



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



RESOLUÇÃO Nº.1343 /2023

O Conselho Estadual de Saúde - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual Nº 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual 10.598 de 08 de dezembro de 2016, e Decreto Nº 921-S, de 06 de maio de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 09 de maio de 2005, e em consonância com às deliberações da 249ª Reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde realizada em 19 de dezembro de 2023.

Resolve:

Art. 1º Aprovar a publicação do **“ESTUDO DIAGNÓSTICO DO PERFIL DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO E ETAPA ESTADUAL DA 17ª COONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE”**, realizado pela equipe de bolsistas do **Projeto de Desenvolvimento de Práticas Inovadoras para Qualificação da Participação Social – PDPi do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação – ICEPi** junto ao CES/ES, conforme anexo;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário;

Art. 3º O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: www.saude.es.gov.br

Vitória - ES, 19 de dezembro de 2023.

Márcio Flávio Soares Romanha
Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

Homologo a Resolução Nº. 1343/2023 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

Miguel Paulo Duarte Neto
Secretário de Estado da Saúde /ES

(Anexo)



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

**ESTUDO DIAGNÓSTICO DO PERFIL DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA 10ª
CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO E ETAPA
ESTADUAL DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

Vitória

2023

INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

**ESTUDO DIAGNÓSTICO DO PERFIL DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA 10ª
CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO E ETAPA
ESTADUAL DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

Autoria

Gilmara Sarmiento

Ana Clara Braga

Colaboradores

Alexandre Fraga

Caique dos Santos Pereira

Edinéia Harckbart

Maristella Macedo

Mariana Monteiro

Vitória

2023

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Representação de pessoas delegadas por segmento.....	8
Gráfico 2 - Condição da Participação.	12
Gráfico 3 - Participação de Pessoas Delegadas em Conferências de Saúde.....	14
Gráfico 4 - Pessoas Delegadas por Faixa Etária.....	16
Gráfico 5 - Pessoas Delegadas por Sexo (biológico).	18
Gráfico 6 - Participação Social por Identidade de Gênero.....	21
Gráfico 7 - Representação por Raça/cor/etnia.....	22
Gráfico 8 - Pessoas Delegadas PCDs na Conferência.	24

TABELAS

Tabela 1 - Participantes previstos <i>versus</i> participantes registrados.....	11
Tabela 2 - Distribuição dos participantes por procedência.....	13

FIGURAS

Figura 1 - Representação Municipal na Conferência.....	28
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.	5
2 METODOLOGIA.	6
3 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PARTICIPANTES NA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.	7
3.1 Participação de Pessoas	8
3.2 Participação em Conferências.	14
3.3 Perfil Etário do Controle Social.	16
3.4 Participação social por recorte de sexo.	18
3.5 Caracterização da Participação Segundo Identidade de Gênero.	21
3.6 Caracterização da Participação Segundo raça/cor/etnia.	22
3.7 Participação de Pessoas com Deficiência na 10ª Conferência.	24
4 REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA CONFERÊNCIA.	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.	32
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	35

1 INTRODUÇÃO

O estudo ora apresentado busca caracterizar o perfil da participação social na saúde, produzindo dados e informações que subsidiem as reflexões do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo para que sirva de instrumento na elaboração de estratégias de mobilização e o fortalecimento da participação social no estado. A partir da análise dos dados, foi possível apontar potencialidades e fraquezas que atravessam o conjunto de atores sociais que compõem essas instâncias de participação e controle social do SUS, portanto fornecendo pistas para a produção das inovações necessárias para o revigoramento do protagonismo popular na [re]construção do SUS, e para o enfrentamento das forças políticas que buscam enfraquecer, desmobilizar e despolitizar a participação social vislumbrada como entrave aos seus interesses.

Partindo do entendimento de que os conselhos de saúde, frutos da conquista popular consolidada na Lei Nº 8.142/1990, são espaços fundamentais de participação e que a efetividade nas suas ações/deliberações é condição crucial para o controle, ampliação e o fortalecimento do SUS, compreender as características da militância que os compõem é um passo importante para aprimorar os processos de participação e de controle social para o enfrentamento dos inúmeros desafios.

Nesse sentido, a Conferência Estadual de Saúde, por sua magnitude social e simbólica, como processo participativo ampliado, é o lugar, por excelência, para onde convergem os principais atores sociais e políticos, de diferentes municípios e territórios do estado, implicados e/ou mobilizados em torno da formulação das políticas de saúde, e, portanto, pode fornecer uma amostra significativa da militância que compõe as instâncias de participação no âmbito estadual, especialmente dos sujeitos engajados nos conselhos municipais de saúde provenientes de distintos territórios do estado. Partindo desta ótica, o estudo do perfil dos participantes na 10ª Conferência Estadual de Saúde - (Etapa Estadual da 17ª CNS) possibilita visibilizar tendências e aspectos relevantes dessa participação, instrumentalizando-nos com

conhecimentos que podem orientar na elaboração de estratégias para o seu aprimoramento e/ou revitalização.

2 METODOLOGIA

A caracterização do perfil dos participantes na 10ª Conferência Estadual de Saúde resulta da pesquisa descritiva qualitativa, realizada a partir do questionário aplicado no ato da inscrição e preenchido de forma online através de formulário do google forms pelas pessoas delegadas¹. Partindo do questionário como instrumento para coleta dos dados, mas considerando a possível discrepância entre o número de inscritos e o número efetivo de participantes na conferência, para este primeiro estudo optou-se considerar os dados apenas das pessoas delegadas dos três segmentos (Usuários, Trabalhadores da Saúde e Gestores/Prestadores de Serviços) que compõem os espaços de participação social na saúde e que se credenciaram no evento.

Para realizar esse primeiro recorte, extraiu-se da tabela de inscritos as informações pertinentes apenas as pessoas delegadas que assinaram a lista de presença no ato do credenciamento e, portanto, receberam o crachá necessário ao exercício da plena participação, com direito ao voto nos GTs, Plenárias e no processo de eleição dos delegados para a 17ª CNS².

Ao realizar o cruzamento entre a planilha de inscrição, o formulário Excel contendo atualizações das inscrições feitas *a posteriori* (inscrições fora do prazo) e a lista de presença/credenciamento, o número inicial de 608 inscritos baixou para 407 participantes. Sendo, portanto, este último número, o quantitativo inicial que compôs a amostra trabalhada no presente estudo. Não obstante, em decorrência do preenchimento incompleto ou não preenchimento do questionário por parte de alguns participantes, apenas os gráficos 1 e 2 refletem este universo. Os gráficos seguintes, espelham o número total das

¹ Formulário elaborado e aplicado pela secretaria do Conselho Estadual de Saúde.

² Conferência Nacional de Saúde.

respostas computadas para cada variável, representando os dados de apenas cerca de 340 respondentes³.

Cabe enfatizar, ainda, que as variáveis ou marcadores sociais definidos nos gráficos e tabelas, derivam das questões formuladas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) e apresentadas no formulário de inscrição⁴.

3 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PARTICIPANTES NA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

As Conferências, assim como os conselhos de saúde, são instâncias previstas na Lei 8142/90, que permitem a sociedade participar da construção do SUS “em todo o processo da política pública, desde a proposição até a fiscalização e avaliação, passando pelo planejamento, monitoramento, acompanhando, inclusive o modo como o dinheiro público é usado” (CEAP, 2020, p.88-89). As Conferências proporcionam também o encontro, o debate e a interlocução entre atores diversos que compõem a participação social e que estão empenhados na consolidação do direito humano à saúde nos distintos territórios.

A pluralidade de corpos, cores e vozes na composição da participação e controle social é um indicador importante da força democrática na concretização de uma das diretrizes do SUS, a saber, a equidade. Diretriz que não se converte automaticamente em políticas de saúde mais equitativas, se os sujeitos diversos, usuários do Sistema Único de Saúde, não se mobilizarem para verem seus direitos à saúde contemplados nessas políticas.

A Conferência Estadual de Saúde no Espírito Santo, celebrada entre 24 e 27 de maio de 2023, reuniu representantes de 65 municípios, dentre os 78 municípios que compõem o estado, e estiveram contempladas as três regiões de saúde. Através da análise deste processo participativo foi possível constatar uma das principais hipóteses levantadas pela equipe, formulada a partir da

³ Dentre as 407 pessoas delegadas presentes, os representantes do Conselho Estadual de saúde, bem como aquelas oriundas das Conferências Livres não preencheram o questionário ou preencheram de forma incompleta.

