

Participação
Social &
Políticas
Públicas

16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

RELATÓRIO FINAL

editora



redeunida

Participação
Social &
Políticas
Públicas

16^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

RELATÓRIO FINAL

 **OPAS**  Conselho Nacional
de Saúde  **SUS**  **MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

editora

redeunida

A Série Editorial “Participação Social & Políticas Públicas” da Editora Rede UNIDA é um coleção que publica livros em formato autoral ou coletânea temática com produções técnico-científicas, predominantemente originadas de reflexões, análises e pesquisas sobre a participação e o controle social em saúde e políticas públicas no cotidiano, não necessariamente vinculadas às Instituições de Ensino Superior, que tenham grande capacidade de representar a perspectiva dos participantes de fóruns participativos e movimentos sociais.

Trata-se de uma iniciativa que tem o objetivo central de compartilhar reflexões feitas pelos diferentes participantes que, ao mesmo tempo, procura estimular a produção de análises desde o lugar da participação e novas autorias, de pessoas vinculadas aos movimentos sociais e às instâncias e estratégias de participação nas políticas públicas.

Não se trata, predominantemente, de estudos sobre a participação e o controle social feitos desde a sua externalidade. O formato dos manuscritos inclui narrativas a partir do cotidiano da participação, ensaios teóricos e empíricos, relatos de experiências e resultados de pesquisas teóricas e empíricas, além de outros formatos que sejam aprovados pela Coordenação da Série e pelo Conselho Editorial da Editora Rede Unida.

Por meio de cooperação entre o Conselho Nacional de Saúde, a Organização Panamericana de Saúde e a Rede Unida, a Série absorve uma iniciativa de apoio técnico à produção e disseminação de conhecimentos a partir do cotidiano do Conselho Nacional de Saúde e dos demais espaços de controle social e participação popular na saúde e demais políticas públicas.

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados:

Ricardo Burg Ceccim, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças Alves Pereira, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Angel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Lorigo (Universitat de les Illes Balears, Espanha).
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).
Liliana Santos (Universidade Federal da Bahia, Brasil).
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell’Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luíza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil).
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King’s College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Márcia Regina Cardoso Torres
Renata Riffel Bitencourt

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

James Zortea / Renato Pereira Jr.

Fotografias

Fotógrafos: Artur Custódio, Eduardo de Oliveira, Fernando Santt, Júlia Trindade, Luiz Parahyba, Ribamar Mesquita, Silvia Leite, Willian Barreto e Wilson Ribeiro. Acervos do Conselho Nacional de Saúde e do Programa RADIS de Comunicação e Saúde no portal Flickr. Fotos usadas sob CC BY-NC-SA 2.0 / Dessaturadas das originais, disponíveis nos acervos eletrônicos. © Todos os direitos reservados.



FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes - CRB-8 8846

A663c Araújo, Francisca Rego de (org.) et al.
16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final / Organizadores: Francisca Rego de Araújo, André Peres Barbosa de Castro, Eduardo Bonfim da Silva, Débora Raymundo Melecchi, Valdevir Both e Alcindo Antônio Ferla. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.
486 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 8).
E-book: PDF.
Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-54329-54-9.
DOI 10.18310/9788554329549.

1. Conselhos de Saúde. 2. Política de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

22-30180106

CDD 614
CDU 614

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Saúde pública.
2. Saúde pública.

ISBN 978-85-54329-54-9



9 788554 329549 >





CAPÍTULO 2: **PERFIL DOS PARTICIPANTES**

A participação nas etapas municipal e estadual da 16ª Conferência*

*Dados tratados e texto elaborado por: Alcindo Antônio Ferla, André Peres Barbosa de Castro, Érica Rosalba Mallmann Duarte, Francisca Rêgo Oliveira Araújo, Francisca Valda da Silva, Frederico Viana Machado, Gabriel Calazans Baptista, Geordeci Menezes de Souza, Luciana Barcelos Teixeira, Marcia Fernanda de Mélo Mendes, Ricardo Burg Ceccim.

Além de disposição legal, prevista na Constituição Federal (Brasil, 1988) e na Lei Federal nº 8080/90 (Brasil, 1990), a participação social na saúde, por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde, compõe a arquitetura institucional do Estado Democrático de Direito e um dos sentidos mais visíveis da democracia no interior do sistema de saúde brasileiro e das demais políticas sociais. A participação direta da população, vocalizando demandas e acompanhando as políticas de saúde, foi fundamental para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e vem sendo importante para seu aprimoramento (Côrtes, 2006), estando no cerne das lutas pela consolidação do acesso universal, atendimento integral e equidade na satisfação das necessidades em saúde.

Os processos participativos na saúde vêm se consolidando desde a década de 1980, por meio da progressiva, mas tensa, institucionalização e diversificação de arranjos participativos, que incluem conferências, conselhos, ouvidorias e mesas coletivas de negociação, entre outros. Os Conselhos de Saúde aumentaram a transparência do Estado, instituíram espaços de controle da sociedade nas políticas públicas e constituíram a mais ampla iniciativa de descentralização político-administrativa no Brasil (Moreira; Escorel, 2009). Os debates acadêmicos sobre o funcionamento e sobre a efetividade dos arranjos participativos na saúde no fortalecimento da democracia e na qualificação das políticas públicas tendem a ressaltar a importância dos Conselhos e Conferências (Côrtes, 2006).

Entretanto, alguns estudos apontam a persistência de fragilidades sobre a qualidade da participação e a influência nos processos de deliberação (Stralen, 2005); a intensidade do envolvimento e da mobilização da comunidade nos espaços de participação (Côrtes, 2009a); a capacidade de produzir troca suficiente de informações necessárias ao aprimoramento da gestão pública (Côrtes, 2009b); a efetividade do controle social na fiscalização das contas públicas e do funcionamento do aparato institucional (Fernandes, 2010; Labra, 2009); déficits na autonomia, na organização e no adequado desempenho em termos de acesso (Moreira; Escorel, 2009); fragilidades na articulação entre conselhos (Almeida, 2014); fragilidades em relação aos efeitos reais em termos de elaboração de políticas, com deliberações que pouco impactam a lógica da burocracia estatal e da tecnocracia (Kohler; Martinez, 2015); e refratariedade da clínica e do cuidado para incorporação de saberes do usuário e da sua cultura (Ferla, 2004; 2006). O reconhecimento legal da participação social na saúde e demais políticas públicas não exclui o desafio de superação de problemas e fragilidades, num processo de aprendizagem permanente que inclui a bagagem acumulada e os desafios e contextos de cada local e tempo.

As Conferências de Saúde vêm sendo realizadas no Brasil desde 1941, com regularidade, mudando, entretanto, o lugar de consultivas às políticas nacionais de saúde para deliberativas sobre as diretrizes de condução de todo o setor sanitário nacional e sobre o conjunto da política nacional de saúde (Brasil, 2010; 2011b). Como as Conferências de Saúde são regulamentadas por lei, diferentemente da grande maioria das demais conferências nacionais, conseguem incidir diretamente sobre as políticas públicas de saúde, seja por abertura das instâncias de formulação ou mesmo por ações mediadas pela pressão popular ou pelos poderes Legislativo e Judiciário. Ações políticas de grandes proporções, como a criação do Ministério da Saúde, nos anos 1950, e consolidação do Sistema Único de Saúde, nos anos 1990, são exemplos de deliberações pelas Conferências Nacionais de Saúde (Silva, 2010). Desde o início da década de 2000, houve investimento governamental e do controle social na realização de conferências nacionais sobre diversos temas novos, aumento no número de participantes, na abrangência geográfica e na legitimidade dada às mesmas (Machado, 2013).

Até o final daquela década, haviam sido realizadas 74 conferências nacionais sobre 40 temas diferentes que, segundo dados oficiais, “mobilizaram diretamente mais de cinco milhões de pessoas, em cerca de cinco mil municípios brasileiros” (Brasil, 2011a, p. 38). Um modelo participativo compatível com a ideia da democracia participativa, mais do que com a representativa, foi desenvolvido no período (Brasil, 2011a; Pogrebinschi, 2010). O formato inovador é composto por três etapas, com definição ascendente de delegados e propostas: conferências municipais, estaduais e nacionais, constituindo um caráter intergovernamental que busca superar o problema tradicional de escala das políticas participativas (Duque-Brasil, 2011). Também foram realizadas as chamadas conferências livres, muito valorizadas pela juventude, e as conferências virtuais, o que denota alguma

flexibilidade e uso de tecnologias na organização destes eventos. As Conferências Nacionais têm mobilizado um público de pessoas envolvidas com a vida pública e os problemas sociais em uma diversidade de temas, espaços e regiões.

Uma das inovações qualitativas nas conferências nacionais foi a diversificação das conferências específicas de “minorias”, que adquiriram um lugar de destaque neste arranjo participativo. Com exceção da Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que é realizada desde 1997, todas as oito novas conferências de “minorias” foram inauguradas a partir de 2004 e constituem uma parcela significativa (31%) das conferências realizadas neste período (Pogrebinschi, 2010). Além disto, as chamadas “minorias” também se fazem representar em outras conferências, com destaque nas Conferências Nacionais de Direitos Humanos. O eixo principal de inovação que se destaca nesse contexto é aquele do caráter inclusivo, onde a democracia é marcada pela convivência com diversidades e, mais do que isso, pela inclusão ativa de grupos “minoritários” e questões específicas, em diálogo intensivo com a ideia da equidade e da igualdade de direitos.

