolhimento que influa no resultado da avaliação, sob pena de nulidade do relatório e conseqüente pedido de arquivamento; VI. Afirmar o entendimento que no ciclo avaliativo do SINAES, para o processo de reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos, o curso que obtiver conceito inferior a 3 (três) no Índice Geral de Curso (IGC) e Conceito Preliminar de Curso (CPC), o processo deverá ser suspenso e obrigatoriamente remetido/informado ao MEC para as providências cabíveis; VII. Que o processo, após a análise e decisão da CIRH/CNS, será inserido/disponibilizado em ambiente virtual para a apreciação individual, pelo prazo de 10 (dez) dias, com acesso restrito ao conselheiro titular, devendo este, se desejar, apresentar voto em separado no dia da discussão em Plenário.	Diversos
	428	Que o Ministério da Saúde inclua em sua proposta orçamentária, a partir de 2010, recursos para repasse fundo a fundo aos estados e municípios, conforme previsto em dispositivo do Pacto de Gestão e pactue na Comissão Intergestores Tripartite – CIT a definição de valores e percentuais para o fortalecimento da participação e do Controle Social, como forma de co-participação no financiamento da Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS com definição orçamentária das três esferas de governo.	F-SUS
	427	Deliberar que os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde para a Secretaria de Estado da Saúde do estado de São Paulo, passem a ser administrados pela União, de acordo com o Parágrafo Único do Art. 4º da Lei nº 8.142/90	Outros

	426	Que os representantes selecionados na reunião eleitoral, sejam instados a declarar todas as relações de trabalho, representação ou outras relações que impliquem em possíveis conflitos de interesses para o exercício autônomo da função de membro da CONEP	Diversos
	425	Deliberar que os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde para a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, passem a ser administrados pela União, de acordo com o Parágrafo Único do Art. 4º da Lei nº 8.142/90.	Outros
	424	Regimento Eleitoral para o triênio 2009/2012	Outros
	423	Que a ANVISA deverá apresentar ao CNS, no prazo de 90 dias, uma proposta para agilizar o fluxo de liberação de doações internacionais de medicamentos e insumos para programas estratégicos do Ministério da Saúde	Outros
	422	Que o Ministério da Saúde deverá apresentar ao Conselho Nacional de Saúde, no prazo de 90 (noventa) dias, estudo das condições para implementar pagamento diferenciado das ações de saúde nas unidades de saúde e Estratégia Saúde da Família na área de abrangência dos antigos hospitais- colônia.	Outros
	421	Instituir a reestruturação na composição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP	CC
	420	Aprovar o Regimento Eleitoral para o triênio 2009/2012.	Outros
	419	Revogar a Resolução CNS nº 31/92, de 12 de outubro de 1992, que aprova a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes	Outros
	418	Solicitar ao Ministério da Saúde que conceda medalha comemorativa dos 20 anos do SUS para homenagear pessoas indicadas por este e pelo Conselho Nacional de Saúde, que se destacaram e se destacam na construção e fortalecimento do Sistema.	Outros
	417	Posicionar-se pela suspensão do repasse de recursos financeiros fundo a fundo junto ao Governo Federal para o Distrito Federal.	Outros
	416	Gestão da saúde pelos entes federados; que seja implantado e implementado, pelas três esferas de governo, urgentemente, o Pacto da Saúde com os seus três componentes; Reafirmar a necessidade de implantação e implementação, nas três esferas de governo, da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – NOB/RH-SUS, Resolução CNS nº 330, de 04 de novembro de 2003 e do Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS, observadas as diretrizes estabelecidas pela Portaria GM nº. 1.318, de 05 de junho de 2007.	Outros
	415	Instituir a Comissão de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e Jovens – CAISAJ	CC
	414	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência - CISPDP, com a seguinte composição.	CC
	413	Instituir a Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica – CPAF.	CC
	412	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH.	CC
	411	Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Educação Permanente do Controle Social no SUS – CIEPCSS.	CC
	410	Instituir a Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis – CISPLGBT	CC
	409	Aprovar a Reestruturação da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN	CC
	24		
2008	408	Aprova diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis	DP-SUS
	407	Aprova o regimento interno	OF
	406	Tornar pública a Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB, criada em sua 177ª Reunião Ordinária, de 12 e 13 de setembro de 2007	CC
	405	Posicionar-se contrário a proposta de Fundação Pública de Direito Privado, proposta pelo PL 92/2007; demanda ao Congresso a regulamentação do art. 37, Inciso XXII, § 8º da Constituição Federal; Que o Executivo estabeleça a profissionalização da gestão e da gerência dos serviços, de acordo com o Art. 39, § 2º da Constituição Federal; Reestruturação curricular dos cursos universitários da área de saúde; Gestão do Sistema e Gerência dos Serviços radicalmente democratizados, com a instituição de processos de profissionalização, de Conselhos Gestores e de outros espaços de contribuição e elaboração	Outros