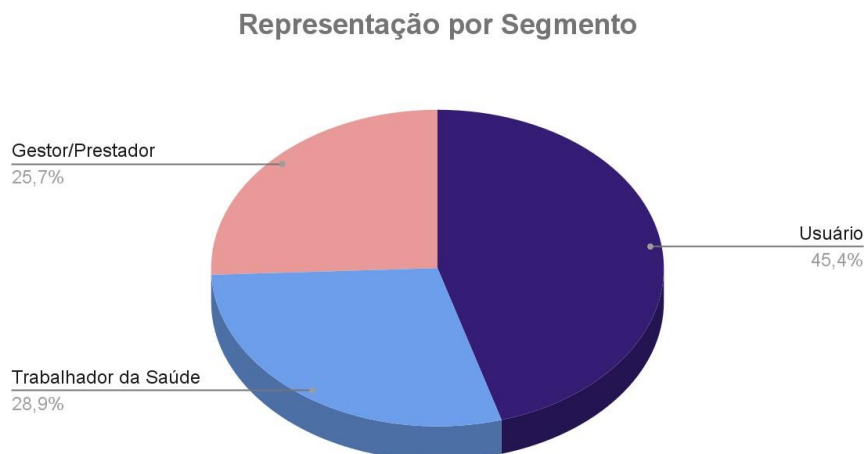
⁴ O questionário que pauta o trabalho foi definido/pensado no âmbito do CES, sem a participação dos pesquisadores envolvidos no estudo.

observação em eventos relacionados às etapas municipais da conferência, qual seja, a desmobilização do segmento usuário nos conselhos de saúde. Contudo, apresentaram-se também novas tendências como o incremento da participação das pessoas com deficiência e a presença de pessoas trans reivindicando um sistema de saúde atento às necessidades específicas desses grupos e o tratamento humanizado.

Em conformidade com os dados analisados, apresentaremos abaixo os gráficos e tabelas que possibilitam qualificar o perfil dos participantes na 10ª Conferência de saúde partindo dos seguintes marcadores: representação por segmentos, por participação em conferências, por faixa etária, por sexo, por identidade de gênero, por raça/cor/etnia. E, para finalizar, a representação dos municípios da federação.

3.1 Participação de Pessoas Delegadas

Gráfico 1 - Representação de pessoas delegadas por segmento



O gráfico acima ilustra o percentual de delegados dos três segmentos, que estiveram presentes à Conferência. O segmento Usuário esteve representado por 186 pessoas delegadas; o segmento Trabalhador da Saúde por 117 e o segmento Gestor/Prestador de serviços de saúde por 104,

totalizando 407 delegados provenientes das Conferências Municipais de Saúde, do Conselho Estadual de Saúde e das Conferências Livres.

Conforme pode ser verificado no gráfico, o percentual de participantes do segmento usuários é inferior à soma dos demais segmentos, evidenciando que o princípio da paridade não foi alcançado no âmbito da Conferência Estadual de Saúde. Dado que não pode ser negligenciado, pois a presença contundente dos usuários é uma premissa fundamental para consolidar a democratização da participação e controle social, pensada como o envolvimento ativo dos usuários, que na ponta e integrantes de diferentes setores da sociedade, vivenciam os desdobramentos ou ausências das políticas de saúde.

Os números sinalizam para a baixa participação do segmento usuários e, portanto, para a tarefa urgente de mobilização do segmento no estado do Espírito Santo. O segmento usuário é parte fundamental no controle do SUS, como estabelecido a partir da 8ª Conferência de Saúde, logo é de extrema relevância analisar os entraves a sua efetiva participação e encontrar caminhos para mitigá-los.

Pesquisas a respeito da participação dos Usuários, têm apontado que a falta de domínio sobre os conhecimentos requeridos para deliberar sobre os temas nas reuniões, por serem tratados muitas vezes com linguagem demasiado técnica, tem desmotivado representantes dos usuários em muitos espaços participativos (CAVALCANTI, 2023)⁵. Esta não pode ser tratada como uma questão sem importância, como uma questão menor, pois o pleno exercício da representação e a efetividade dessa participação depende de certos conhecimentos para que o conselheiro possa compreender os processos, tomar decisões, votar e/ou deliberar com autonomia. Sem esses conhecimentos poderá se desmotivar ou pautar suas decisões na orientação de terceiros, podendo ser, portanto, um elemento facilmente manipulável a depender do jogo de forças políticas que atuam em cada situação e/ou contexto.

⁵ CAVALCANTI, Amanda et al no artigo *Instrumentos de Gestão na Pauta do Conselho de Saúde*.

A manutenção dessa assimetria não só enfraquece os espaços participativos como corrobora para estigmatizar setores da população que integram esses espaços. A ideia corrente na sociedade de que a população é portadora de “incapacidades”: para decidir, para deliberar, para votar, dentre outras, precisa ser superada pelo fomento às oportunidades [in]formativas para que a população, ou setores dela, possa exercer bem esses direitos⁶.

Sendo assim, empoderar os Usuários visando diminuir as assimetrias de conhecimento entre os segmentos que compõem os espaços participativos, se desdobra como uma questão primordial, que deve ser olhada como objeto contínuo dos processos formativos da educação permanente.

Outros fatores desmobilizantes foram tratados pelos próprios sujeitos sociais, pessoas delegadas do segmento Usuários, no âmbito da 10ª Conferência Estadual de saúde. Durante as Rodas de Conversa “Papo de Saúde”, surgiram questões relacionadas com a falta de garantias para a efetiva participação de conselheiros provenientes dos setores populares. Dentre elas, horários de reuniões incompatíveis com jornadas de trabalho e/ou com as tarefas de cuidado exercidas por aqueles que cuidam de menores, de pessoas com deficiências, de pessoas com Transtorno do Espectro Autistas (TEA), idosos e/ou enfermos. Falta de garantias para ausentar-se do trabalho, durante as atividades do conselho, sem sofrerem consequências para a própria empregabilidade. Falta de recursos materiais mínimos para o deslocamento e/ou participação nas atividades que demandam custos com transporte, estadia, alimentação, dentre outros. Além da problemática da indicação de conselheiros por gestores, pautada por outros interesses e não no objetivo de fortalecimento do SUS.

As dificuldades apresentadas não só atuam como fator desmobilizador para os usuários, mas devem mover a preocupação de todas/os militantes que lutam para manter e consolidar um sistema de saúde universal, forte e inclusivo.

⁶ A notória dificuldade de algumas pessoas delegadas do segmento usuário para compreender o conteúdo das propostas de políticas que estavam sendo votadas nos GTs na 10ª Conferência Estadual, por um lado, e as reações e/ou abordagens pouco amistosas de delegados de outros segmentos, por outro, dão mostras dessa fragilidade que precisa ser superada, pois um SUS para o povo não pode ser construído sem ele.

Na tabela abaixo, apresentaremos a relação entre o número de participantes dos três segmentos esperados na conferência, o número de vagas estabelecidas através de critérios pré-definidos publicado na resolução CES 1307/2023, e o quantitativo de pessoas delegadas de fato presentes na 10ª Conferência.

Tabela 1 - Participantes previstos *versus* participantes registrados

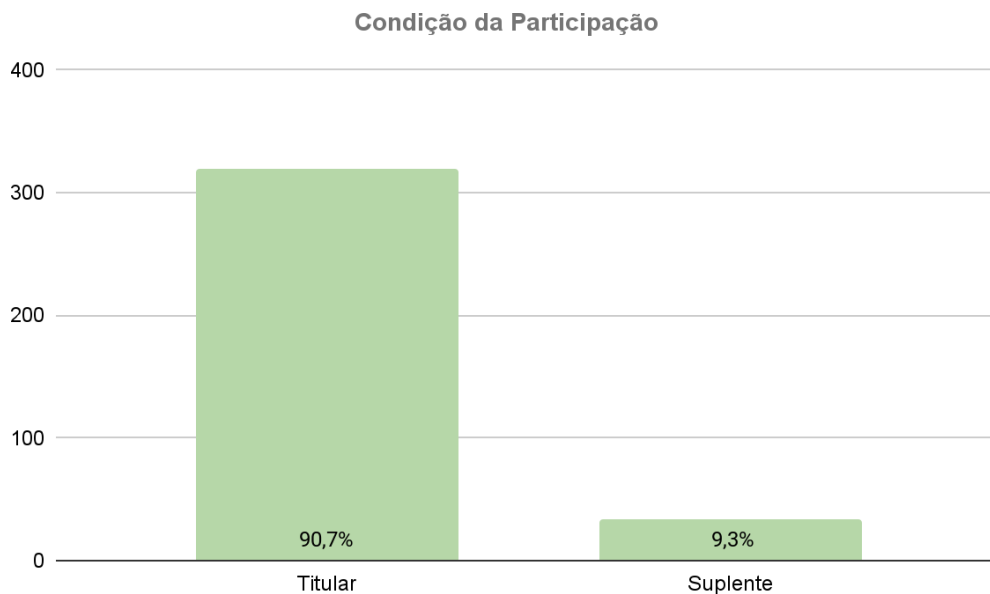
SEGMENTO	Nº PREVISTO	Nº REGISTRADO	%
Usuários	262	186	72,1
Trabalhadores	131	117	89,3
Gestor/Prestador	131	104	79,4
Total	524	407	77,7