Na verdade, a visibilidade e a inclusão de temas e grupos é força de democracia, mas também a consolidação de uma ideia de que a sociedade é estruturalmente diversa e que a dicotomia “maioria”/“minorias” não compõe a melhor capacidade explicativa para a produção da saúde e as formas de adoecimento, uma vez que sempre se refere a perspectivas muito particulares e ao interesse pontual de hierarquizar ofertas assistenciais. Segundo Pogrebinschi (2010), a inclusão ativa de grupos minoritários e demandas concretas da população nos Poderes Legislativo e Executivo, desafia três mitos do universo da democracia: 1) a participação só é possível ao nível local; 2) participação e representação são

antagônicas, incompatíveis ou concorrentes entre si; e 3) a representação só se faz individualmente por meio do voto, lobbies ou através da formação de grupos de interesse. O processo de amadurecimento da participação social em saúde e políticas públicas, muitas vezes em tensões importantes com políticas, governantes e grupos de interesse, mostra uma construção epistêmica e política de inclusão e diversificação como concepção estruturante do viver em sociedade.

No tocante especificamente à saúde, foram expandidas as conferências temáticas, chegando-se à VI Conferência Nacional de Saúde Indígena, IV Conferência Nacional de Saúde Mental, IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, III Conferência Nacional de Recursos Humanos da Saúde/Gestão do Trabalho e da Educação Saúde, III Conferência Nacional de Saúde Bucal, II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, I Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, I Conferência Nacional de Saúde Ambiental.

No contexto desses debates e da conjuntura política e social que acompanharam o processo da 16ª Conferência Nacional de Saúde, considerou-se oportuno investigar e analisar a participação e as inovações que produz no campo da saúde, das políticas públicas e da democracia. Em parte, esse processo de investigação e documentação se constituiu em demanda do Conselho Nacional de Saúde e da organização da Conferência. A Comissão de Relatoria da 16ª Conferência Nacional de Saúde desenvolveu um debate sobre a natureza do Relatório Final e sua relevância, como síntese do processo participativo e das atividades que a compõem e como registro histórico da Conferência e do contexto em que está sendo desenvolvida. Isto mobilizou à complementar o trabalho de relatoria com

o desencadeamento de uma pesquisa em uma rede ampliada de pesquisa, para ampliar a natureza do trabalho necessário à sua elaboração.

Assim, foi elaborado e submetido à aprovação do Conselho Nacional de Saúde o projeto de pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde”, que também foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) sob o Protocolo nº 14851419.0.0000.0008. A pesquisa tem como objetivo analisar a participação social no processo da 16ª Conferência Nacional de Saúde em dimensões que permitam sistematizar evidências da relevância e da abrangência do processo participativo nas etapas e atividades que a compõem.

A preparação da 16ª Conselho envolveu uma diversidade de atividades, para fomentar a atualização dos temas que devem compor a agenda do SUS nos próximos anos, para mobilizar o controle social para a defesa do SUS e da democracia e para incluir novos olhares e grupos no processo participativo. O Conselho Nacional de Saúde desencadeou então diferentes iniciativas para fortalecer e renovar a participação social em saúde e políticas públicas. Para o CNS, seria necessário mobilizar “atores dos diferentes segmentos sociais em torno de debates fundamentais na defesa da democracia brasileira, do estado de bem-estar social, da saúde como direito humano, e do SUS como política pública brasileira (CNS, 2018, p. 3). O alargamento de iniciativas gerou, além de efeitos na participação propriamente dita, também um grande acervo de registros e documentos, que contam a história da participação social na saúde e dos modos como os processos participativos têm trilhado caminhos no tempo em que vivemos.

No período de 2017 até a etapa nacional da 16ª Conferência foram realizadas diversas modalidades de atividades formativas preparatórias: Semana da Saúde 2018, Fórum Social Mundial, atividades específicas no 13º Congresso Internacional da Rede Unida e no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrasco), a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, atividades no Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/2018 e Plenárias Populares. Além disso, o Conselho Nacional de Saúde promoveu: o Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica; a 1ª Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde; o 1º Seminário de Saúde Mental; o 2º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres; o Seminário Nacional da Pessoa com Deficiência “Garantia da Assistência Integrada”; Oficinas sobre o financiamento em parceria com a CGU; o 5º Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa (ENCEP). Para a etapa nacional da 16ª Conferência, foram realizadas etapas municipal e estadual, além de Conferências Livres. No período da Conferência, a programação incluiu atividades autogestionadas, mesas de debates e grupos de trabalho.

Assim, o processo da 16ª Conferência Nacional de Saúde demonstrou um grande potencial de estudo sobre a participação social na saúde nos tempos atuais, tanto em termos de ideias como de diversidade, formas de organização e motivação dos participantes, além da necessidade de registro de questões que transcendem ao conteúdo das deliberações. Mais do que esse registro, a 16ª Conferência permite análises que sejam identificadas as características dos processos de participação em tempos em que a democracia é alvo de movimentos políticos que buscam sequestrar e privatizar os sentidos construídos ao longo dos anos e registrados na Constituição Federal. O processo da 16ª Conferência é um marco na participação social na saúde na conjuntura atual e, também, um privilegiado campo empírico para compreender o modo como se dá a participação e o controle social em contextos de fortes disputas pelo conceito de democracia.

Na etapa nacional da 16ª Conferência Nacional de Saúde, a equipe de pesquisa foi composta por 130 pesquisadores, sendo 17 pesquisadores líderes e 113 pesquisadores de campo, das mais diversas localidades no Brasil. A equipe de trabalho, em envolvimento voluntário, foi composta por pesquisadores de diversas localidades do Brasil, com adesão por afinidade, principalmente atuantes no Conselho Nacional de Saúde.

Para os pesquisadores de campo foram feitas uma chamada pública aberta, com 190 inscritos, em que foram selecionados 80 titulares e 20 suplentes a partir da análise das manifestações de interesse apresentadas. Também foi realizada uma segunda chamada, dirigida aos programas de residência da Fiocruz Brasília. A preparação para o trabalho de campo foi feita no dia 04 de agosto, e consistiu numa breve apresentação dos aspectos históricos e conceituais do Sistema Único de Saúde e do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, da organização da 16ª Conferência Nacional de Saúde e dos instrumentos da pesquisa que foram aplicados na etapa nacional.

Neste manuscrito, apresentamos uma análise descritiva das etapas municipal e estadual, além da caracterização dos participantes da etapa nacional e suas principais ideias. Os dados da etapa nacional foram coletados por meio da aplicação de um questionário e de entrevistas em profundidade, além da análise de bancos de dados de inscrição. Os dados das etapas municipal e estadual foram obtidos diretamente com os Conselhos Estaduais de Saúde e das Comissões Organizadoras das Conferências Estaduais de Saúde.

A Participação nas etapas municipal e estadual da 16ª Conferência

A etapa municipal da 16ª Conferência teve grande adesão, com a realização de conferências em 4.612 (83%) dos municípios brasileiros, sendo que em alguns foram realizadas também conferências distritais. A Tabela 01 apresenta o número de conferências municipais realizadas em cada Unidade da Federação. Como se verifica, nos Estados do Ceará, Espírito Santo, Pernambuco, São Paulo, Sergipe e no Distrito Federal foram realizadas também conferências regionais.



Tabela 01 – **Distribuição de Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas em preparação à 16ª Conferência, por UF, no ano de 2019.**

ESTADO	REGIÃO	TOTAL MUNICÍPIOS	CONFERÊNCIAS REALIZADAS	%
Acre	N	22	22	100,00
Alagoas	NE	102	101	99,02
Amapá	N	16	16	100,00
Amazonas	N	62	61	98,39
Bahia	NE	417	417	100,00
Ceará*	NE	184	177	96,20
Distrito Federal*	CO	1	1	100,00
Espírito Santo*	SE	78	77	98,72
Goiás	CO	246	231	93,90
Maranhão	NE	217	161	74,19
Mato Grosso	CO	141	137	97,16
Mato Grosso do Sul	CO	79	79	100,00
Minas Gerais	SE	853	545	63,89
Pará	N	144	87	60,42
Paraíba	NE	223	223	100,00
Paraná	S	399	371	92,98
Pernambuco*	NE	185	176	95,14
Piauí	NE	224	164	73,21
Rio de Janeiro	SE	92	84	91,30
Rio Grande do Norte	NE	167	167	100,00
Rio Grande do Sul	S	497	408	82,09
Rondônia	N	52	50	96,15
Roraima	N	15	14	93,33
Santa Catarina	S	295	287	97,29
São Paulo*	SE	645	342	53,02
Sergipe*	NE	75	75	100,00
Tocantins	N	139	139	100,00
TOTAL		5570	4612	82,80

Fonte: dados da pesquisa.

Obs.: (*) Estados em que foram registradas Conferências Regionais de Saúde.

Na distribuição por Região, o número de municípios que realizaram conferências é a seguinte: 448 municípios na Região Centro-Oeste (95,93% do total de municípios), 1661 municípios na Região Nordeste (92,59%), 1066 municípios na Região Sul (89,50%), 389 municípios na Região Norte (86,44%) e 1048 municípios na Região Sudeste (62,835). Considerando o total de municípios mobilizados para a etapa municipal da 16ª Conferência, as Regiões Nordeste (36%) e Sul (23,1%) somaram quase 60% dos mesmos.