	404	Propor a retirada das notas de esclarecimento dos itens relacionados com cuidados de saúde a serem disponibilizados aos voluntários e ao uso de placebo, uma vez que elas restringem os direitos dos voluntários à assistência à saúde, mantendo os seguintes textos da versão 2000 da Declaração de Helsinque	Outros
	403	Que o Ministério da Saúde proceda a regulamentação dos seguintes artigos e respectivos parágrafos da Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007, tendo em vista que os prazos estabelecidos na referida portaria, encontram-se expirados.	Outros
	402	Solicitar ao Ministro da Saúde e ao Ministro do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) e a Casa Civil que procedam a revisão do Decreto nº 6.439, de 23 de abril de 2008, no sentido da total disponibilização dos recursos para a Saúde previstos na Lei Orçamentária de 2008.	Outros
	401	Orçamento e finanças dos SUS; gestão do SUS; Implementação do Pacto pela Saúde; Reafirmar a necessidade de implantação e implementação, nas três esferas de governo, da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – NOB/RH-SUS, Resolução CNS nº 330, de 04 de novembro de 2003 e do Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS, observadas as diretrizes estabelecidas pela Portaria GM nº. 1.318, de 05 de junho de 2007	F-SUS/O-SUS
	400	Posiciona-se favorável à continuidade das pesquisas com células-tronco embrionárias.	Outros
	399	Aprovar a criação de um Comitê de Acompanhamento e Monitoramento das ações do Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde.	CC
	398	Reiterar a sua posição referente a aprovação do Projeto de Lei nº 3.307/04, de autoria do ex-Deputado Roberto Gouveia, que detalha a execução da Política de Saúde do Trabalhador no SUS, conforme a Resolução CNS nº 314, de 07 de março de 2002.	Outros
	397	Providencie, no prazo de 60 (sessenta) dias, a elaboração do protocolo clínico e tratamento da Doença Celíaca para apresentação e aprovação do Conselho Nacional de Saúde em sua 185ª Reunião Ordinária	Outros
	396	Que os Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego se articulem para aprovação do Projeto de Lei nº 3.307/04 do ex-Deputado Roberto Gouveia.	Outros
	395	Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra – CISPEN	CC
	14		
2007	394	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Pessoa com Patologias -CIPP	CC
	393	Aprovar o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde.	OF
	392	Solicitar que o Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina realize diligência no estado, em relação ao assunto. Apresentar denúncia ao Ministério Público Federal, ao Procurador Geral da República e ao Ministério Público do Trabalho e solicitar as providências cabíveis	Outros
	391	Prorrogar o mandato do Presidente do Conselho Nacional de Saúde	Diversos
	390	Toma providências urgentes para recomposição do Orçamento Integral da Ação 6188 que não incorporou os recursos provenientes da ação 8523, que foi extinta.	F-SUS
	389	Aprova a reestruturação da Comissão Permanente de Saúde Suplementar - CPSS.	CC
	388	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH.	CC
	387	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST.	CC
	386	Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia - CICT.	CC
	385	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia - CIVSF.	CC
	384	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência - CISPEN.	CC
	383	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU.	CC
	382	Aprova a estruturação da Comissão Permanente para Acompanhamento das Políticas em DST e Aids - CAPDA.	CC
	381	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial Permanente de Trauma e Violência - CPTV.	CC
	380	Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI.	CC
	379	Aprova a reestruturação da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento - COFIN.	CC

378	Aprova a Composição da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso - CIPSI.	CC
377	Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental - CISM.	CC
376	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente - CISAMA, com o objetivo de assessorar o Conselho Nacional de Saúde no acompanhamento permanente das políticas e programas relativos aos fatores determinantes e condicionantes a saúde.	CC
375	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase no Brasil - CIEH.	CC
374	Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Educação Permanente do Controle Social no SUS - CIEPCSS.	CC
373	Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Alimentação - CIAN.	CC
372	Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde - CICIS.	CC
371	Institui a Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - CIPICSUS.	CC
370	O registro e credenciamento ou renovação de registro e credenciamento do CEP.	Diversos
369	Solicitar ao Governo Federal a imediata disponibilidade de parcela dos recursos orçamentários contingenciados pelo Decreto nº 6.046/2007, no valor de R\$ 3,5 bilhões, para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde - outros custeios e capital, garantindo-se assim o cumprimento do valor mínimo de aplicação nos termos da Emenda Constitucional nº 29, estimado em R\$ 43,4 bilhões, e o que disciplina o parágrafo 2º do artigo 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal.	F-SUS
368	Aprovar a criação de um Comitê de Acompanhamento do Acordo de Cooperação Técnica entre Banco do Brasil, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde	CC
367	Aprovar o Plano Diretor de Vigilância Sanitária	Outros
29		

APÊNDICE E – Tipos de resoluções por ano e assuntos

	Assuntos Internos					Assuntos Públicos						
	OF	CC	QC	ARG	Diversos	DP-SUS	F-SUS	O-SUS	CONF	EPS	SS	Outros
2017	1	3	0	1	1	0	1	0	9	4	0	9
2016	1	18	0	1	2	0	1	0	4	2	0	5
2015	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	2
2014	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
2013	1	25	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2012	3	1	0	0	2	0	1	0	0	1	1	6
2011	0	3	0	0	1	1	0	1	0	2	0	6
2010	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2009	0	9	0	0	3	0	1	0	0	0	0	11
2008*	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9
2007	1	21	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2

* A Resolução nº 401/2008 contempla assuntos de F-SUS, O-SUS e Outros.