Fonte: elaborada com base na Resolução CES 1307/2023

A tabela sugere que 117 vagas destinadas às pessoas delegadas não foram preenchidas. Sendo 76 vagas para o segmento Usuários, 14 vagas para o segmento Trabalhador/a e 27 vagas para o segmento gestor/prestador. Mostra também que o segmento trabalhador/a, numericamente, foi o melhor representado. Nos falta maiores informações para analisar o significado desse número, mas estudos têm apontado para fatores como a formação, geralmente universitária, a posse de conhecimentos técnicos e a imersão na realidade dos estabelecimentos/serviços de saúde como fatores mobilizadores para um maior engajamento nesta categoria. Esta que, reúne melhores condições materiais e

simbólica para exercerem as atividades dos conselhos e participar de outros processos participativos (KEZH et al, 2016)⁷.

Gráfico 2 - Condição da Participação na 10ª Conferência Estadual de Saúde - ES



Conforme o gráfico demonstra, a maioria esmagadora das pessoas delegadas de todos os segmentos estavam representadas por meio da pessoa titular. Apenas uma pequena porcentagem dos participantes esteve representada pelo suplente. Tendência que obedece a lógica esperada.

Considerando que a totalidade do público presente à 10ª Conferência Estadual de Saúde, abrange pessoas delegadas das Conferências Municipais, do Conselho Estadual, das Conferências Livres, convidados e comissão organizadora, a tabela 2 representa a distribuição total dos participantes segundo sua procedência e representatividade, cruzando o número de vagas disponíveis (VD) para cada categoria ou segmento, e número de vagas preenchidas (VP) por cada uma dessas categorias/segmentos.

⁷ KEZH, Nilce Helena de Paula, BÓGUS, Cláudia Maria, MARTINS, Cleide Lavieri. Entraves à participação social dos representantes dos trabalhadores no conselho municipal de saúde. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.25, n.4, p.950-963, 2016.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes por procedência

	USUÁRIO		TRABALHADOR		GEST/PRESTADOR		TOTAL	
	VD ¹	VP ²	VD ¹	VP ²	VD ¹	VP ²	VD ¹	VP ²
CMS*	262	163	131	100	131	91	524	354
CES**	52	15	26	6	26	11	104	32
CL***	-	-	-	-	-	-	52	21
Convidados	-	-	-	-	-	-	52	41
Organização	-	-	-	-	-	-	-	16
Total	-	-	-	-	-	-	-	464

¹Vagas Disponíveis ² Vagas Preenchidas *Conselho Municipal de Saúde ** Conselho Estadual de Saúde ***Conferência Livre

Cabe destacar, ainda, que dentre os participantes provenientes das Conferências Livres, o Movimento de Direitos Humanos (2 delegados), o Movimento de Pessoas Convivendo com HIV/AIDS (4 delegados), o Movimento de Mulheres Negras (4 delegadas) e o Sindsaúde (11 delegados), estiveram representados na 10ª Conferência Estadual de Saúde.

3.2 Participação em Conferências

Gráfico 3 - Participação de pessoas delegadas em Conferências de Saúde



O gráfico 3, revela o número de vezes que as pessoas delegadas presentes na 10ª Conferência Estadual de Saúde estiveram ou não presentes em edições anteriores, permitindo analisar a potencialidade das conferências estaduais para envolver novos atores nesse espaço participativo.

Ao observar a composição das pessoas delegadas partindo deste ângulo, nota-se que 74,8% delas tinham participado em uma ou mais edições anteriores, contra apenas 25,2% estreantes no âmbito das Conferências. Esse dado é revelador, pois sinaliza também para a baixa renovação nos espaços dos conselhos municipais e aponta para a frágil mobilização social em torno desses espaços, que tende a resultar na reprodução sempre dos mesmos atores sociais nas cadeiras dos conselhos ao longo do tempo.

O fenômeno evidencia um desafio ainda não superado, qual seja, a capacidade de envolver amplos setores da sociedade na defesa do SUS. Apesar do sistema de saúde ser importante para todos e todas brasileiras, a consciência sobre a sua relevância ainda não alcança sequer a totalidade daqueles e daquelas para quem o SUS é imprescindível. Sendo assim, embora ainda haja muitos defensores da saúde pública e universal, trata-se de uma militância envelhecida e/ou em fase de envelhecimento que, por enquanto, tem

demonstrado baixa capacidade de renovação, segundo uma análise histórica e de acordo com o gráfico (4) da pesquisa.

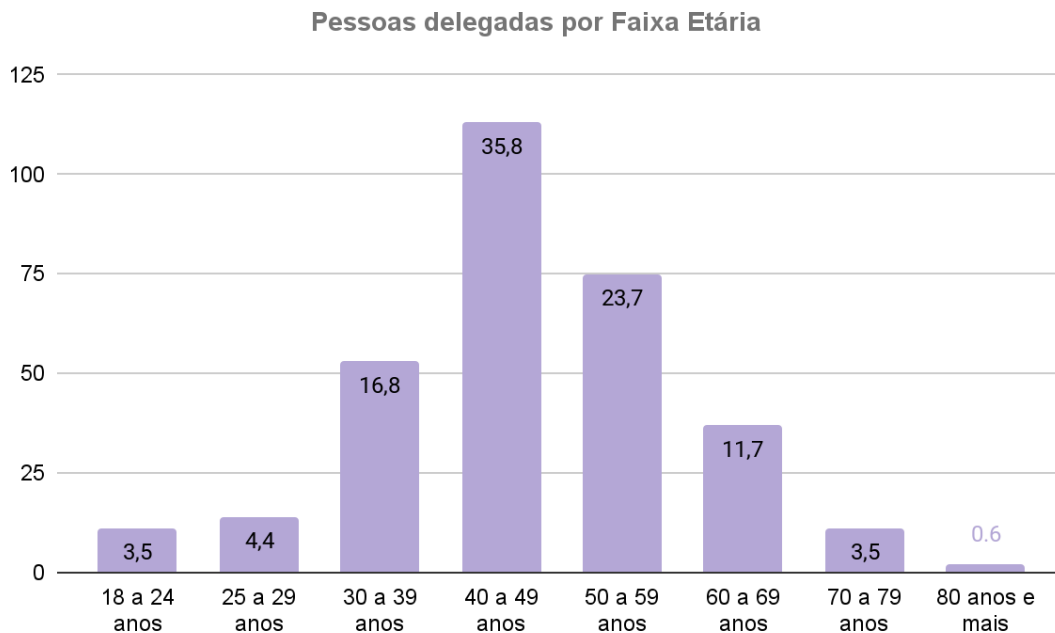
Ampliar a formação cidadã para a defesa da saúde nos mais amplos setores da sociedade é urgente, considerando o avanço das forças neoliberais que se atualizam no tempo e espaço, ávidas por converter a saúde em negócio privado. Um desafio a ser superado e condição para que os espaços de participação e controle do SUS possam ser constantemente renovados. E, sobretudo, possam ser espaços de resistência aos contínuos ataques que visam enfraquecer e desmantelar uma das mais importantes conquistas e política pública do povo brasileiro.

O legado de militantes da saúde como Sérgio Arouca, bem como de milhares de militantes anônimos que defendem a saúde desde seus territórios, precisa ter continuidade nas próximas gerações. Como bem lembrou a professora Ana Targina na 10ª Conferência Estadual de Saúde, *o autoritarismo não terminou*. Sendo assim, é preciso ir às ruas, retomar o imprescindível trabalho de politização da sociedade produzindo novos engajamentos. Nesse sentido, a questão da renovação não só nas conferências, mas em todos os espaços de participação e controle social não pode ser negligenciada.