Em relação à etapa estadual, foram realizadas conferências em todas as Unidades da Federação, com ampla participação. A Tabela 02 apresenta o total de participantes em cada Conferência Estadual de Saúde. Somente considerando as Conferências Estaduais de Saúde, verificou-se a mobilização direta de aproximadamente 23 mil participantes.



Tabela 02 – **Distribuição de Número Total de Participantes em Conferência Estadual de Saúde, por UF, 2019.**

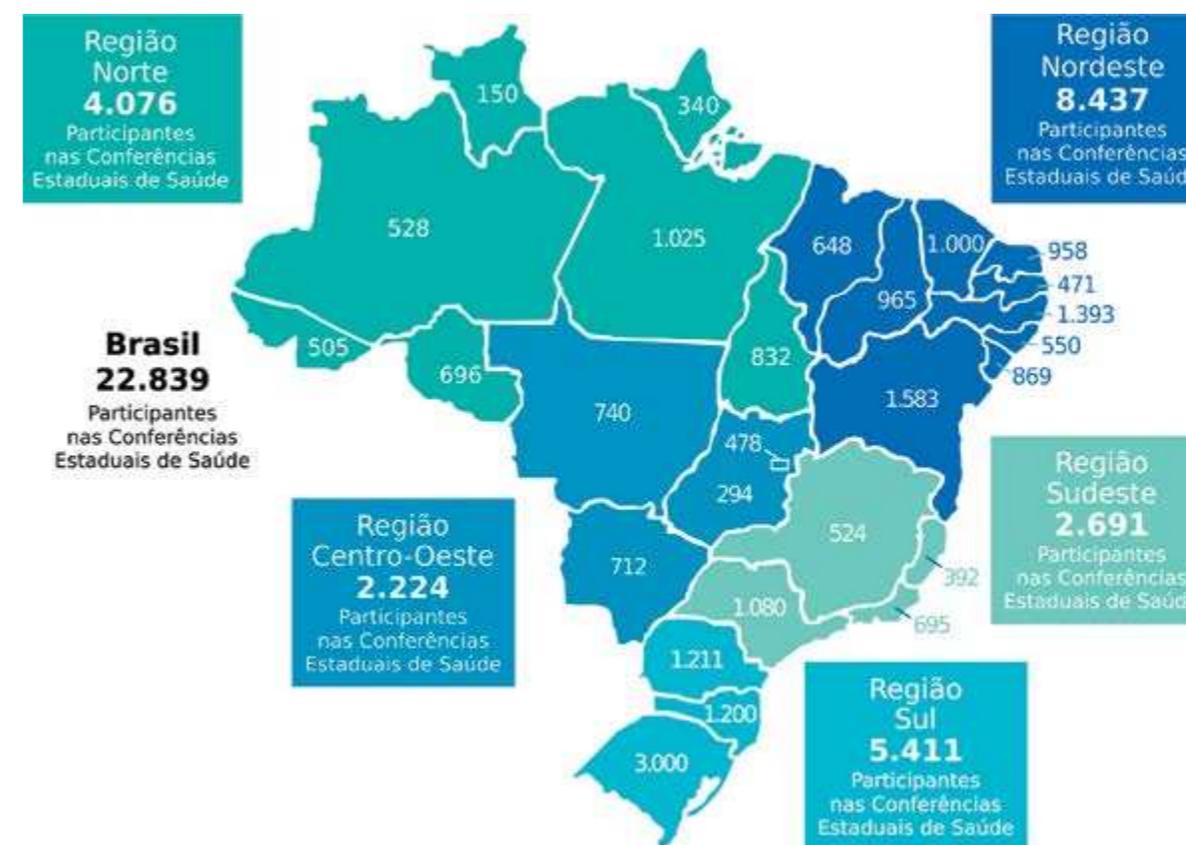
ESTADO	REGIÃO	TOTAL PARTICIPANTES
Acre	N	505
Alagoas	NE	550
Amapá	N	340
Amazonas	N	528
Bahia	NE	1583
Ceará*	NE	1000
Distrito Federal*	CO	478
Espírito Santo*	SE	392
Goiás	CO	294
Maranhão	NE	648
Mato Grosso	CO	740
Mato Grosso do Sul	CO	712
Minas Gerais	SE	524
Pará	N	1025
Paraíba	NE	471
Paraná	S	1211
Pernambuco*	NE	1393
Piauí	NE	965
Rio de Janeiro	SE	695
Rio Grande do Norte	NE	958
Rio Grande do Sul	S	3000
Rondônia	N	696
Roraima	N	150
Santa Catarina	S	1200
São Paulo*	SE	1080
Sergipe*	NE	869
Tocantins	N	832
TOTAL		22839

Fonte: Dados da pesquisa.

Obs.: (*) Estados em que foram registradas também Conferências Regionais de Saúde, cujo total de participantes não está registrado na Tabela.

A Figura 01 apresenta um comparativo do total de participantes das Conferências Estaduais no Brasil e os totais por Região. As Conferências Estaduais de Saúde, de acordo com o Regimento da 16ª Conferência, elegeram a maior parte dos delegados da Etapa Nacional. Como se descreverá adiante, a mobilização das etapas estaduais alcançou volume próximo ao total previsto no Regimento para as delegações estaduais, que projetou as delegações com base na população de cada estado.

Figura 01 – **Descritivo de número de participantes nas etapas estaduais da 16ª Conferência Nacional de Saúde, por Região de Saúde, 2019.**



Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 03 – Distribuição de Delegados Estaduais Credenciados na Etapa Nacional, segundo o segmento de representação, o parâmetro projetado no Regimento da 16ª Conferência Nacional de Saúde e o percentual alcançado, por UF, 2019.

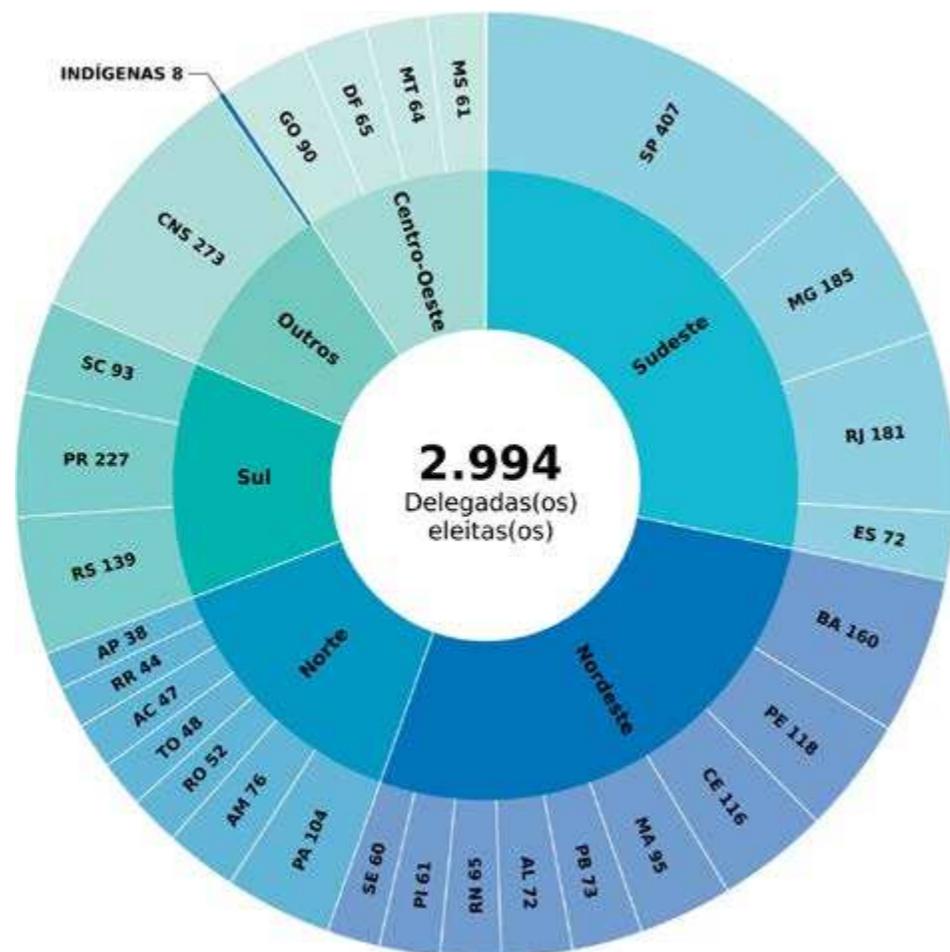
ESTADO	REGIÃO	TOTAL CREDENCIADOS	TOTAL POR SEGMENTO			PREVISTO REGIMENTO	% PREVISTOS / CREDENCIADOS
			USUÁRIOS	TRABALHADORES	GESTORES / PRESTADORES		
Acre	N	47	24	12	11	48	97,92
Alagoas	NE	72	35	19	18	72	100,00
Amapá	N	38	20	8	10	48	79,17
Amazonas	N	76	38	19	19	76	100,00
Bahia	NE	160	83	43	34	180	88,89
Ceará*	NE	116	57	29	30	120	96,67
Distrito Federal*	CO	65	35	17	13	68	95,59
Espírito Santo*	SE	72	36	18	18	76	94,74
Goiás	CO	90	45	24	21	96	93,75
Maranhão	NE	95	48	22	25	100	95,00
Mato Grosso	CO	64	35	21	8	68	94,12
Mato Grosso do Sul	CO	61	32	16	13	64	95,31
Minas Gerais	SE	185	96	49	40	232	79,74
Pará	N	104	55	26	23	112	92,86
Paraíba	NE	73	38	19	16	76	96,05
Paraná	S	127	65	35	27	140	90,71
Pernambuco*	NE	118	59	30	29	124	95,16
Piauí	NE	61	32	17	12	68	89,71
Rio de Janeiro	SE	181	92	47	42	192	94,27
Rio Grande do Norte	NE	65	34	17	14	72	90,28
Rio Grande do Sul	S	139	73	39	27	144	96,53
Rondônia	N	52	28	13	11	56	92,86
Roraima	N	44	23	9	12	48	91,67
Santa Catarina	S	93	46	31	16	100	93,00
São Paulo*	SE	407	195	111	101	460	88,48
Sergipe*	NE	60	31	15	14	60	100,00
Tocantins	N	48	25	12	11	56	85,71
TOTAL		2.713	1.380	718	615	2956	91,78