Para tanto, é preciso enfrentar com coragem e discernimento todos os desafios e os entraves nessa luta, buscando assegurar a formação de novos e plurais defensores do SUS, oportunizando o fortalecimento e revitalização do movimento de luta por uma saúde pública inclusiva e de qualidade para todos e todas.

3.3 Perfil etário do controle social

Gráfico 4 - Pessoas delegadas por faixa etária



O gráfico do perfil etário evidencia as faixas de idade das pessoas delegadas que participaram na 10ª Conferência Estadual de Saúde. Em termos percentuais os participantes estiveram assim distribuídos: entre 18-24 anos: 3,5%; entre 25- 29 anos: 4,4%; entre 30-39 anos: 16,8%; entre 40-49: 35,8%; entre 50-59 anos: 23,7%; entre 60-69: 11,7%; entre 70-79: 3,5%; idade superior a 80 anos: 0,6%.

Conforme os dados, o grupo de idade mais representativo corresponde a faixa dos 40-49, seguido do grupo na faixa dos 50-59 e do grupo na faixa dos 30-39 respectivamente. Os três grupos de idade, que conformam os participantes situados na fase adulta do ciclo de vida, quando somados conformam 76,3% dos participantes da conferência. Apesar deste dado ser significativo e importante, por sinalizar para a força do legado da primeira geração de militantes do SUS sobre as seguintes gerações, a

subrepresentação dos jovens, pessoas entre 18 a 29 anos⁸, conformando apenas 7,9% das pessoas delegadas, põe em relevo a dissimetria etária nos espaços de participação e controle social em relação a essa categoria, cuja mobilização é fundamental para perpetuar o legado de luta e resistência que tem sustentado a existência do SUS.

Cabe ressaltar, ainda, a representação das pessoas idosas, grupo acima de 60 anos de idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que conformou 15,8% das pessoas delegadas presentes à conferência.

O desequilíbrio numérico entre os grupos etários no âmbito dos espaços participativos, tem sido observado em outros estudos não só no campo da saúde. O resultado da pesquisa realizada por Ramos *et al* (2012), em conselhos municipais no interior de São Paulo, mostra muitas semelhanças entre os dados levantados no estudo do perfil dos participantes da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

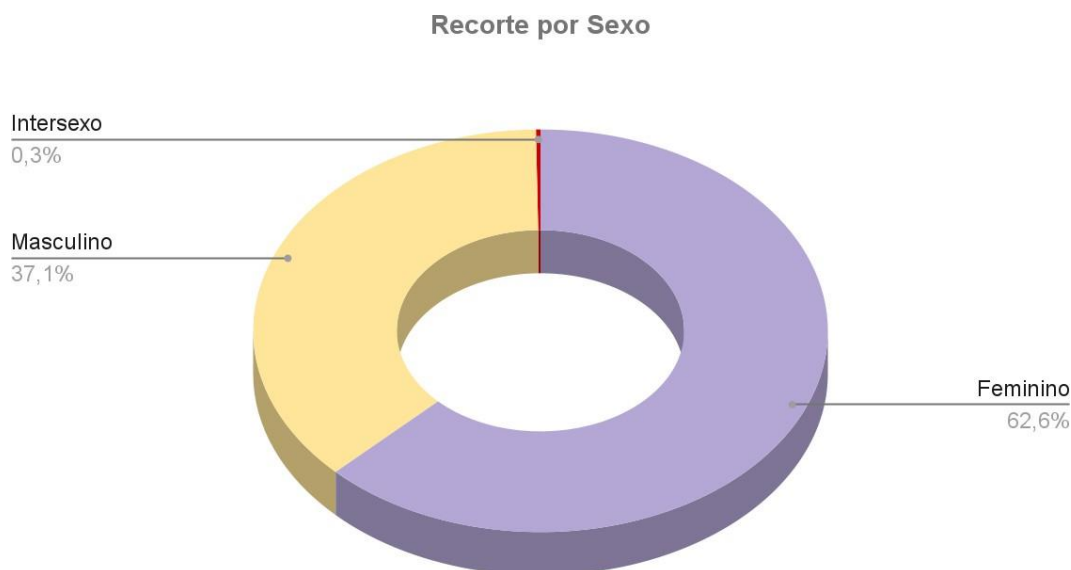
Os autores observaram uma maior participação das pessoas adultas sobre os jovens, embora a diferença assinalada por eles tenha sido menos acentuada do que a diferença levantada no atual estudo. E assinalam que se a assimetria pode, por um lado, indicar a falta de interesse dos jovens, por outro lado, indica também a existência de outras variáveis que precisam ser consideradas, no intuito de encontrar caminhos para mobilizar politicamente essa categoria social.

Em se tratando do campo da saúde, parece-nos importante não só buscar maneiras de ampliar a participação dos jovens, pois disso depende a continuidade da luta e dos movimentos de resistência às forças que agem para dismantelar a saúde pública, mas também oportunizar o maior equilíbrio possível na participação das diferentes faixas etárias. Considerando que enfrentam distintos desafios na saúde, a partir dos seus lugares etários e experiências de vida podem contribuir na ampliação das discussões em torno das questões que precisam ser enfrentadas.

⁸ Recorte de faixa de idade que define a categoria jovem conforme o IBGE que define como jovens as pessoas com idades entre 16 a 29 anos.

3.4 - Participação social por recorte de sexo

Gráfico 5 - Pessoas delegadas por sexo (biológico)



De acordo com os dados levantados, a 10ª Conferência Estadual de Saúde contou com a presença expressiva de delegadas do sexo feminino. Estando numericamente representados da seguinte maneira: 249 pessoas do sexo feminino, 148 pessoas do sexo masculino, 1 pessoa autoeclarada intersexo⁹.

A *feminilização* dos espaços de participação social, não é uma característica exclusiva da Conferência no Espírito Santo. A presença preponderante de mulheres nos conselhos e/ou eventos de políticas públicas, especialmente daquelas relacionadas às políticas sociais como saúde, assistência, dentre outras, vem sendo apontada por estudiosos como uma tendência que contrasta com a lógica da composição sexual tradicionalmente presente em outros espaços institucionais de representação política, onde os homens possuem o monopólio das cadeiras/vagas e as mulheres se encontram sub-representadas. Tais como: executivos municipais e/ou estaduais, Câmaras e/ou Assembleias, no Congresso e no Senado Federal.

⁹ É importante ressaltar que não foi possível identificar a resposta para essa variável em 9 dos questionários respondidos.

A explicação para o fenômeno está associada ao fato de que a indicação para essas vagas, geralmente, é realizada por organizações/entidades da sociedade civil que escolhem seus representantes baseadas em outras lógicas e requisitos, como a comunhão de ideias e princípios, que transcendem qualificações relacionadas à competição político-partidária onde prevalece maior discriminação por gênero.

Outra questão relacionada à maior presença de mulheres, diz respeito ao fato dos conselhos de políticas sociais estarem, de certo modo, associados ao universo feminino no imaginário social, devido a fatores socioculturais. Visto que embora as instâncias colegiadas sejam espaços deliberativos, elas não encarnam o mesmo nível de poder e disputas políticas como ocorre nas instituições que decidem sobre as políticas (LÜCHMANN; ALMEIDA, 2010)¹⁰.

Se por um lado, é importante conhecer os fatores que favorecem a presença feminina nas conferências, conselhos e outros processos participativos, por outro, parece-nos também relevante analisar a influência dessas mulheres nas proposições, definição de pautas e/ou deliberações nesses espaços e, de modo especial, como contribuem para pensar as questões e as demandas de saúde da mulher, considerando a diversidade étnico-social deste coletivo. Para além de celebrar a presença feminina, em termos numéricos, é importante refletir também se esses espaços têm oportunizado uma participação feminina diversa e qualificada.

Lüchmann e Almeida (2010)¹¹, em pesquisa realizada em estados do Sul do Brasil, apontam para a prevalência de uma participação feminina elitizada, com a predominância de um grupo específico de mulheres, com um perfil bastante distante da realidade da maioria das mulheres do município em que representam.

A predominância de pessoas delegadas do sexo feminino na 10ª Conferência é um indicativo de forte presença de mulheres também nos

¹⁰ LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; ALMEIDA, Carla Cecília Rodrigues. A representação política das mulheres nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. *Revista Katálises*, Florianópolis, v. 13, n. 1 p. 86-94, 2010.

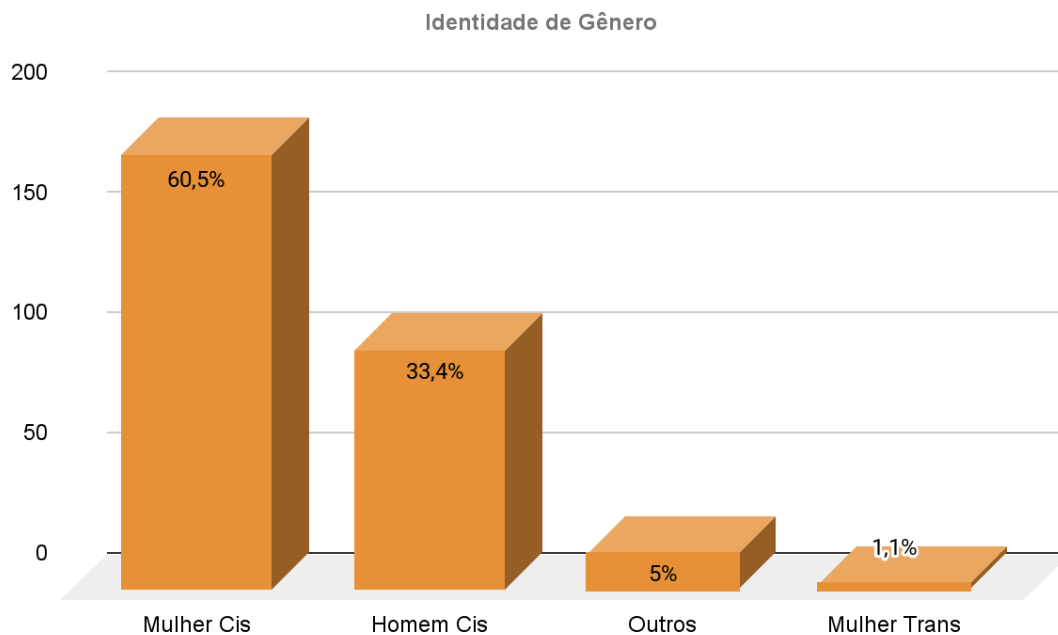
¹¹ *op. cit*

conselhos municipais capixabas. Não obstante, apenas um estudo pormenorizado do perfil dessas mulheres, pode nos fornecer elementos mais amplos para qualificar a representatividade dessas delegadas do sexo feminino, em termos das condições reais para defender politicamente, no âmbito desses espaços, as questões relacionadas às necessidades de saúde da pluralidade de mulheres.

A relação entre representação e condições efetivas para o exercício da representatividade não pode ser considerada uma questão menor nos espaços participativos, pois existem limites sociais, simbólicos e políticos que se impõem à participação das pessoas de determinados grupos. Em uma das atividades da 10ª Conferência, uma delegada presente partindo da sua própria experiência como conselheira, elencou um conjunto de dificuldades que as mulheres encontram para exercer seu papel nos conselhos, dentre elas a de serem ouvidas e a de conseguirem pautar reuniões e/ou questões. Por isso, a construção de espaços participativos efetivamente democráticos, demanda esforços para potencializar de fato os diferentes protagonismos. Demanda criar um conjunto de condições político-sociais e ambientes que favorecem a escuta, a manifestação e a efetiva participação das pessoas que representam os distintos coletivos.

3.5 Caracterização da Participação Segundo Identidade de Gênero

Gráfico 6 - Participação social por Identidade de Gênero

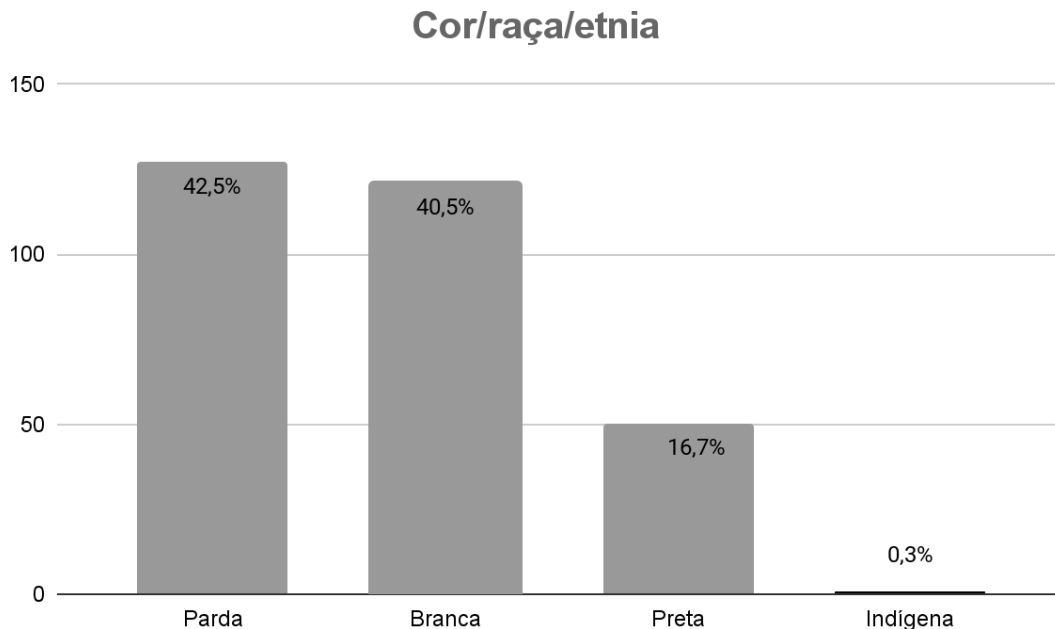


O gráfico 6 ilustra a representatividade em termos de diversidade sexual. Vislumbrar a inserção da diversidade nos espaços de participação em saúde é fundamental para assegurar que os conselhos possam abordar e pautar questões referentes às demandas dos coletivos historicamente marginalizados e/ou negligenciados das políticas públicas de saúde. De acordo com o gráfico, nota-se a prevalência de mulheres e homens cis, mas desponta a presença, ainda que pequena, de pessoas trans.

A participação de pessoas trans é fundamental para avançarmos na direção da equidade no SUS, pois uma vez representadas aumentam as possibilidades de suas demandas serem abordadas. Dentre elas, o tratamento humanizado, digno e respeitoso que deve ser também uma bandeira daqueles que lutam por um SUS inclusivo, que contemple as questões de saúde de todas as pessoas.

3.6 Caracterização da participação segundo raça/cor/etnia

Gráfico 7 - Representação por raça/cor/etnia



No quesito cor/raça/etnia a amostra da participação reflete, aproximadamente, a composição étnico-racial da sociedade brasileira e da população do estado do Espírito Santo, que de uns anos para cá vem apresentando um aumento na população considerada negra, a partir dos critérios do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Isto é, do somatório entre o número de pessoas autodeclaradas pardas e das autodeclaradas pretas. Segundo o PNADC/IBGE trimestral 2012-2019, a população do estado está conformada por 37,1% pessoas autodeclaradas brancas, 50,5% de pessoas autodeclaradas pardas e 11,7% de pessoas autodeclaradas pretas¹².

Não obstante, é preciso interpretar os significados dos números apresentados e aprofundá-los. No âmbito da Conferência e seguindo os critérios do IBGE, 59,2% dos delegados que compuseram a amostra integram a população negra. Percentual que teoricamente caracterizaria uma alta

¹² Dados consultados através do documento *A cor dos Homicídios no Espírito Santo*, publicado pelo Observatório de Segurança Pública da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social, em 2022.

representatividade desse grupo no conjunto dos delegados. No entanto, as queixas de um pequeno e barulhento grupo de pessoas negras, durante as atividades da Conferência, questionando a baixa adesão às suas propostas, a não priorização dos seus pleitos e a pouca consideração em relação as suas vozes, durante as discussões e votação de propostas, colocam em xeque a relação entre o quantitativo (número de delegadas/os negros) e a efetiva representação.