A Tabela 03 apresenta a distribuição das delegadas e delegados estaduais que foram efetivamente credenciados na Etapa Nacional, considerando o segmento de representação, o parâmetro projetado no Regimento da 16ª Conferência Nacional de Saúde e o percentual alcançado em relação à projeção e ao credenciamento. Observa-se que aproximadamente 92% das vagas projetadas pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Comissão Organizadora da 16ª Conferência com base na população dos Estados da Federação foram ocupadas por delegados credenciados. A variação de percentuais por Unidade da Federação oscilou entre 79% (Amapá) e 100% (Alagoas, Bahia e Sergipe). Considerando a variação regional, os dados oscilaram de 95% para a Região Centro-Oeste, 94% para a Região Nordeste, 93% para a Região Sul, 92% para a Região Norte e 88% para a Região Centro-Oeste.

A previsão do número de Delegados e Delegadas eleitos nos Estados e Distrito Federal que foi prevista no Regimento da 16ª Conferência Nacional de Saúde utilizou como critério de equidade territorial a proporção 40%-60%. Isso significa que 40% da população total do país foi dividida igualmente pelos 27 Estados, independentemente do número de habitantes, e os demais 60% de acordo com a população de cada Estado. Para garantir paridade entre usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores (50%, 25%, 25%) o resultado foi arredondado para o múltiplo de quatro mais próximo.

Além dos Delegados e Delegadas eleitos nos Estados, foi prevista e formada uma Delegação Nacional, constituída pela Conselheiras e Conselheiros Nacionais, titulares e suplentes, assim como outros eleitos pelo Pleno do CNS, constituindo, em seu conjunto, 10% (dez por cento) do número total das Delegados (as) Estaduais e do Distrito Federal previstos no Regimento. Nessa condição, foram credenciados mais 281 delegados e delegadas da representação nacional, constituindo-se um total de 2994 credenciamentos nessa condição, conforme registra a Figura 02.

Figura 02 - **Distribuição dos Delegados e Delegadas Credenciados na Etapa Nacional da 16ª CNS, por Região e UF, 2019.**



A Delegação indígena, segundo o Regimento, contaria com 200 pessoas de modo a representar a maior diversidade possível do total de grupos étnicos que compõem essa importante parcela da população brasileira, sendo 50% escolhidas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e 50% indicadas pelo Movimento Indígena. A não realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena em data anterior à realização da etapa nacional da 16ª Conferência impossibilitou que essa parcela fosse eleita.

Além dos delegados e delegadas, foram credenciados também participantes indicados nas Conferências Livres, Convidados, Relatores, Pesquisadores, Acompanhantes, Pessoal de Apoio e Imprensa, com um total de 1414 credenciamentos, totalizando 4408 pessoas. Além dessas, tiveram credenciamento especial para o acesso às Atividades Autogestionadas 1020 pessoas, o que eleva o número de participantes das atividades da Etapa Nacional da 16ª Conferência Nacional de Saúde para 5428. Não há registros das participações nas atividades satélite, que se foram realizadas no entorno do local de realização da Conferência, e dos participantes externos no Ato em Defesa do SUS, que elevaria substancialmente o volume de participantes. Entretanto, considerando apenas os registros formais de participação, eles superam as anteriores, apontando que o processo desencadeado pelo Conselho Nacional de Saúde teve uma grande capacidade de mobilização.

Além dos dados coletados no sistema de inscrição e credenciamento da 16ª Conferência Nacional de Saúde, que foram analisados até aqui, o grupo de pesquisadores já referido anteriormente aplicou um questionário e entrevistas em profundidade, gerando dados primários que serão descritos a seguir.

■ O Perfil Dos Participantes Da 16ª Conferência

Nas atividades da pesquisa realizadas na etapa nacional da 16ª CNS foi incluída uma amostra que, do ponto de vista epidemiológico, caracteriza-se como uma amostra não probabilística, representativa dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Foram aplicados questionários em 2.853 participantes, dos

quais 2.168 eram delegados (76%), 585 eram convidados (20,5%) e 100 eram do grupo de demais participantes. Importante registrar que o questionário foi aplicado aleatoriamente a aproximadamente 72% dos delegados credenciados e a aproximadamente 57% dos demais convidados, indicando uma amostra robusta dos participantes credenciados. O instrumento utilizado permite caracterizar os participantes, inicialmente em função do objetivo manifesto pelo Conselho Nacional de Saúde de produzir mais participação e diversificar o perfil dos participantes. A Tabela 04 apresenta algumas características dos participantes da etapa nacional da 16ª Conferência aos quais foi aplicado o questionário.



Tabela 04 - **Descrição de características dos participantes da pesquisa, etapa nacional da 16ª CNS, 2019.**

Características	Frequência (N)	(%)*
Tipo de participante		
Delegado	2.168	76%
Convidado	585	20,5%
Outros Participantes	100	3,5%
Raça/cor		
Branco	1.068	37,7%
Pardo	1.100	38,8%
Preto	562	19,8%
Amarelo	35	1,2%
Indígena	71	2,5%
Idade**		
	44,6 ± 13,11 anos	
Renda (p25 - P75)***		
	3.000 (1.800 - 6.000)	
Escolaridade		
Alfabetização cursando	4	0,1%
Alfabetização completo	17	0,6%
Ensino fundamental cursando	16	0,6%
Ensino fundamental completo	74	2,6%
Ensino médio cursando	27	0,9%
Ensino médio completo	528	18,5%
Ensino superior cursando	358	12,6%
Ensino superior completo	642	22,5%
Especialização cursando	82	2,9%
Especialização completo	570	20%
Residência cursando	70	2,5%
Residência completo	32	1,1%
Mestrado cursando	67	2,4%
Mestrado completo	199	7%
Doutorado cursando	43	1,5%
Doutorado completo	119	4,2%
Total	2.853	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

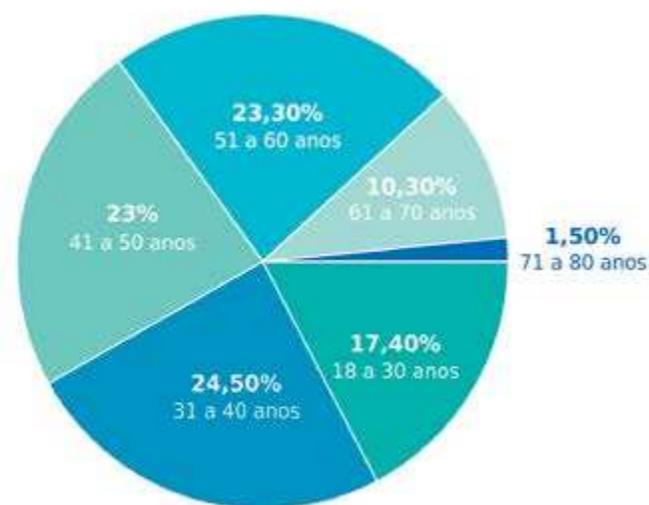
OBS.: *Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

**Média ± desvio-padrão.

***Mediana (percentual 25 e percentual 75).

Em relação ao quesito raça/cor, 1.100 se autodeclararam pardos (38,8%), 1.068 se autodeclararam brancos (37,7%), 562 se autodeclararam pretos (19,8%), 35 se autodeclararam amarelos (1,2%) e 71 se autodeclararam indígenas (2,5%). Houve participantes que não possuíam renda e a renda máxima registrada foi de R\$ 36 mil reais. A mediana de renda foi de 3 mil reais, ou seja, a renda de 50% dos entrevistados era de até 3 mil reais e os demais 50% possuíam renda superior a 3 mil reais (o percentil 25 foi de 1.800 reais e o percentil 75 foi de 6 mil reais). A idade dos entrevistados variou de 18 a 80 anos, e a média de idade foi de 44,36 ($\pm 13,11$) anos. Aqui um destaque relevante, que aponta uma característica de intergeracionalidade na participação, considerando a equilibrada distribuição entre as diferentes faixas etárias, e de renovação da participação, representada pelo expressivo volume de adultos jovens e de pessoas idosas, nas faixas extremas apresentadas no gráfico da Figura 03.