O racismo à brasileira, enraizado através da ideologia e políticas de branqueamento do século passado, conduziu a sociedade ao desejo de “embranquecimento” como um valor social e moral. Sendo assim, a experiência racial dos sujeitos mestiços varia de acordo com as gradações do tom da sua pele e suas experiências sociais (trajetória de vida), logo não estão automaticamente vinculados à identidade racial negra, cujos traços podem ser mascarados por procedimentos estéticos. Isto é, nem todos os sujeitos que se autodeclararam pardos, por se considerarem mestiços, possuem consciência de pertencimento à identidade racial negra. Portanto, o fato de estarem contabilizadas dentro desse estrato, não significa necessariamente que estão informados, sensibilizados e/ou mobilizados em torno das iniquidades na saúde que acometem a população que em tese integra e/ou representa, e estão comprovadas por diversos estudos.

Há, portanto, que compreender melhor a representatividade negra nos conselhos e em que medida a sua presença se reflete em pautas relacionadas às demandas de saúde da população negra, uma vez que os dados têm apontado para a manutenção e em alguns casos até mesmo para o aumento das iniquidades na saúde dessa população, conforme abordou a palestrante Henriqueta Tereza do Sacramento, na segunda mesa redonda da Conferência, quando apresentou os dados referentes ao estado do Espírito Santo.

Apenas um estudo mais acurado poderá fornecer melhores análises sobre a relação entre esses números e a efetiva representação, podendo então contribuir para que os conselhos estabeleçam estratégias para capilarizar essa participação social na direção da concretização do princípio da equidade preconizado pelo SUS.

Além disso, vale ressaltar, a importância de avançar também na ampliação da inclusão de outras minorias étnico-raciais como indígenas, que contou com um representante autodeclarado no gráfico, e da população de origem asiática (amarela), que embora esteja representada no estado não aparece nesta amostra.

3.7 Participação de Pessoas com Deficiência

Gráfico 8 - Pessoas Delegadas PCDs na Conferência



O princípio da equidade no SUS não se concretiza se as múltiplas vozes não forem ouvidas e as suas demandas atendidas, portanto gestores, trabalhadores e defensores do SUS não só devem estar atentos às necessidades de saúde dos grupos sociais marginalizados, como fomentar a participação de seus representantes nos espaços de participação e controle social, assim, garantindo que suas necessidades sejam visibilizadas, discutidas e encaminhadas para compor políticas de saúde específicas.

De acordo com o Censo 2010, o estado do Espírito Santo possuía cerca de 800.000 pessoas com deficiência, número que corresponde a 23% de sua

população¹³. Número bastante significativo de pessoas que ainda não contam com as condições necessárias, ou as condições básicas de acessibilidade para ter saúde e/ou ter suas demandas de saúde atendidas.

Em razão disso, é fundamental que estejam representadas em espaços como o das Conferências e dos conselhos. Na 10ª Conferência Estadual de Saúde estiveram presentes 13 pessoas declaradas com deficiência. Dentre elas, 10 representantes dos usuários e três representantes da categoria gestor/prestador, perfazendo um percentual de 4,3% do total dos delegados presentes ao evento. Percentual ainda pequeno, mas que apresentou muitas demandas conforme ficou evidente nas manifestações de delegados com deficiência nos debates nas mesas redondas, rodas de conversas e GTs da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

¹³ Informação extraída do texto *Censo da Pessoa Com Deficiência* disponibilizada pela Comissão de Acessibilidade e Inclusão do Tribunal de Justiça do Espírito Santo, disponível em <<http://www.tjes.jus.br/institucional/nucleos/comissao-de-acessibilidade-e-inclusao/censo-do-judiciario/#:~:text=O%20Estado%20do%20Esp%C3%ADrito%20Santo,800%20mil%20pessoas%20com%20defici%C3%AAncia>>.

4 REPRESENTAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA CONFERÊNCIA

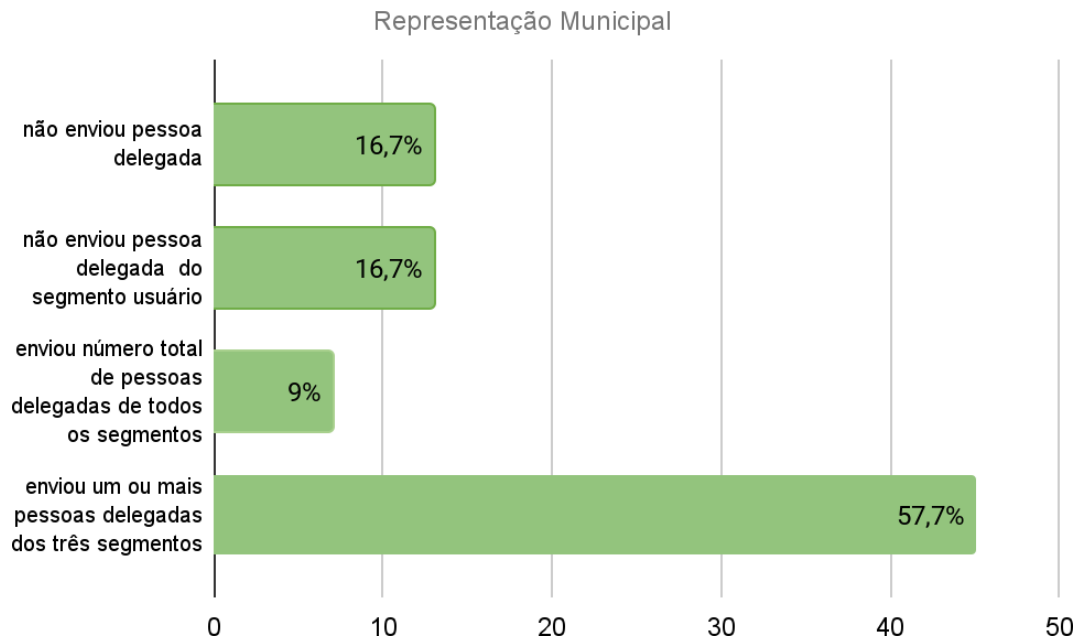
Nesta seção buscar-se-á evidenciar como os municípios capixabas estiveram representados na Conferência. No entanto, antes de apresentar e qualificar o gráfico referente, é preciso ressaltar que a participação popular nas conferências de saúde, hoje uma realidade, tem sido fundamental no processo de proposição de ações que possibilitam a formulação de políticas municipais, estaduais e nacionais mais condizentes com as realidades locais/territoriais e suas especificidades. Cabe lembrar, ainda, que a garantia da participação popular, gestada no bojo da intensa luta política emergente na década de 70, ganhou expressão e visibilidade na 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada o marco simbólico para a sua consolidação na década de 1990, com a lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Sendo assim, essa conquista coletiva resultou no modelo de gestão participativa no SUS, que foi e tem sido decisivo na formação do sistema como ele é. Portanto, é importante não só assegurar a participação popular, como fortalecê-la para que seja efetiva na construção de um SUS descentralizado, integralizado e equitativo.

Nas conferências estaduais, os municípios das distintas regiões do estado têm a oportunidade de estarem representados, por meio das pessoas delegadas dos três segmentos, e de exercerem com protagonismo o direito de participar na definição de ações de saúde, alinhadas com as demandas de seus territórios, pois as conferências são processos participativos em que a população se torna sujeito ativo da política pública de saúde, e não mera receptora ou expectadora (CEAP, 2020).

Dito isso, e considerando todo o contexto de luta passado, é de extrema relevância compreender como os municípios estiveram representados na 10ª Conferência Estadual de Saúde no Espírito Santo, *como* ou *se* estão mobilizados no exercício desse direito. O gráfico abaixo ilustra essa participação.