Figura 03 - **Distribuição dos participantes da pesquisa por faixa etária, etapa nacional da 16ª CNS, 2019.**



Fonte: dados da pesquisa.

A escolaridade variou desde alfabetização até doutorado. Havia na amostra 4 participantes em cursos de alfabetização (0,1%) e 17 com alfabetização completa (0,6%); 16 cursando o ensino fundamental (0,6%) e 74 com ensino fundamental completo (2,6%); 27 cursando o ensino médio (0,9%) e 528 com ensino médio completo (18,5%); 358 cursando o ensino superior (12,6%) e 642 com ensino superior completo (22,5%); 82 cursando alguma especialização (2,9%) e 570 com algum curso de especialização concluído (20%); 70 cursando residências uni ou multiprofissionais (2,5%) e 32 com residência concluída (1,1%); 67 cursando mestrado (2,4%) e 199 com mestrado concluído (7%); 43 cursando doutorado (1,5%) e 119 com doutorado concluído (4,2%).

Entre os participantes que responderam o questionário, houve 1.341 com curso superior na área da saúde, representando 47% dos sujeitos dessa etapa da pesquisa. As profissões da saúde presentes foram: enfermagem, medicina, serviço social, psicologia, odontologia, farmácia, saúde coletiva, biologia, nutrição, educação física, fonoaudiologia, terapia ocupacional, medicina veterinária, fisioterapia, biomedicina. Entre os profissionais que participaram da conferência e possuíam nível superior fora da área da saúde, constavam as seguintes formações: direito, engenheiro atuando na segurança do trabalho, administração, história, antropologia, engenharia de alimentos, filosofia, zootecnia, biotecnologia.

Tabela 05 – **Distribuição dos participantes da pesquisa por Unidade da Federação, etapa nacional da 16ª Conferência Nacional de Saúde, 2019.**

Unidades Federativas	Frequência (N)	(%)*
Acre	40	1,5%
Alagoas	64	2,2%
Amapá	38	1,3%
Amazonas	46	1,6%
Bahia	155	5,4%
Ceará	110	3,9%
Distrito Federal	251	8,8%
Espírito Santo	68	2,4%
Goiás	88	3,1%
Maranhão	73	2,6%
Mato Grosso	65	2,3%
Mato Grosso do Sul	76	2,7%
Minas Gerais	192	6,7%
Pará	114	4,0%
Paraíba	64	2,2%
Paraná	104	3,7%
Pernambuco	139	4,9%
Piauí	69	2,4%
Rio de Janeiro	213	7,5%
Rio Grande do Norte	71	2,5%
Rio Grande do Sul	163	5,7%
Rondônia	37	1,3%
Roraima	46	1,6%
Santa Catarina	92	3,2%
São Paulo	350	12,3%
Sergipe	73	2,6%
Tocantins	46	1,6%
Total	2.853	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Obs.: Consideradas apenas as respostas válidas.

*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

Em relação à distribuição dos participantes por Unidade da Federação, evidenciou-se representação de todas as 27 Unidades Federativas do país na amostra, conforme se identifica na Tabela 05. O total de participantes por região foi o seguinte: 823 participantes da Região Sudeste (28,91%); 818 participantes da Região Nordeste (28,73%); 480 participantes da Região Centro-Oeste (16,86%); 367 participantes da Região Norte (12,89%); e 359 participantes da Região Sul (12,61%). Para 6 (seis) participantes não foi possível recuperar a informação do Estado de origem.

No tocante à característica de portar deficiências, 187 entrevistados se declararam como pessoa com deficiência (6,6%); destes, 56 afirmaram que a deficiência dificultava a participação na Conferência Nacional de Saúde (aproximadamente 30%).

Em consonância com a Política Nacional de Saúde LGBT e as orientações do Regulamento da 16ª Conferência, também foram levantados os atributos de sexo, identidade de gênero e orientação sexual dos participantes. Quanto ao sexo, 1.267 eram homens (44,7%) e 1.569 eram mulheres (55,3%). Relativa à identidade de gênero, 1.112 eram homens cis (40,3%), 33 eram homens trans (1,2%), 1.351 eram mulheres cis (40,3%), 30 eram mulheres trans (1,1%), 2 eram travestis (0,1%), 8 se declararam não binários (0,3%) e 224 responderam não saber responder sobre sua identidade de gênero. Em relação à orientação sexual, 56 eram lésbicas (2%), 156 eram gays (5,6%), 119 eram bissexuais (4,3%), 2.428 eram heterossexuais (87,3%), 11 eram pansexuais (0,4%), 3 eram assexuados (0,1%) e 7 se denominavam outras classificações (0,3%).

O vínculo de trabalho mais frequente foi com o serviço público. Havia 1.537 servidores públicos (55,2%), 290 aposentados (10,4%), 279 autônomos (10%), 173 trabalhadores da iniciativa privada (6,2%), 166 bolsistas (6%), 145 participantes que eram estudantes (5,2%), 129 desempregados (4,6%), 36 participantes que realizavam trabalhos voluntários (1,3%), 23 empresários (0,8%) e 7 trabalhadores domésticos (0,3%).

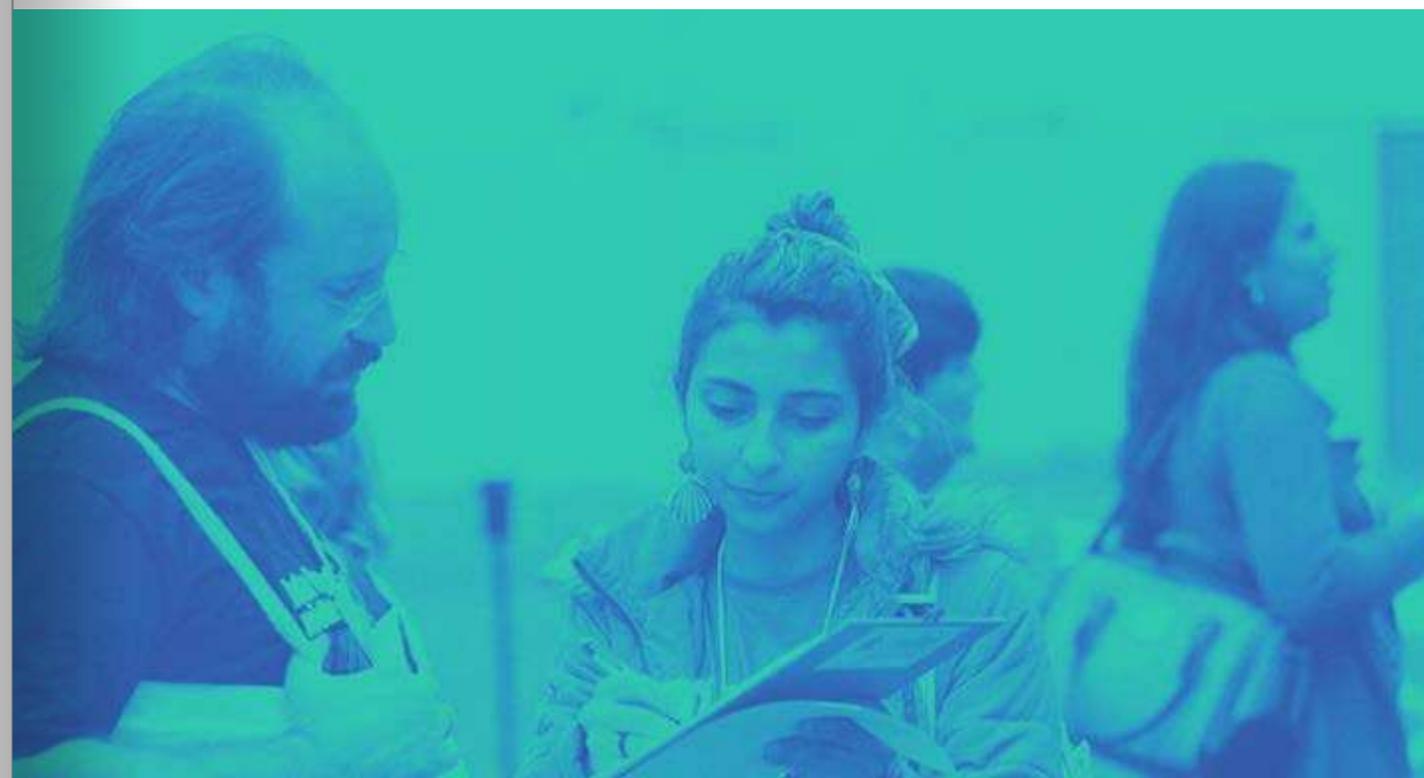
A participação em uma Conferência Nacional de Saúde pela primeira vez ocorria para 1.800 entrevistados (63,1%) e 1.028 já haviam participado outras vezes (36,4%). Esse dado é muito significativo para demonstrar uma renovação importante neste espaço de participação social em saúde. Os participantes foram questionados quanto ao sentimento mais presente durante a participação, 2.219 responderam que se sentiam esperançosos (78,2%), 293 se sentiam céticos (10,3%) e 324 relataram outros sentimentos (11,4%). Nesta última categoria de resposta, o sentimento mais frequente foi o de preocupação com o SUS. Quanto à questão da participação social em saúde, 2.717 participantes consideraram que se trata de tema muito relevante para a saúde (95,6%), 119 consideraram que o tema é relevante (4,2%) e 6 consideraram pouco relevante (0,2%).

■ A vez, a voz e a palavra dos participantes

A pesquisa contou com uma fase de entrevistas em profundidade, que considerou a importância da compreensão dos aspectos subjetivos e singulares para a análise dos fenômenos coletivos. Como instrumentos de pesquisa, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada e um roteiro de observação. As ferramentas metodológicas partiram do princípio que compreender os fenômenos

políticos pela perspectiva dos sujeitos implica em compreender a posição social e política dos falantes e a construção dos discursos no momento da interação. Neste sentido, a pesquisa também foi intervenção que alterou a paisagem da 16ª Conferência Nacional, produzindo um espaço aberto para a fala dos sujeitos, construída em movimentos reflexivos.

Os registros observacionais buscaram captar os aspectos dinâmicos das interações sociais que ocorreram nas diversas atividades da Conferência. O roteiro de observação orientava os membros da equipe a mapearem os temas, os atores e os principais pontos de tensão discutidos nos Grupos de Trabalho e Atividade Autogestionadas, bem como o registro das situações inusitadas e dos sentimentos despertados nos participantes e nos pesquisadores.



A entrevista semiestruturada teve como objetivo registrar a diversidade dos discursos dos participantes da parada e, para tal, estimamos uma amostra inicial de 6 entrevistas por UF, sendo preferencialmente 2 gestores, 2 trabalhadores e 2 usuários. A amostra estimada não foi totalmente cumprida para essa análise, uma vez que problemas tecnológicos ainda impedem o acesso a alguns registros, mas os números foram mais que satisfatórios para atender aos objetivos dessa fase da pesquisa, com desenho qualitativo.

Foram realizadas e recuperadas 147 entrevistas, divididas entre usuários, trabalhadores e gestores, que cobriram rigorosamente as 27 Unidades Federativas do Brasil, distribuídas conforme a Tabela 06. Os homens estão mais representados (91 / 62%) que as mulheres (56 / 38%) entre os entrevistados, ao contrário dos respondentes do questionário, que indicam a representatividade geral.

A análise sistemática deste material será realizada ao longo dos próximos quatro anos. Entretanto, podemos afirmar que estes dados ganharão importância ao longo do tempo, pois, abertos à hermenêutica do futuro, oferecem um retrato dos sujeitos que participaram da 16ª Conferência, expressando a diversidade dos afetos, das demandas, das pautas e perspectivas políticas que alicerçam o exercício do controle social no Brasil. O mais importante, é que estes registros não se restringiram às lideranças e autoridades de maior visibilidade, mas captaram a diversidade e a pluralidade dos sujeitos que são a raiz desta árvore, o controle social, e que muitas vezes tem sua existência ignorada.

Tabela 06 – Distribuição das Entrevistas por Categoria de Representação e Unidade da Federação, Etapa Nacional da 16ª Conferência, 2019.

UF \ Categoria	Gestor	Trabalhador	Usuário	Total
Acre	1	1	2	4
Alagoas	1	0	3	4
Amazonas	1	1	4	6
Amapá	2	2	5	9
Bahia	1	2	3	6
Ceará	1	2	3	6
Distrito Federal	0	1	1	2
Espírito Santo	2	0	2	4
Goiás	1	2	2	5
Maranhão	0	1	1	2
Minas Gerais	1	3	4	8
Mato Grosso do Sul	1	2	1	4
Mato Grosso	4	1	5	10
Pará	1	1	1	3
Paraíba	1	1	1	3
Pernambuco	2	2	4	8
Piauí	1	1	0	2
Paraná	1	1	1	3
Rio de Janeiro	2	2	1	5
Rio Grande do Norte	1	1	6	8
Rondônia	1	1	1	3
Roraima	0	3	1	4
Rio Grande do Sul	2	2	2	6
Santa Catarina	1	3	2	6
Sergipe	1	3	1	5
São Paulo	1	3	4	8
Tocantins	3	3	2	8
Convidados				5
TOTAL:				147

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 06 descreve a distribuição das entrevistas que foram realizadas pelos pesquisadores, orientadas por um roteiro que buscava investigar a percepção dos participantes sobre a Conferência e sobre a participação social, suas motivações para participar, opiniões sobre os conselhos e conferências de saúde, sobre os movimentos sociais, suas pautas e estratégias de luta, entre outras questões. Uma vez que o roteiro de entrevista e o questionário foram elaborados de forma articulada, estes dados nos permitirão qualificar alguns números produzidos pela pesquisa, aprofundando a compreensão sobre o tema investigado.

Durante a fase de campo da pesquisa realizada na etapa nacional da 16ª Conferência, alguns pesquisadores sentiram a necessidade de colocar em palavras a riqueza daquela experiência e naturalmente foram lançados textos e poesias que contribuíram para fortalecer o espírito de equipe e afinar nossa sensibilidade na construção das informações da pesquisa. Estas narrativas geraram a ideia de uma chamada de textos, em parceria com a Editora Rede Unida, que em breve sairá em livro e ampliará, com as demais estratégias da pesquisa, a compreensão sobre a participação social na 16ª Conferência. Importante registrar que as entrevistas foram realizadas com a Conferência em andamento, a partir do terceiro dia, e permitem captar também o efeito que ela foi produzindo entre os participantes.

O surgimento destas narrativas explicita a intensidade dos afetos despertados por participar da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Fazer história e compor a arena de lutas sociais em defesa da saúde no Brasil, nós pesquisadores também participamos, e passamos a palavra, pois a principal riqueza da participação social no SUS está na diversidade das perspectivas e dos pensamentos dos atores que compõem o sistema:

“Aqui você vê uma multidão e percebe o quanto o SUS é bem administrado porque o povo agrega o seu conhecimento para o funcionamento do SUS. O Brasil todo está aqui, é lindo demais ...” (Usuário/PR)

“Eu tô superfeliz, é a primeira conferência [nacional] que eu estou participando... e assim eu vou voltar bem enriquecida mesmo, isso é bem importante para mim.” (Trabalhadora/RO)

“A felicidade de estar nesse espaço e de ver mais de 5 mil pessoas dispostas a lutar e não entregar o país para esse novo modelo de governo que querem implementar. Fortalecer as companheiras e companheiros que estão aqui, dizendo que somos resistentes e que “ninguém solta mão de ninguém.” (Usuário/PE)



“Então estou fazendo a minha colaboração para fazer a diferença na história e amanhã poder olhar para trás e dizer ‘poxa eu participei daquele momento’, assim como muitos que participaram da oitava e hoje tem orgulho de falar que participaram.” (Gestora/TO)

“As falas dos participantes nos permitem compreender em maior profundidade a perspectiva dos 2.717 (95,6%) sujeitos aos quais foi aplicado o questionário da fase inicial e que consideraram a participação um tema muito relevante para a saúde, pois “o SUS sem controle social não é SUS” (Trabalhador/AM)”, e talvez, “se não tivesse essa Conferência por exemplo eu acho que o SUS não demoraria 10 anos mais não.” (Usuário, MG)

“É através das conferências que a gente consegue rodar a catraca... É através das conferências que a gente consegue dar um passo, embora muito curto, à frente de um governo que... muitas vezes tenta... tenta cortar, tenta derrubar pontes, tenta obstruir os caminhos né? Não só desse Governo, mas tantos outros que passaram que tentaram boicotar o SUS na verdade.” (Gestor/RO)

“Eu comecei na luta aos 17 anos, hoje eu tenho 28, então a cada vez que eu venho para uma conferência, participo de uma reunião de conselho, que eu participo de uma reunião enquanto conselho dentro de uma unidade de saúde, eu me... É como me reavivasse as minhas energias porque você fica as vezes tão baqueado com os acontecimentos e aí você se junta né, quando tem essa união é muito importante.” (Gestor/PB).



“As razões de considerarem a participação social uma questão importante, ganha densidade quando buscamos compreender por que 2.219 participantes disseram estar esperançosos (78,2%), contra 293 que se sentiam céticos (10,3%) ou os 324 relataram outros sentimentos (11,4%). Nesta última categoria de resposta, como dissemos, o sentimento mais frequente foi o de “preocupação com o SUS”, que atravessa diversos relatos, pois a gente precisa “se abraçar para se unir ... ou a gente se une, ou a gente vai ser engolido.” (Trabalhador /PB)

“E aqui falando dá até vontade de chorar, a gente é lá do interior, só aprendi trabalhar, não teve muito contato com os prazeres da vida, e sou muito feliz com 64 anos poder fazer uma viagem dessas, tão satisfatória, buscando conhecimento e entendimento para eu ser um multiplicador do SUS lá na minha base.” (Usuário/PR)