Gráfico 9 - Representação Municipal



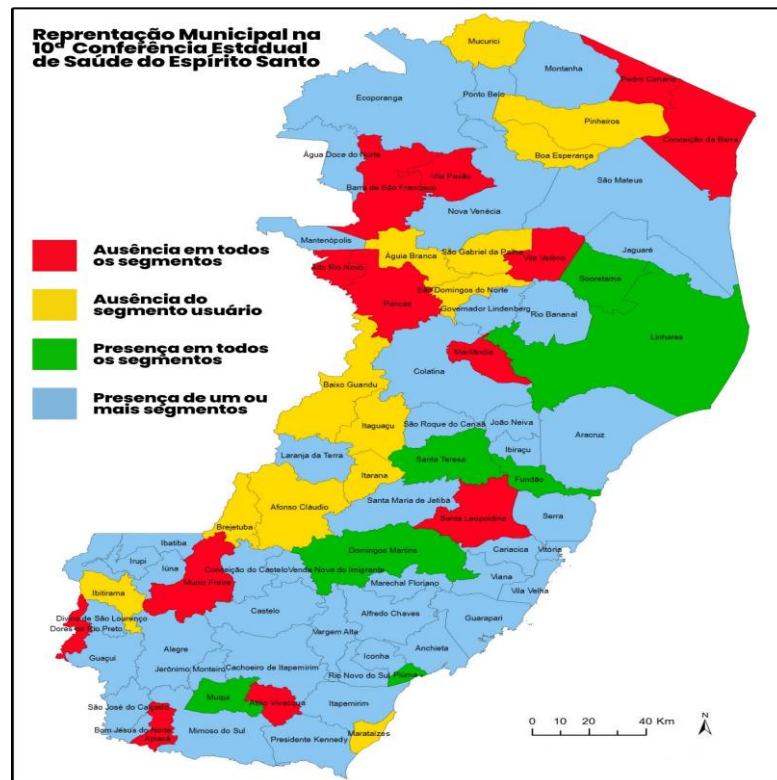
De acordo com o estudo, dentre os 78 municípios do estado do Espírito Santo, apenas 7 municípios estavam integralmente representados na conferência. Isto é, estiveram presentes com o número total de pessoas delegadas dos três segmentos, conforme estabelecido pela Resolução CES 1307/2023. São eles: Domingos Martins, Fundão, Linhares, Muqui, Piúma, Santa Teresa e Sooretama.

Um grupo de 13 municípios enviou pessoas delegadas apenas do segmento trabalhador e gestor, sem enviar representação do segmento usuário. São eles: Afonso Cláudio, Águia Branca, Baixo Guandu, Boa Esperança, Brejetuba, Ibitirama, Itaguaçu, Itarana, Marataízes, Mucurici, Pinheiros, São Domingos do Norte e São Gabriel da Palha.

Outros 13 municípios estiveram completamente ausentes da Conferência. Não enviaram delegados. São eles: Alto Rio Novo, Apiacá, Atílio Vivacqua, Barra de São Francisco, Conceição da Barra, Dores do Rio Preto, Marilândia, Muniz Freire, Pancas, Pedro Canário, Santa Leopoldina, Vila Pavão e Vila Valério.

Os demais 45 municípios, enviaram uma ou mais pessoas delegadas dos três segmentos. O mapa abaixo elucida a participação dos municípios.

Figura 1 - Representação Municipal na Conferência



A ausência total ou parcial de pessoas delegadas dos municípios nos convida à reflexão, pois ainda que consideremos as intercorrências que podem resultar em absenteísmos em qualquer evento, é preciso enfatizar que a Conferência Estadual de Saúde é o processo participativo mais importante no âmbito das decisões sobre a saúde no estado. E que o adiamento da 10ª Conferência Estadual de Saúde, em decorrência da pandemia de Covid-19, confere ainda mais centralidade a esta conferência.

Dentre os treze municípios que não estiveram representados na conferência, apenas Divino São Lourenço e Vila Valério não realizaram a etapa municipal¹⁴. Os demais municípios mesmo tendo realizado a etapa municipal não enviaram representação à etapa estadual.

¹⁴ Além dos dois municípios citados, o município de Ibitira também não realizou a etapa municipal, mas este último enviou representação de usuário e gestor/prestador à Conferência.

Cabe lembrar que, de forma geral, os municípios tiveram de novembro de 2022 até março de 2023 para se articularem e realizarem suas etapas. Segundo as orientações do Conselho Nacional de Saúde, as etapas deveriam ser realizadas com base em documentos produzidos pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde de sua Unidade da Federação e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de: *Analisar a situação de saúde no âmbito municipal, estadual e nacional; Debater o tema e os eixos temáticos, analisando as prioridades locais de saúde, para a revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025; Formular propostas no âmbito do município, para elaboração do Plano e Ação, com vistas a incorporar o conceito do Direito à Saúde no debate público, de forma a ampliar a defesa do SUS no Brasil; e elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento.*

Diante disso, os municípios que não realizaram a etapa municipal, se abstiveram de contribuir para o fortalecimento do SUS local. E ao não definirem propostas emanadas de seus territórios e/ou deixarem de enviar representantes para defendê-las no âmbito da Conferência Estadual, deixaram de exercer o direito de contribuir para consolidar uma política descentralizada que atenda efetivamente às necessidades de seu território.

No entanto, vale destacar, ainda, que o Conselho Estadual de Saúde (CES-ES) promoveu duas lives, pela plataforma Zoom, com transmissão ao vivo pelo Youtube Oficial do CES, aberta a perguntas, após a convocação de todos os municípios. As lives foram transmitidas nos dias 10 e 31 de janeiro, respectivamente, e tinham como objetivo mobilizar e orientar os municípios a executarem a Etapa Municipal com autonomia e qualidade.

É importante enfatizar que apesar da articulação e da mediação do CES, a maioria dos municípios que realizaram a etapa municipal e estiveram representados na conferência estadual, não conseguiram assegurar o preenchimento de todas as vagas por segmento, a que tinham direito, mesmo existindo a possibilidade do envio da pessoa suplente.

É preciso considerar que na ausência dos delegados de determinados segmentos e/ou territórios, abrem-se condições para processos de cooptação e para a fragilidade nas negociações (CONASS, 2009). Então, como o município quer ser contemplado nas políticas estaduais e ter seus direitos garantidos, se não cumpre com o seu dever, já conquistado de atuação efetiva nas políticas sociais?

Desta ótica, é crucial indagar sobre o esvaziamento desses espaços e problematizar as implicações deste esvaziamento nas decisões da saúde dos municípios. E, de forma particular, indagar sobre o esvaziamento do segmento dos usuários, que é peça chave para que a participação social seja representada e, por isso, possui a paridade numérica com os outros segmentos. Contudo, sabemos que enfrenta ainda diversos desafios em sua atuação no controle social.

A ausência de pessoas delegadas dos municípios representando o segmento dos usuários na etapa estadual, chama a atenção e corrobora com reflexões sobre a participação social na 10ª Conferência Estadual de Saúde, elaboradas por atores sociais que rodaram o estado do Espírito Santo para acompanhar as etapas municipais e observaram a desmobilização deste segmento. Aspecto que se refletiu também na composição da conferência estadual. Ou seja, que os segmentos Trabalhadores da Saúde e Gestores Públicos estejam numericamente melhor representados do que o segmento dos usuários, mesmo com a garantia da paridade.

É incontestável que a crise sanitária, resultante da covid-19, foi desfavorável à participação social sob diversos aspectos impondo dificuldades à concretização do desenho pensado pelo SUS¹⁵. E, obviamente, isso impacta qualitativamente na construção de políticas de saúde, favorecendo, ainda, que o poder deliberativo fique nas mãos dos outros segmentos.

¹⁵ Desde as dificuldades econômicas, enfrentadas por muitos setores da sociedade durante a pandemia de covid-19, à impossibilidade de realizar encontros presenciais dos conselhos, que precisaram passar por um período de adaptação às ferramentas virtuais para prosseguir suas atividades à distância, sem esquecer dos aspectos emocionais resultantes das experiências na pandemia que implicou no desânimo e desmobilização especialmente de setores sociais menos favorecidos.

Perante a exposição, é notória a urgência da conexão entre quem atua no controle social do SUS e no resgate da história da saúde pública no Brasil, bem como o conhecimento da base do sistema, dos seus princípios e diretrizes. Os espaços promovidos pelo SUS precisam de atores e atrizes sociais engajados na causa e que se sintam pertencentes a uma conquista da luta coletiva pelo direito à saúde.

Diante de tantos desafios, é preciso refletir sobre essas questões nos espaços de participação e controle social do SUS capixaba, isto é, entre os conselheiros e conselheiras de saúde, dos Conselhos Municipais e no Conselho Estadual de Saúde, para que possamos re-atualizar e ressignificar a ação individual e coletiva, em prol das conquistas para a saúde pública brasileira ocupando os espaços de forma efetiva.