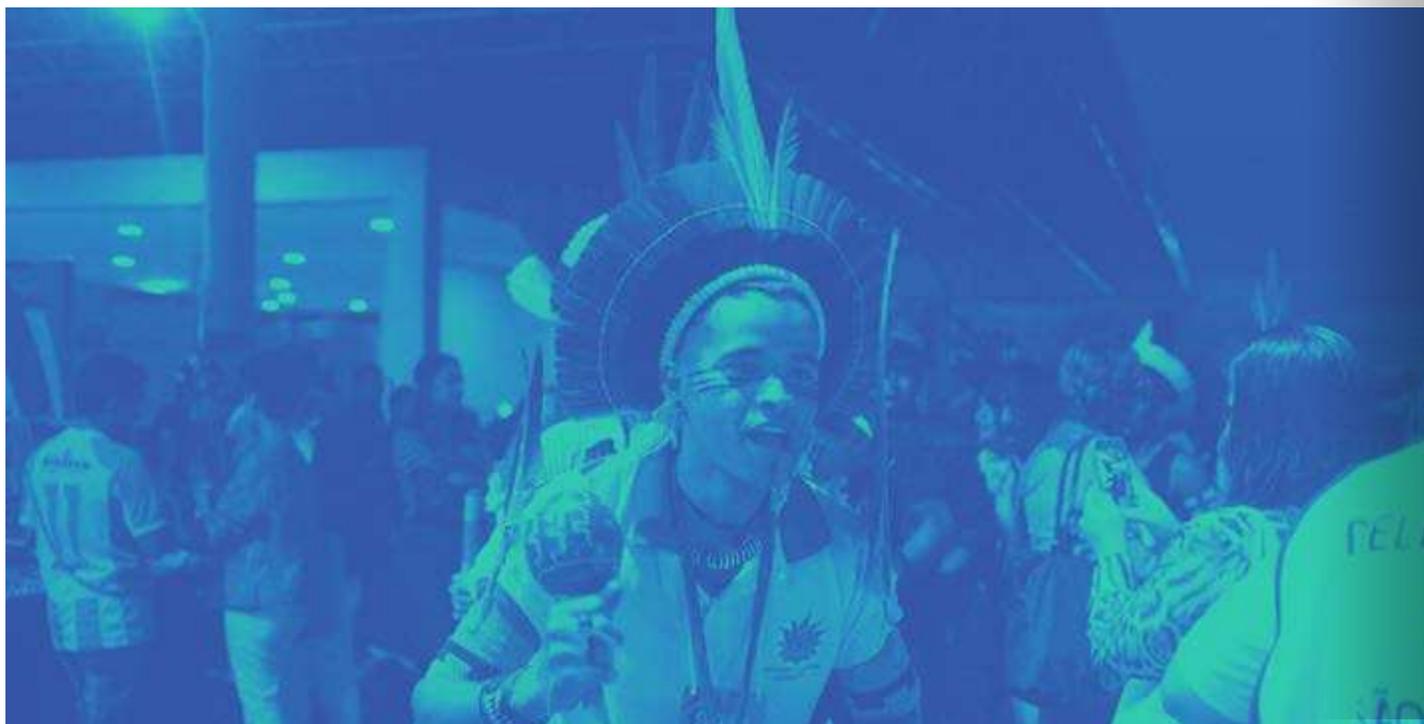
“Eu queria que minha opinião sobre o futuro do SUS fosse a melhor possíveis... que todos, que a gente pudesse cumprir consolidado de fato o que está no papel, mas hoje em dia as perspectivas são piores devido a ao enfrentamento que a gente tá tentando fazer e os ataques que deslegitimam toda nossa conquista.” (Trabalhador/PB)

Este sentimento de preocupação com o SUS, embora também estejam presentes na fala dos esperançosos, dá lugar a afirmação de princípios e disponibilidade para a ação. Primeiramente notamos que a participação social é relatada como dispositivo que influencia na manutenção da “esperança”:



“ Eu vim bastante pesarosa, mas eu saio com sentimento de esperança e felicidade. Saio fortalecida para voltar para minha área de atuação. Entender que o sistema de saúde é para todo mundo e fazer com que meus colegas entendam isso e mais do que isso, representar não só os trabalhadores, mas todos os usuários, toda a minha família e amigos que utilizam o sistema e sair daqui difundindo que esse é um dos melhores sistemas do mundo. ” (Gestora/RS)

“ Isso eu venho conversando com meus colegas desde o início da Conferência, a gente está muito temeroso em relação ao futuro, porque não sabemos o que vai acontecer e não conseguimos enxergar uma luz no fim do túnel e participar da Conferência dá um gás para você continuar lutando, porque nós sofremos ataques todos os dias. ” (Gestor/RS)



Entretanto, uma categoria de falas nos permite sintetizar este sentimento de “esperança”, em elaboradas compreensões sobre o processo histórico. Estas perspectivas vão desde um olhar otimista, que localiza no contexto atual a possibilidade de otimização da gestão em saúde:

“ Como gestor, eu não vejo um futuro obscuro para o SUS no Brasil. A gente tem que priorizar por otimização. ” (Gestor/PE)

Até uma leitura pessimista sobre a “conjuntura”, capaz de ser enfrentada com mobilização social:

“ É uma mistura. Sempre das Conferências, você espera aperfeiçoar o SUS. Mas nós estamos numa conjuntura muito difícil, então todo esse novo esforço coletivo, de milhares e milhares de pessoas de todos os estados, de todos os lugares, ele pode ser enterrado com uma canetada. Mas eu sou uma pessoa que tem esperança. Então eu tenho certeza, mesmo sabendo que a situação está difícil, que nós vamos conseguir aqui fazer com que o SUS possa ser aperfeiçoado. ” (Usuária/PE)

“ Eu gostaria de registrar que estou muito feliz. Essa é a minha primeira conferência, é a minha primeira participação e como delegado também, então apesar das inúmeras dificuldades que a gente vê tem que manter a esperança, um fundinho de esperança acesa, porque essa mobilização que a gente faz com o povo que vai permitir que um dia a gente tenha conquistas realmente populares. ” (Trabalhador/SP)

Finalmente, temos leituras que comparam momentos históricos para concluir que o sistema de saúde já passou por momentos difíceis, talvez mais difíceis que o atual, e que a esperança deve sobressair, aliada a valores como democracia, cidadania, mobilização popular:

“ Futuro do SUS e do Brasil: o Brasil passar por um período difícil, mas não impossível, nós já passamos por períodos parecidos a esse que estamos passando, politicamente, mas eu acho que o povo brasileiro tem a capacidade de se reerguer em momentos de dificuldade, essa conferência, por exemplo, é um reflexo disso, a gente vive vários ataques a saúde, mas ao mesmo tempo a gente teve forças de vir aqui e explanar quais são as nossas dificuldades. Então eu acho que o momento é de luta de resistência, em especial resistência pela democracia, que sem ela não vai existir SUS. Eu acho que apesar do momento ser difícil, acho que nosso horizonte é saudável, ele é bonito talvez demore um pouco mais, talvez nos entristeçamos no meio do caminho, mas acho que vai sempre existir uma esperança, e que lá no horizonte, não tão longe, a gente vai conseguir o que queremos de fato que é a manutenção da democracia e a felicidade do nosso povo brasileiro. ” (Usuário/SC)

“ Quem participou da 8ª Conferência não imaginava que estaríamos passando isto [fala do cenário político atual] em 2019. Eles certamente estavam numa situação bem pior e é por eles que estamos aqui hoje. Que não tenhamos medo e vamos à luta mesmo! E que a próxima 8+8+8 seja outro marco!. ” (Usuária/ RN)

A pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde” foi proposta para adensar a compreensão

sobre a participação social no processo da sua realização e o acompanhamento dos seus efeitos sobre a formulação de políticas e da organização do SUS, mas também para qualificar os registros para o futuro. De certa forma, ela também representa um efeito da 16ª Conferência, na medida em que, pela primeira vez, a proposta de investigação da participação na perspectiva do Conselho Nacional de Saúde é posta em ação. Como temática de interesse estratégico do SUS, a pesquisa representou a primeira iniciativa do CNS no campo da investigação, e estimulou a criação da Câmara Técnica de Estudos Integrados do Controle e da Participação Social na Saúde, mais recentemente, por meio da Resolução do CNS nº 620, de 11 de outubro de 2019. A importância dessa iniciativa transcende o fato em si de agregar a investigação ao amplo processo de participação e aponta a preocupação de organizar registros e acervos para que a investigação aprofunde a compreensão e, mais do que isso, que não se perca nas investigações futuras a perspectiva do controle social sobre esse processo.



Nessa perspectiva, as primeiras análises demonstram um amplo processo participativo, que envolveu diretamente quase 83% dos municípios brasileiros, em todos os Estados da Federação. Considerando apenas as Conferências Estaduais, realizadas em todos os Estados e no Distrito Federal, quase 23 mil participantes estiveram mobilizados diretamente, que devem ser somados às Conferências Regionais realizadas em seis estados e Conferências Livres. Essa ampla mobilização fez chegar em Brasília, no início de agosto de 2019, quase 3 mil delegados e aproximadamente 2,5 mil participantes credenciados. Considerando a projeção realizada em agosto de 2018 pelo Conselho Nacional de Saúde, que apontava um teto de delegados por Estado da Federação com base populacional, a mobilização alcançou a ambiciosa marca de 92% de credenciamentos em relação ao teto projetado.

O estudo do perfil dos delegados e convidados mostra uma alta taxa de renovação, com mais de 63% dos sujeitos declarando ser a primeira Conferência Nacional da qual participava. Também se identificou uma variação intergeracional muito significativa, com alta participação de adultos jovens e idosos.