Desta maneira, a Conferência de Saúde pode ser vista como um processo educativo que provoca reflexões. Que nos interroga: “Como podemos aprender sobre nossa atuação? E, até mesmo, como transformar a nossa atuação?”, como ensina Paulo Freire no livro “Extensão ou Comunicação?” (FREIRE, 1983). Este exercício é importante para que cada um se sinta sujeito, parte integrante das ações, possa ver-se refletido nos resultados e sentir-se pertencente à transformação. A formação para a participação social é uma ferramenta crucial no aprofundamento deste debate. Logo, é importante que o processo de educação permanente para o controle social do SUS capixaba seja priorizado, implementado e acompanhado, para que os Conselhos de Saúde tenham uma atuação mais engajada, assertiva e democrática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: RECOMENDAÇÕES/SUGESTÕES

Levando em conta que as Conferências não são apenas um evento, mas um espaço público fundamental de participação social e um *processo participativo de grande escala*, que reúne representantes do Estado e da sociedade civil para pensar/propor ações e/ou políticas na área da saúde (SOUZA, 2011), são elas, por excelência, bússola e termômetro, por assim dizer, da participação social mobilizada em torno das questões de saúde. Partindo desse princípio, são espaços frutíferos para analisar, por diferentes ângulos, a composição, as características e a articulação dos atores sociais que as compõem.

Nesse sentido, buscou-se através dos dados disponíveis à investigação, identificar e demonstrar as principais características dos sujeitos sociais que integram as instâncias de participação e do controle social, que estiveram representados na 10ª Conferência Estadual de Saúde. Buscou-se, ainda, tecer reflexões preliminares que poderão ser aprofundadas no âmbito do Conselho Estadual de Saúde – CES e realizar algumas sugestões para a elaboração de instrumentos de coleta de dados que contribuam para ampliar as possibilidades de análises a partir das próximas conferências.

Com relação aos dados levantados, é importante reiterar a preponderância de mulheres e pessoas negras nos conselhos, bem como o despontar de outras minorias representadas pelas pessoas trans e pessoas com deficiências. É importante reconhecer ainda a pluralidade etária expressa nas diferentes faixas de idade entre 18 e 82 anos, presentes à Conferência e que tiveram a oportunidade de compartilharem experiências e saberes durante os quatro dias deste importante *processo participativo*.

Além disso, há que se celebrar a participação dos delegados oriundos das conferências livres que, embora em pequeno número, estiveram presentes levantando questões importantes que atravessam a saúde dos coletivos de Mulheres Negras, da Luta de pessoas com HIV/AIDS, pelos Direitos Humanos e do Sindicato de Trabalhadores da Saúde SINDSAÚDE. E, por fim, dos/as

delegados/as dos três segmentos, procedentes de 65 municípios das diferentes regiões e territórios do Espírito Santo representados na Conferência.

Sem dúvidas, esse conjunto de informações que caracteriza o perfil da participação, apontando para uma presença pujante de algumas minorias e a inserção ainda que reduzida de outras minorias nos espaços dos conselhos, é alentador e coaduna com o princípio democrático na participação social e controle do SUS. Não obstante, ainda é insuficiente, se temos em conta que a consecução do princípio da equidade preconizado pelo SUS, depende, dentre outras coisas, da garantia de uma participação ampla e plural capaz de fazer valer um direito ampliado à saúde, includente em relação à diversidade e sensível às especificidades/particularidades dos distintos grupos da sociedade.

Nesse sentido, o reduzido número de delegados jovens levantado pelo estudo, chama à atenção e parece indicar a necessidade de uma maior mobilização/inclusão da categoria juventude nesses espaços participativos. O fortalecimento dessa participação não pode ser negligenciado, pois no contexto do capitalismo neoliberal de precarização de setores fundamentais da vida, como educação e trabalho, a juventude tem sido uma categoria sobremaneira afetada com fortes implicações sobre suas condições de existência e de saúde, física e mental.

A participação do segmento usuário é outra questão importante à reflexão que nos coloca o atual estudo, pois foi o segmento com menor porcentagem de representantes em relação às vagas totais. E ausente em treze municípios que tiveram representação na Conferência. Considerando que a presença dos usuários representa a potência democratizante dos conselhos, pois encarna a força da sociedade civil, enquanto conquista popular regulamentada pela Lei Nº 8.142/1990, caberia entender com maior profundidade os entraves que explicam essas ausências. Para, então, criar estratégias de mobilização e de fortalecimento da participação desse segmento no âmbito dos conselhos de saúde, especialmente daqueles municípios cuja representação está aparentemente fragilizada.

Atenção especial também merece ser dirigida aos treze municípios que não enviaram representação de nenhum dos três segmentos à Conferência. Ausência que põe em questão não só a existência de entraves à participação e/ou do fator desmobilização do segmento usuário, mas coloca em xeque a existência e o funcionamento dos próprios conselhos nesses municípios.

Rumo à finalização, cabe assinalar que o presente estudo fornece apenas uma primeira aproximação às características da participação social que poderão ser aprofundadas através de novos estudos.

Rumo à finalização, cabe assinalar que o estudo fornece apenas uma primeira aproximação às características da participação social que poderão ser ampliadas e/ou aprofundadas a partir do aprimoramento dos instrumentos para a coleta de dados. Nesse sentido, sugere-se que para as próximas Conferências outras variáveis como estado civil, religião (filiação religiosa), nível de escolaridade, entidade/movimento que representa, dentre outras, possam ser adicionadas à ficha de inscrição dos delegados, possibilitando produzir informações mais detalhadas acerca da amostra e, portanto, realizar um estudo de perfil com elementos mais robustos que permitam ampliar as análises

Não obstante, através dos dados preliminarmente levantados é possível realizar novos estudos diagnósticos que possam orientar as ações do CES, pois mais importante do que conhecer as características de quem integra os espaços de participação e controle social, é fundamental mapear como participam e as implicações dessa participação (qualidade, grau de influência e a efetividade) no interior dos conselhos e nas instâncias externas de decisão sobre as políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, os relatórios das conferências municipais e estadual podem nos fornecer pistas importantes. Dentre as ações priorizadas e escolhidas é possível estabelecer relação com o ativismo das representações numericamente preponderantes? A presença majoritária de mulheres delegadas e pessoas autodeclaradas negras reverbera na priorização de ações

voltadas à saúde da mulher e à população negra? Como se dá ou não essa correlação? E também no sentido de outras categorias representadas?

Essas e outras questões podem nos ajudar a formular instrumentos para avaliar a qualidade da participação e do controle social e, portanto, pensar ações que a potencialize, pois as instâncias participativas e os sujeitos sociais nelas envolvidas não são estanques e acabados, mas devem ser pensados como um processo sempre em construção. Daí o papel da educação permanente para o controle social do SUS, como ferramenta fundamental para fortalecer as potências que emergem da participação popular.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

CAVALCANTI, A. A., MAGDALENA, P. C., & MORIGUCHI, C. C. S. Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, 32(1), 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8JjQp6SSTj9gF7pc56dpkhK/#>

CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR (CEAP). *O SUS e a efetivação do direito humano à saúde*. 2 Ed., Passo Fundo: Passografic, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. – Brasília: CONASS, 2009.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/ES. Resolução CES Nº 1307, de 26 de janeiro de 2023. Aprova o regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde – Etapa Estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



FREIRE, Paulo. *Extensão ou comunicação?* 7ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983

KEZH, Nilce Helena de Paula, BÓGUS; Cláudia Maria, MARTINS; Cleide Lavieri. Entraves à participação social dos representantes dos trabalhadores no conselho municipal de saúde. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.25, n.4, p.950-963, 2016.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; ALMEIDA, Carla Cecília Rodrigues. A representação política das mulheres nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. *Revista Katálises*, Florianópolis, v. 13, n. 1 p. 86-94, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL.

A cor dos Homicídios no Espírito Santo, 2022. Disponível em <https://sesp.es.gov.br/Media/Sesp/Mapa%20de%20homic%C3%ADdios/A%20cor%20dos%20homic%C3%ADdios%20no%20Esp%C3%ADrito%20Santo.pdf>

SOUZA, Clóvis Henrique Leite de. Conferências e os desafios metodológicos de seu estudo. In PIRES, Roberto Rocha C (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESPÍRITO SANTO. *Censo da Pessoa Com Deficiência*. disponível em

<http://www.tjes.jus.br/institucional/nucleos/comissao-de-acessibilidade-e-inclusao/censo-do-judiciario/#:~:text=O%20Estado%20do%20Esp%C3%ADrito%20Santo,800%20mil%20pessoas%20com%20defici%C3%Aancia>

ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 26/12/2023 12:42:56 -03:00

MÁRCIO FLÁVIO SOARES ROMANHA
PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - ES
CES - SESA - GOVES
assinado em 26/12/2023 11:38:43 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/12/2023 12:42:56 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por CYNARA DA SILVA AZEVEDO (SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-38Q4KF>