O movimento de indução à ampliação da participação no processo da 16ª Conferência Nacional de Saúde, induzido pelo Conselho Nacional de Saúde e registrado no Regimento e no Regulamento da Conferência, também se verificou na variação étnico/racial, na diversidade de renda, no equilíbrio de homens e mulheres, na diversidade de identidades de gênero e de orientação sexual dos participantes, entre outros atributos. A etapa nacional da 16ª Conferência foi mobilizadora de sentimentos de esperança e reconhecimento da relevância da participação social na saúde. As entrevistas em profundidade permitiram identificar um efeito de intervenção mobilizadora da própria Conferência nos participantes.

Acrescentar à publicação do Relatório Final da 16ª Conferência os dados descritivos de perfil dos participantes foi um esforço para contextualizar e ampliar a compreensão sobre o conteúdo das diretrizes e propostas deliberadas, mas também para buscar evidências do efeito pedagógico da Conferência no Sistema Único de Saúde. A aposta no fortalecimento do SUS dos Conselheiros e Conselheiras Nacionais que, ao longo dos anos de 2017 e 2018 planejaram o processo, parece ter sido alcançada.

O desafio agora é seguir o processo da Conferência, que não se esgota na Plenária Final, mas atravessa os quatro anos do interstício previsto legalmente. Uma Conferência não é um evento; é uma etapa de um processo contínuo. Como na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a expectativa é que seja fortalecida a capacidade do sistema de saúde de produzir saúdes, inclusão crescente, atenção integral às pessoas e coletividades, reconhecimento cada vez maior do que afeta a saúde de pessoas e grupos, práticas culturalmente embasadas.

... Mais saúde e mais democracia para cada brasileiro
e cada brasileira que se envolveu e tornou possível
a 16ª Conferência Nacional de Saúde,
um marco na participação social brasileira.

Participantes da pesquisa na etapa nacional da 16ª Conferência Nacional de Saúde:

Adailton de Jesus Gomes Costa, Adriana Fernandes Carajá, Alcindo Antônio Ferla, Amanda Araujo Mendes, Amanda de Lucas Xavier Martins, Amrit Carvaho de Lima, Ana Carolina Xavier Esteves, André Luís Marques da Silveira, Andreia Gussi de Oliveira, Andresa Barbosa Candido, Antônio Alves de Souza, Anyelle S. Nascimento de Lima, Berenice Diniz, Bianca Coelho Moura, Bruna Gonçalves dos Reis Pinelli, Camila Fontana Roman, Camila Lima Nogueira, Carina Suzana Pereira Correa, Carolina Carvalho Ribeiro, Cássia de Andrade Araújo, Cássio Alves Coelho, Catarina de Britto Guimarães, Cecília Balbino Reis, Dagmar da Luz Oliveira, Daiane Foletto Fogaça, Daniel Marcos de Sousa Santos, Daniela Ferraz Frauches Carvalho, Danylo Santos Silva Vilaça, Dayane Aparecida Alves, Diego Gabriel de Lima, Eldon Carlos Queres Gomes, Eleuza Procópio de Souza Martinelli, Eliana Bohland, Elizabete Cristina da Silva, Elizel Monteiro dos Santos, Êrica Rosalba Mallmann Duarte, Ernesto Luiz Lima da Silva, Etel Matielo, Fernanda Fernandes Costa, Flávia Cristina Silveira Lemos, Flávia Santana Lima, Franciely de Oliveira Ancelmo, Francine Santana da Conceição, Francisca Maria Carvalho Nascimento, Francisca Rêgo Oliveira Araújo, Francisca Valda da Silva, Francisco Costa da Rocha, Francisco Jadson Franco Moreira, Frederico Viana Machado, Gabriel Alves Costa, Gabriel Calazans Babtista, Gabriel Schneider Loss, Gabriela Cristina Braga Bisco, Gabriela Perin, Giovana Vito Mondado, Gislei Siqueira Knierim, Guilherme da Silva Machado, Guilherme Pereira de Lima, Gustavo Sanches Santos, Indira Silva dos Santos, Irani Santos Silva, Izabella Barbosa de Brito, Jacinta de Fátima Senna da Silva, Jamilly Katielen Machado Floriano, Jessica Almeida Pereira, Jéssica Quirino Medeiros, Jozieli Maria Sousa Barros, Júlia Chaves do Nascimento, Juliana Gonçalves Machado, Juliana Lelis Pereira, Krystal Costa Batista, Laís

Marques Ramos, Lígia Maria Carlos Aguiar, Lorrany Santos Rodrigues, Luana Santos Silva, Lucas Uback, Luciana Barcellos Teixeira, Luiza Sousa de Carvalho, Lura Machado Costa, Mahéli Giovanna Amaro dos Santos Galvão, Marcelo Pereira Gonçalves, Márcia Clara de Lima, Márcia Fernanda de Mélo Mendes, Maria das Graças Alves Pereira, Maria do Socorro de Souza, Maria Goreti Lima, Maria Juliana Rocha Reis, Maria Lourdes da Silva, Maria Luiza Lemos Azevedo, Mariara da Silva Brandão Rodrigues, Marise Fernandes da Silva, Matheus Oliveira de Paula, Matheus Zuliane Falcão, Mayara Suelirta da Costa, Mônica Diniz, Natascha Kokay Nepomuceno, Nívia Tavares Pessoa, Odete Messa Torres, Otávio Ribeiro Lago Netto, Paola Gomes Ribeiro, Pedro Crepaldi Carlessi, Pedro Henrique Santos Vitoriano, Petruska Barros Alves, Philippe de Carvalho Fonseca, Rafael Fernandes Tritany, Rebeca Valentim Leite, Renata Larissa Ferreira de Carvalho, Renata Musa Lacerda, Ricardo Alexandre Araujo, Ricardo Burg Ceccim, Rodolfo Luis Almeida Maia, Rodrigo Cardoso dos Santos, Romeu Santana Borges, Ruth da Conceicao Costa e Silva Sacco, Samara Borges de Oliveira, Sonia Maria Lemos, Thais Castro Madeira, Thaylline Kellen da Silva Araújo, Thiago Von Grapp Monteiro, Valeria Cristina Gomes de Castro, Victória Helen Ribeiro Lima, Vitor Frazão Neri, Viviane Santana de Andrade, Willian Fontes, Yo Hwa Farias da Cunha.

Referências:

ALMEIDA, L. Gestão Pública e Democracia: os conselhos gestores de saúde da Região Metropolitana de Natal-RN. In **Revista Democracia e Participação**, v1, n1, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 5 de outubro de 1988. Disponível na internet: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 16/05/2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Federal nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível na internet: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 16/05/2019.

BRASIL. **Conselhos Nacionais:** Dados Básicos, Organização, Gestão Atual, Finalidade, Composição, Competências. 2010. Secretaria Nacional de Articulação Social da Secretaria-Geral da Presidência da República. Disponível em: www.secretariageral.gov.br.

BRASIL. **Democracia Participativa:** Nova relação do estado com a sociedade (2003-2010). 2011ª. Secretaria Nacional de Articulação Social da Secretaria-Geral da Presidência da República. Disponível em: www.secretariageral.gov.br.

CÔRTEZ, S.M. V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In FLEURY, S. & LOBATO, L. V. C. **Participação, Democracia e Saúde**, p. 102-128. Rio de Janeiro: Cebes, 2009b.

CÔRTEZ, S.V. (org.). **Participação e saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009ª.

CÔRTEZ, S.V. Céticos e esperançosos: perspectivas da literatura sobre participação e governança na área da saúde. In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araújo de. (Org.). **Gestão em Redes:** práticas de avaliação, formação e participação na saúde, p. 311-342. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

DUQUE-BRASIL, F. Democratização e Participação Social: A construção de avanços democratizantes nas políticas urbanas pós-1980. 2011. **Tese de Doutorado.** FAFICH. UFMG, 2011.

FERNANDES, A. Conselhos municipais: participação, efetividade e institucionalização – a influência do contexto político na dinâmica dos conselhos os casos de Porto Alegre e Salvador. In **Cadernos Ebape**, v8, n3, 2010.

FERLA, A. A. Participação da população: do controle sobre os recursos a uma produção estética da clínica e da gestão em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 85-108, junho 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a06.pdf>. Acesso em 16/05/2019.

FERLA, A. A. **Clínica em movimento:** cartografias do cuidado em saúde. Caxias do Sul: EDUCS, 2006.

LABRA, M. E. Política Nacional de Participação na Saúde: Entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresarial. In FLEURY, S. & LOBATO, L. V. C. **Participação, Democracia e Saúde**, p. 176-203. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

MACHADO, F. Do Estatal à Política: Uma análise psicopolítica das relações entre o Estado e os movimentos de juventudes e LGBT no Brasil (2003-2010). **Tese de Doutorado.** Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. 2013.

MOREIRA, M. & ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v14, n3, 2009.

POGREBINSCHI, T. **Participação como Representação:** Conferências Nacionais e Políticas Públicas para Grupos Sociais Minoritários no Brasil. Paper apresentado no Encontro da Associação Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais. Caxambu. 2010.

SILVA, V. As Conferências Públicas Nacionais como forma de inclusão política: alguns determinantes da capacidade inclusiva desses espaços de participação e deliberação. 2010. **Dissertação de Mestrado.** Programa de Pós-graduação em Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais. 2010.

STRALEN, C. Gestão Participativa de Políticas Públicas: o caso dos Conselhos de Saúde. **Revista Psicologia Política**, v5, n10, 2005.